

مشکلات شایع روانپزشکی در بزهکاران کانون اصلاح و تربیت

پسران شهر اهواز، سال ۱۳۷۹

دکتر عبدالامین شانه ساز

روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

دکتر غلامحسین نوروزی نژاد*

روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

دکتر رحیم عبادی

روانپزشک، بیمارستان سینا اهواز

چکیده

زمینه: نوجوانی حد فاصل بین کودکی و بزرگسالی است. این مرحله از نظر سن شروع، سرعت و طول مدت آن به صورت منفی یا مثبت دوره ای بسیار حساس و تأثیرگذار در شکل گیری شخصیت فرد در آینده است. یکی از مهمترین تغییرات احتمالی شروع رفتارهای منفی و ناسازگارانه در نوجوانی است که می تواند تشخیص بزهکاری را مطرح کند. ممکن است شروع اختلالات و مشکلات روانپزشکی در دوره نوجوانی با رفتارهای بزهکارانه همراه باشد که این رفتارهای بزهکارانه نه تنها می تواند به عنوان یک تشخیص رفتار مجرمانه و خلاف قانون تلقی شود بلکه می تواند تشخیص های متفاوت روانپزشکی را در برگیرد. هدف از این پژوهش تعیین میزان شیوع مشکلات و انواع اختلالات روانپزشکی در بزهکاران نوجوان کانون اصلاح و تربیت پسران شهر اهواز است. با شناخت هر چه بیشتر ابعاد مختلف بزهکاری می توان در پیشگیری اولیه و درمان های به موقع از تشدید و تداوم اختلالات روانپزشکی با همراهی رفتارهای بزهکارانه اقدام لازم را به عمل آورد.

روشها: بررسی بر روی ۱۰۰ نفر از نوجوانان مقیم مرکز در کانون اصلاح و تربیت پسران اهواز با استفاده از آزمون SCL-90-R و مصاحبه بالینی بر اساس ملاکهای تشخیص DSM-IV انجام شد.

یافته ها: بر اساس آزمون SCL-90-R و مصاحبه بالینی با استفاده از ملاکهای تشخیص DSM-IV به ترتیب ۸۴ درصد و ۷۳ درصد آزمودنیها دچار ۹ گونه اختلال و مشکل روانپزشکی بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده از این تحقیق و تحقیقات مشابه، طراحی و اجرای یک برنامه گروهی متشکل از روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی، قضات و وکلای جهت تفکیک بزهکاران واقعی از اختلالات و مشکلات روانپزشکی با همراهی رفتار بزهکارانه از روز دستگیری، جلسات دادگاه و در محل نگهداری بزهکاران نوجوان لازم است؛ زیرا نگرش همه جانبه و کلی از ضروریات مهم برای اتخاذ تصمیمات و وضع قوانین جدید مبتنی بر یک رویکرد علمی می باشد.

واژگان کلیدی: اختلالات روانپزشکی، بزهکاران، کانون اصلاح و تربیت پسران

است (۴). بزهکاری نه تنها یک رفتار مجرمانه و خلاف قانون است بلکه می تواند تشخیص های متفاوت روانپزشکی را در بر گیرد. هدف از این پژوهش تعیین میزان شیوع انواع اختلالات روانپزشکی در بزهکاران نوجوان کانون اصلاح و تربیت پسران شهر اهواز است و نتیجه این تحقیق می تواند در زمینه شناخت هر چه بیشتر ابعاد مختلف بزهکاری و کمک به مسئولین قضایی، انتظامی و مسئولین امور بهداشت روان کشور باشد.

مواد و روشها

در شهر اهواز یک مرکز اصلاح و تربیت وجود دارد و بزهکاران پسر استان معمولاً در این کانون نگهداری می شوند. در زمان انجام تحقیق حدود ۱۸۰ الی ۲۰۰ نفر در این مرکز نگهداری می شدند. از این تعداد با استفاده از روشهای محاسبه آماری ($d = 71, P = 75.1$)، حجم نمونه مورد نیاز ۱۰۰ نفر برآورد گردید. مدت اقامت این افراد کمتر از ۱۸ ماه تا ۱۸ ماه بود. نمونه ها به صورت تصادفی از لیست بزهکاران حاضر در کانون انتخاب شدند. ابتدا آزمون SCL-90-R انجام شد. آزمودنی های با سطح تحصیلات اول راهنمایی و بیشتر که توانایی قدرت درک سئوالات آزمون SCL-90-R را داشتند خود پاسخگوی سئوالات آزمون بودند و برای آزمودنی هایی که بی سواد یا سطح تحصیلات پائین تر از راهنمایی داشتند آزمون توسط دستیار سال سوم روانپزشکی تکمیل می گردید. آزمون SCL-90-R ابعاد شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، افکار پارانوئیدی، روان پریشی را مورد ارزیابی قرار می دهد. پس از انجام آزمون SCL-90-R یک مصاحبه سازمان یافته با استفاده از *symptome check list* بر مبنای ملاکهای تشخیصی DSM-IV و اصول مصاحبه بالینی توسط محققین (دو روانپزشک) از بزهکاران به عمل آمد. DSM-IV برای هر اختلال روانی خاص، ملاکهای تشخیصی معینی را ارائه می کند. این ملاکها شامل فهرست خصوصاتی است که وجود آنها برای تشخیص ضروری است.

پس از پایان کار و تکمیل فرمهای آزمون SCL-90-R، اطلاعات حاصله به طور مجزا دسته بندی شد و از آمار توصیفی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده گردید.

نتایج

با توجه به نتایج حاصله از این تحقیق مشخص شد که بسیاری از آزمودنیها (صرف نظر از علت مؤثر در بروز این اختلالات) مبتلا به اختلالات و مشکلات روانپزشکی به شرح ذیل هستند:

* نتایج بر اساس آزمون SCL-90-R، حساسیت در روابط متقابل در ۲۳ درصد، افکار پارانوئیدی در ۲۱ درصد، افسردگی در ۱۶ درصد،

مقدمه

نوجوانی حد فاصل بین کودکی و بزرگسالی است. در بین آشکارترین خصوصیت ها، تغییرات جسمی روانی بلوغ قرار دارند. سن شروع این تغییرات بسیار متفاوت است و معمولاً دختران ۱۲ تا ۱۸ ماه زودتر از پسران وارد دوره بلوغ می شوند. سن متوسط شروع بلوغ برای دختران ۱۱ سالگی (در محدوده ۸ تا ۱۳ سالگی) و برای پسران ۱۳ سالگی (در محدوده ۱۰ تا ۱۴ سالگی) است. در بسیاری از جوامع شروع نوجوانی با آئین دوره بلوغ مشخص می گردد که اصطلاحاً آئین های گذرا نامیده و طی آن ورود نوجوان به دنیای بزرگسالی و وظایف و مسئولیتهای آن جشن گرفته می شود (۱).

امروزه نوجوانی مرحله شناخته شده ای از رشد انسان تلقی می شود. این مرحله از نظر سن شروع، سرعت و طول مدت آن، رشد جنسی و تکامل روانی متفاوت است. وجه مشخصه نوجوانی تغییرات عمیق رشد زیستی روانشناختی و اجتماعی آن است. شروع مرحله تغییرات زیستی دوران نوجوانی با افزایش سریع رشد اسکلتی و رشد فیزیکی جنسی مشخص می شود. بلوغ یک فرآیند تغییر فیزیکی است که مشخصه آن رشد صفات جنسی ثانوی است و با نوجوانی که عمدتاً یک فرآیند تغییر روانشناختی محسوب می شود تفاوت دارد. تحت شرایط مطلوب این دو فرآیند بطور همزمان روی می دهند. وقتی بلوغ و نوجوانی همزمان روی ندهند نوجوان ناچار است با این عدم توازن که یک استرس اضافی است مدارا کند (۱).

در دوره نوجوانی تقاضاهای محیطی افزایش می یابند و بسیاری از اختلالات روانپزشکی در این دوره آغاز می شوند. اسکیزوفرنی، اختلال دو قطبی، اختلال سلوک و خودکشی موفق، اختلالات هویت جنسی (GID)، اختلالات جهت گیری هدف جنسی (Sexual Orientation)، و اختلال جنسی NOS و پارافیلیا در دوره نوجوانی به میزان چشمگیری افزایش می یابند (۲). نوجوان ناراحتی خود را ممکن است به صورت رفتارهای بزهکارانه، مردم گریزی، مشکلات تحصیلی و یا اختلالات روانپزشکی نشان دهد و شدت آن به حدی باشد که نیاز به مداخله درمانی داشته باشد (۲). بزهکار نوجوانی است که معمولاً کمتر از ۱۸ سال دارد و رفتارهایی از او سر می زند که قانون آن را قابل مجازات می داند (۳). میزان شیوع بزهکاری در پسران بیش از دختران و تا ۵ پنج برابر گزارش شده است. در اکثر کشورها اصطلاح بزهکار را برای فردی کم سن و سال که به سن مشمولیت کیفری نرسیده است به کار می برند (۴). اگرچه در خلال این بررسی مسائل مربوط به بزهکاری از لحاظ روانپزشکی مورد بررسی قرار گرفته است ولی باید گفت که بزهکاری دارای ابعاد مختلفی است که مورد توجه حقوقدانان، روانشناسان، روانپزشکان، جامعه شناسان، متخصصین تعلیم و تربیت و مسئولین امور اداری

۱- در برخی منابع Object Sex Choice به عنوان اختلالات جهت گیری هدف جنسی ذکر شده است.

بزهکاران مقیم مرکز نگهداری و اصلاح و تربیت اهواز دچار اختلال و مشکلات روانپزشکی بودند. بر اساس آزمون SCL-90-R و مصاحبه بالینی بر مبنای معیارهای تشخیص DSM-IV به ترتیب ۸۴ درصد و ۷۳ درصد آزمودنیها مبتلا به انواع اختلال و مشکلات روانپزشکی بودند. در تحقیقی که توسط Yates و همکارانش در لوس آنجلس انجام شد. نوجوانان فراری از منزل در ریسک بیشتر و گسترده تری از نظر بیماری های جسمی و اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی، خودکشی و سوء مصرف مواد قرار دارند (۶). همچنین ممکن است نوجوانان بزهکار دچار بیماریهایی مانند سل، ایدز، سوء تغذیه و ضربه مغزی بشوند که با علائم اختلالات روانپزشکی و رفتار بزهکارانه همراه است (۷). Lewiss در تحقیقی مشخص کرد که ۸ درصد بچه‌هایی که اقدام به آتش افروزی می کردند دچار اسکیزوفرنی بودند (۸).

Feitel در تحقیقی که بر روی فراریان از منزل و بی خانمها انجام داد نشان داد که بیشتر آنها دچار اختلالاتی مانند افسردگی (۷۵ درصد)، اختلال سلوک (۵۹ درصد)، افکار خودکشی (۴۱ درصد)، اقدام به خودکشی (۲۵ درصد) بودند و بسیاری از آنها مورد سوء استفاده جنسی و فیزیکی قرار گرفته بودند (۹).

Gunn و همکاران در تحقیقی بر روی زندانیان انگلستان و ویلز نشان دادند که شیوع ابتلاء به اختلالات روانپزشکی در آنها بیشتر از افراد عادی جامعه است. ۳۷ درصد زندانیان اختلال روانپزشکی قابل تشخیص داشتند از جمله عقب ماندگی ذهنی (۶ درصد)، روان پریشی (۲ درصد)، روان نژندی (۶ درصد)، اختلال شخصیت (۱۰ درصد)، وابستگی به الکل (۱۰ درصد)، وابستگی به دارو (۱۲ درصد) و ۳ درصد آنها نیاز به بستری در بخش روانپزشکی داشتند (۱۰). کلاین رفتارهای مجرمانه را به عنوان دفاعی بر علیه اضطراب شدید می داند (۱۱).

Kratzer و (Hodgins 1997) در پژوهشی ارتباط میان اختلالات

اضطراب در ۱۵ درصد، پرخاشگری در ۱۱ درصد، شکایات جسمانی در ۵ درصد، وسواس و اجبار در ۵ درصد، ترس مرضی در ۲ درصد و روان پریشی در ۲ درصد نمونه‌ها دیده شد (جدول شماره ۱).

* نتایج براساس معیارهای تشخیص DSM-IV: اختلال سلوک در ۴۰ درصد، اختلال انطباقی در ۲۹ درصد، اختلال کنترل تکانه در ۱۰ درصد، اختلال افسردگی اساسی در ۸ درصد، اختلال روان پریشی در ۵ درصد، شکایات جسمانی در ۳ درصد، اختلال وسواسی جبری در ۳ درصد، اختلال ترس مرضی در ۱ درصد و اختلال بیش فعالی و نقص توجه در ۱ درصد نمونه ها مشاهده شد (جدول شماره ۲). از آنجا که در این تحقیق از دو ابزار تشخیصی SCL-90-R و معیارهای تشخیص DSM-IV استفاده شده است اختلاف در نتایج، به علت قابلیت های تشخیص گذاری متفاوت این دو ابزار است.

بحث

رفتار ضد اجتماعی و بزهکاری طیف وسیعی از اختلالات رفتاری را در بر می گیرد که موجب نقض قانون و حقوق دیگران می شود، از جمله پرخاشگری، خشونت، دزدی، فرار از مدرسه و خانه، آتش افروزی، دروغگویی، حمل اسلحه که ممکن است منجر به دستگیری و ارجاع بزهکار به مراجع قضائی شود. از طرفی شروع اختلالات و مشکلات روانپزشکی در دوران کودکی و نوجوانی با علائم فوق شایع است (۱) بطوریکه برخی مطالعات بر شیوع بالای اختلالات روانپزشکی در بزهکاران تاکید کرده اند (۵). در برخی موارد تشخیص افتراقی اختلال روانپزشکی در دوره کودکی و نوجوانی با رفتارهای بزهکارانه مشکل می باشد که نتیجه آن حبس و معرفی به مراکز نگهداری کودکان و نوجوانان بزهکار است. با توجه به بررسی و نتایج حاصله از این تحقیق درصد بالایی از

جدول شماره ۲- میزان شیوع اختلالات روانپزشکی بر اساس DSM-IV

نوع اختلال	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
اختلال سلوک	۴۰	٪ ۴۰
اختلال انطباقی	۲۹	٪ ۲۹
اختلال کنترل تکانه	۱۰	٪ ۱۰
اختلال افسردگی	۸	٪ ۸
روان پریشی	۵	٪ ۵
شکایات جسمانی	۳	٪ ۳
اختلال وسواس و اجبار	۳	٪ ۳
اختلال ترس مرضی	۱	٪ ۱
اختلال بیش فعالی و نقص توجه	۱	٪ ۱
جمع کل	۱۰۰	٪ ۱۰۰

جدول شماره ۱- میزان شیوع اختلالات روانپزشکی بر اساس آزمون SCL-90-R

نوع اختلال	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
حساسیت در روابط متقابل	۲۳	٪ ۲۳
افکار پارانوئیدی	۲۱	٪ ۲۱
افسردگی	۱۶	٪ ۱۶
اضطراب	۱۵	٪ ۱۵
پرخاشگری	۱۱	٪ ۱۱
شکایات جسمانی	۵	٪ ۵
وسواس و اجبار	۵	٪ ۵
ترس مرضی	۲	٪ ۲
روان پریشی	۲	٪ ۲
جمع کل	۱۰۰	٪ ۱۰۰

شاپور اهواز و آقای محمدرضا حق دوست کارشناس ارشد روانشناسی بالینی بیمارستان گلستان که ما را در اجرای این تحقیق یاری نموده اند کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

منابع

- 1-Kaplan I. Sadock J. Synopsis of psychiatry, 9th ed. Baltimore Maryland: Williams, & Wilkins, 2003.
- 2-Benjamin J Sadock, Virginia A sadock. Comprehensive text book of psychiatry, 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2000: 2903-909
- ۳- مهشید یاسایی. در ترجمه کتاب رشد و شخصیت کودک. پاول هنری مارسن (مؤلف)، چاپ پنجم، تهران: نشر مرکز کتاب ماد. سال ۱۳۸۰: صفحات ۶۷۰-۷۴۰
- ۴- منصور م. بزهکاری کودکان و نوجوانان، چاپ سوم، تهران، انتشارات چهر، ۱۳۶۸: صفحات ۹-۵۵
- 5-Wiener K, Dulcan J. Text book of child and adolescent psychiatry, 3th ed. The American Psychiatric publishing; 2001: 916-921.
- 6-Yatest GL, Maclenzie R, Pennbridge J, Cohen E. A risk profile comparison of runaway and non-run away. Am J Public Health 1988 Jul; 78(1): 820
- 7-Melvin Lewiss. Comprehenwive text book of child and adolescence psychiatry, 3th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2002: 1421-1424
- ۸- ستوده، هدایت و همکاران. روانشناسی جنایی، چاپ اول، تهران، انتشارات آوای نور.
- 9- Feitel B, Murgetsin N, Chamas J, Lipmon C. Psychosocial background and behavioral and emotional disorder of homeless and runaway youth. Hosp community psychiatry 1992 Feb; 43 (2): 155-9
- 10- Gelder M, Mayou D, Cowen P. Oxford textbook of psychiatry 1996; 698-700 & 753
- ۱۱- ستوده، هدایت و همکاران، آسیب شناسی اجتماعی. تهران.
- ۱۲- پالانگ حسن، محیل زاده سید بهاء الدین، دریس فاطمه. بررسی فراوانی اختلالهای شخصیت در مجرمین مرد زندانی در زندان شهرکرد. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۸۱، شماره ۳.
- 13- Wessly Taylor. A survey on Juvenile Delinquent. Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry 1993.
- ۱۴- شامیاتی هوشنگ. بزهکاری اطفال و نوجوانان. تهران، انتشارات ویستاد، ۱۳۷۳.

رفتاری به ویژه اختلال سلوک در دوره کودکی را با سابقه ارتکاب جرم و ابتلا به بیماری های روانی در بزرگسالی مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که ۷۶ درصد مردان و ۳۰ درصد زنانی که در کودکی به انواع اختلالات رفتاری مبتلا بودند در سی سالگی سابقه ارتکاب جرم و یا ابتلا به انواع بیماری های روانی و یا هر دو آنها را داشتند. هم چنین بسیاری از این افراد دچار سوء مصرف مواد بودند. در تحقیقی دیگر که بر روی ۱۱۱ بزهکار نوجوان انجام شد ۸۱ درصد آنها سابقه سوء مصرف مواد و ۹۱ درصد اختلال انطباقی با یا بدون سو، مصرف مواد داشتند (۱۳).

بالی ارتباط محرومیت های مادری را در دوران کودکی با رفتارهای خشونت بار در دوره بلوغ مطرح کرده است (۱۴). آنچه که در این تحقیق و تحقیقات مشابه بطور چشمگیری جلب توجه می کند این است که گروه کثیری از نوجوانان بزهکار بسا علائم و اختلالات روانپزشکی در مکانهایی نامناسب و بدون اقدامات تشخیصی درمانی لازم نگهداری می شوند. به نظر می رسد رابطه واقعی بین ارتکاب جرم در بزهکاران و اختلالات روانپزشکی وجود دارد. قضات معمولاً مواردی را تحت بررسی قرار می دهند که دچار اختلال روانپزشکی شدید هستند. در صورتیکه از نظر آنها سایر اختلالات روانپزشکی همواره مهم جلوه نمی کند و معمولاً اثر این عوامل را در رفتارهای بزهکارانه خیلی کمتر می دانند (۴) با توجه به نقش عوامل مختلف در بزهکاری به نظر می رسد طراحی و اجرای یک برنامه گروهی متشکل از روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی، قضات و وکلاء جهت تفکیک بزهکاران واقعی از مبتلایان به اختلالات و مشکلات روانپزشکی از بدو دستگیری، جلسات دادگاه و نیز در محل نگهداری نوجوانان بزهکار از ضروریات لازم برای اتخاذ تصمیمات واقع بینانه است. به نظر می رسد جهت هر چه اجرایی کردن سیاست قوه قضائیه مبنی بر زندان زدانی و حل ریشه ای معضلات ناشی از رفتارهای بزهکارانه در جامعه به نظر می رسد تحقیقات گسترده تر و جامع تری در این رابطه ضروری باشد تا وضع قوانین جدید مبتنی بر یک رویکرد علمی و جامع نگر انجام شود. از طرفی باید از کلیه امکانات و وسایل ارتباط جمعی استفاده شود تا جامعه و خانواده بیشتر با علائم مهم شروع اختلالات و مشکلات روانپزشکی با رفتارهای به ظاهر بزهکارانه و ناسازگارانه آشنا شوند تا هر چه زودتر نسبت به پیشگیری از تشدید بیماری و درمان و توانبخشی این بیماران پردازند.

تقدیر و تشکر

از مسئولین کانون اصلاح و تربیت پسران اهواز، آقای مهندس سید محمود لطیفی، اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی