

Comparison of Mental Health and Resilience in Women with Incarcerated and Non-Incarcerated Husbands in Hashtgerd

1. Ensieh Sheikhzadeghan^{ID}: Master's degree in General Psychology, Faculty of Humanities, Malard Branch, Islamic Azad University, Iran

2. Maryam Nasir Dehghan^{ID}*: Faculty Member, Department of Humanities, General Psychology, Malard Branch, Islamic Azad University, Malard, Iran

3. Maryam Peyrovi^{ID}: Department of Humanities, General Psychology, Islamic Azad University, Mallard Branch, Mallard, Iran

4. Sareh Peyman^{ID}: Faculty Member, Department of Humanities, General Psychology, Islamic Azad University, Malard Branch, Malard, Iran

*Corresponding Author's Email Address: ensi.sheikh@gmail.com



Abstract:

Objective: The present study, as a fundamental research, aimed to compare the levels of resilience and mental health in two groups of women with incarcerated and non-incarcerated husbands.

Methods and Materials: This study employed a field research method, and depending on the subject, research questions, and scope, it was conducted using an experimental approach. The statistical population consisted of 90 women with incarcerated husbands who were under the support of the Imam Khomeini Relief Committee and the Prisoners' Support Association, as well as 90 women with non-incarcerated husbands. The sample was selected using purposive sampling based on Morgan's table. The data collection instruments included the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ). Both groups were assessed using these questionnaires. Data analysis was performed using multivariate analysis of variance (MANOVA) with SPSS-24 software.

Findings: The results indicated that women with incarcerated husbands face numerous problems and challenges. Not only are they burdened with the full responsibility of managing their households, raising children, and providing for their families, but they also endure the stigma, social ostracization, and various forms of gender discrimination. These factors contribute to a range of psychological and physiological issues, including physical symptoms, social dysfunction, anxiety, sleep disorders, depression, and impaired mental health. Furthermore, these women exhibit lower levels of resilience and insecure interpersonal relationships. Additionally, due to economic hardships and the desire to escape the stigma associated with their husband's incarceration, they may relocate to distant and unsafe areas, which can result in dangerous consequences and negative outcomes.

Conclusion: Families of incarcerated individuals are highly vulnerable in society, facing significant financial and emotional distress. The control and upbringing of children in these families present additional difficulties and challenges. Overall, the findings of this study demonstrated that the resilience of women with incarcerated husbands is significantly lower than that of women with non-incarcerated husbands.

Keywords: Resilience, Mental Health, Women with Incarcerated Husbands, Female-Headed Households

Received: date: 25 April 2024

Revised: date: 01 June 2024

Accepted: date: 12 June 2024

Published: date: 21 June 2024



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

How to Cite: Sheikhzadeghan, E., Nasir Dehghan, M., Peyrovi, M., & Peyman, S. (2024). Comparison of Mental Health and Resilience in Women with Incarcerated and Non-Incarcerated Husbands in Hashtgerd. Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology, 1(2), 27-42.

مقایسه میزان سلامت روان و تاب‌آوری در زنان دارای همسران زندانی و غیر زندانی شهر هشتگرد

۱. انسیه شیخ زاده‌گان^{ID}: کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ملارد، ایران (نویسنده مسئول)

۲. مریم نصیردهقان^{ID*}: عضو هیئت علمی، گروه علوم انسانی، روانشناسی عمومی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، ملارد، ایران

۳. مریم پیروی^{ID}: گروه علوم انسانی، روانشناسی عمومی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، ملارد، ایران

۴. ساره پیمان^{ID}: گروه علوم انسانی، روانشناسی عمومی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، ملارد، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: ensi.sheikh@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تحقیق بنیادی، مقایسه میزان تاب‌آوری و سلامت روان در دو گروه از زنان دارای همسران زندانی و غیرزندان انجام شد.

مواد و روش: روش پژوهش حاضر میدانی و بسته به موضوع، سؤالات و دامنه پژوهش آزمایشگاهی است. جامعه آماری پژوهش شامل ۹۰ نفر از زنان دارای همسران زندانی تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی و انجمن حمایت از زندانیان و ۹۰ نفر از زنان دارای همسران غیرزندان به روش نمونه‌گیری هدفمند طبق جدول مورگان انتخاب شده بودند. پرسشنامه‌هایی که جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو گروه در نظر گرفته شدند عبارت بودند از: پرسشنامه کانر و دیویدسون (CD-RISC) و پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ). هر دو گروه به وسیله این پرسشنامه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) و نرم افزار SPSS-24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که گروه زنانی که دارای همسر زندانی می‌باشند با مشکلات و چالش‌های بسیاری روبرو هستند و نه تنها باید بار مسئولیت زندگی و تربیت فرزندان و تأمین معاش خانواده را به تنهایی به دوش کشند، بلکه باید داغ ننگ، نگاه سنگین و منفی جامعه و انواع تبعیض جنسیتی را نیز متحمل شوند. که این سبب بروز انواع مشکلات و علائم جسمانی، اختلال در کنش اجتماعی، اضطراب، اختلال خواب، افسردگی و اختلال در سلامت روان و کاهش میزان تاب‌آوری و روابط ناایمن می‌گردد. همچنین آن‌ها ممکن است به دلیل مشکلات اقتصادی و دوری از بار ننگ داغ و مخفی نمودن زندانی شدن همسر خود به مکان‌های دور و ناایمن نقل مکان کنند که عواقب خطرناک و پیامدهای منفی نیز به دنبال خواهد داشت.

نتیجه‌گیری: خانواده‌های زندانیان در جامعه بسیار آسیب‌پذیر بوده و از لحاظ اقتصادی و عاطفی تحت فشار هستند. و همچنین کنترل و تربیت فرزندان نیز بسیار سخت بوده و با مشکلات بسیاری همراه است. در کل نتایج این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری زنان دارای همسر زندانی به طور معناداری کمتر از زنان دارای همسر غیر زندانی است.

کلیدواژگان: تاب‌آوری، سلامت روان، زنان دارای همسر زندانی، زنان سرپرست خانوار

نحوه استناددهی: شیخ زاده‌گان، انسیه، نصیردهقان، مریم، پیروی، مریم، و پیمان، ساره. (۱۴۰۳). مقایسه میزان سلامت روان و تاب‌آوری در زنان دارای همسران زندانی و غیر زندانی شهر هشتگرد. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۲)، ۲۷-۴۲.



تاریخ دریافت: ۶ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۲ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۳ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۰۱ تیر ۱۴۰۳



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

The family unit is increasingly vulnerable to various forms of societal and psychological stressors, making it essential to understand the factors that contribute to its resilience and mental health (Lin et al., 2024; Mahmudulhassan & Abuzar, 2024; Zitzmann et al., 2024). One significant source of stress is incarceration, which not only affects the incarcerated individual but also has profound implications for their family members, particularly their spouses. The high rate of incarceration globally exacerbates this issue, with families often bearing the brunt of the social, economic, and emotional fallout (Farsi, 2024; Haghighi-Kermanshahi & Kakabarae, 2022).

Incarceration disrupts family dynamics, often leading to social isolation, economic hardship, and psychological distress for the spouses left behind. Women with incarcerated husbands, in particular, face unique challenges, including the stigma associated with their husband's imprisonment, social ostracization, and gender-based discrimination (Bronson & Berzofsky, 2017). These women often take on the role of single parents, managing households, raising children, and providing for their families, all while dealing with the emotional toll of their husband's absence (Turney, 2014, 2016, 2021). The psychological impact on these women can manifest in various forms, including depression, anxiety, sleep disorders, and impaired mental health (Wildeman et al., 2019).

The stigma of incarceration extends beyond the individual to their family, creating a "stigma by association" that affects the social standing and mental well-being of the spouse and children (Moore et al., 2021). This stigma can lead to social exclusion, reduced opportunities, and increased psychological distress (Sinclair et al., 2019). Furthermore, the economic strain of incarceration often forces families to relocate to less safe and more isolated

areas, further compounding their difficulties (Schultz & Brindle, 2022).

Resilience, defined as the ability to adapt and thrive in the face of adversity, plays a crucial role in how individuals cope with such challenges. Research has shown that resilience is closely linked to mental health, with higher levels of resilience associated with better psychological outcomes (Bonanno, 2014; Bronson & Berzofsky, 2017). However, the relationship between resilience and mental health is complex and may be influenced by various factors, including personality traits, social support, and coping mechanisms (Pawa & Khan, 2022; Sedghi & Cheraghi, 2019).

Given the significant impact of incarceration on families, particularly on women with incarcerated husbands, it is essential to explore the differences in mental health and resilience between women with incarcerated and non-incarcerated husbands. This study aims to compare the levels of resilience and mental health in these two groups, shedding light on the unique challenges faced by women with incarcerated spouses and the factors that contribute to their psychological well-being.

Methods and Materials

This study employed a field research method, utilizing an experimental approach to compare the levels of resilience and mental health in women with incarcerated and non-incarcerated husbands. The statistical population consisted of 90 women with incarcerated husbands, who were under the support of the Imam Khomeini Relief Committee and the Prisoners' Support Association, and 90 women with non-incarcerated husbands. The sample was selected using purposive sampling based on Morgan's table.

Data collection instruments included the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ). Both groups were assessed using these questionnaires, which measured various aspects of resilience and mental health. The CD-RISC assessed resilience through factors such as personal competence, trust in instincts, positive acceptance of change, and control, while the GHQ evaluated mental health through

subscales including physical symptoms, anxiety, social dysfunction, and depression.

Data analysis was performed using multivariate analysis of variance (MANOVA) with SPSS-24 software. Descriptive statistics, including means, standard deviations, and Cronbach's alpha coefficients, were calculated for each variable. The normality of the data was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test, and homogeneity of variance was tested using Levene's test. The MANOVA was used to determine significant differences between the two groups, and post-hoc tests were conducted to explore specific differences in subscales.

Findings

The results indicated significant differences in resilience and mental health between women with incarcerated and non-incarcerated husbands. Women with incarcerated husbands exhibited lower levels of resilience across all subscales, including personal competence, trust in instincts, positive acceptance of change, and control. The mean resilience score for women with incarcerated husbands was significantly lower than that of women with non-incarcerated husbands (41.64 vs. 66.71, $p < 0.05$).

In terms of mental health, women with incarcerated husbands reported higher levels of psychological distress, including physical symptoms, anxiety, social dysfunction, and depression. The mean mental health score for women with incarcerated husbands was significantly higher than that of women with non-incarcerated husbands (82.30 vs. 91.22, $p < 0.05$). Specifically, women with incarcerated husbands reported more severe physical symptoms (mean score: 97.8 vs. 10.7), anxiety and sleep disorders (mean score: 20.9 vs. 77.6), and depression (mean score: 11.5 vs. 04.3).

Cronbach's alpha coefficients indicated high internal consistency for both the CD-RISC ($\alpha = 0.898$) and the GHQ ($\alpha = 0.917$), suggesting that the instruments were reliable measures of resilience and mental health in this population. The results of the MANOVA confirmed that there were

significant differences between the two groups in both resilience and mental health ($F = 75.1$, $p < 0.001$).

Discussion and Conclusion

The findings of this study highlight the profound impact of incarceration on the mental health and resilience of women with incarcerated husbands. These women face a multitude of challenges, including the stigma of incarceration, social ostracization, and economic hardship, all of which contribute to lower levels of resilience and higher levels of psychological distress. The results are consistent with previous research, which has shown that the families of incarcerated individuals are particularly vulnerable to mental health issues and that the stigma associated with incarceration can have long-lasting effects on the well-being of family members (Azam Azadeh & Mushtaqian, 2016; Wildeman et al., 2019).

The study also underscores the importance of resilience as a protective factor against the adverse effects of incarceration on mental health. Women with higher levels of resilience were better able to cope with the challenges they faced, suggesting that interventions aimed at enhancing resilience could be beneficial for this population. However, the relationship between resilience and mental health is complex, and other factors, such as social support and coping mechanisms, may also play a role in determining psychological outcomes.

In conclusion, this study provides valuable insights into the mental health and resilience of women with incarcerated husbands, highlighting the need for targeted interventions to support this vulnerable population. Future research should explore the role of other factors, such as social support and coping strategies, in mediating the relationship between resilience and mental health. Additionally, policymakers should consider the broader social and economic implications of incarceration on families and develop strategies to mitigate its impact on the well-being of women and children.

The findings of this study have important implications for mental health professionals, policymakers, and social

workers. Interventions aimed at improving the mental health and resilience of women with incarcerated husbands should be a priority, as these women are at increased risk of psychological distress and social isolation. By addressing the

unique challenges faced by this population, we can help to improve their quality of life and reduce the long-term impact of incarceration on families.

مقدمه

زیادی کاهش می‌یابد و اقتدار نداشتن پدر برای ساماندهی به زندگی خانوادگی، خانواده را با بحران مواجه می‌کند؛ بحرانی که با ورود زنان به بازار کار به جای انجام وظیفه سنتی به تربیت نامناسب کودکان، افت تحصیلی و بزهکاری آنان ختم می‌شود که در محلات غیرسازمان یافته ساکن می‌باشند (Schultz & Brindle, 2022).

اعتبار و انسجام نهاد خانواده یکی از سرمایه‌های اجتماعی و حتی یکی از شاخص‌های آن است که با زندانی شدن عضوی از خانواده، نظام روابط و مناسبات خانواده با فرسایش و آسیب مواجه می‌شود و پیامدهای منفی و آسیب زای ویژه خود را در پی دارد (Rasouli & Kalantari, 2018). یکی دیگر از پیامدهای ناخواسته حبس بر خانواده زندانیان که ممکن است بر انسجام خانواده و کیفیت و کمیت روابط خانوادگی زندانیان مؤثر باشد، داغ ننگ است. برخی از ویژگی‌های بی‌اعتبارکننده (از جمله مجرمیت و حبس) دارای کیفیتی «چسبنده» هستند، بدین معنا که از فرد داغ نشان (زندانی) به افراد نزدیک (صمیمی)، و به ویژه خویشاوندان انتقال می‌یابند (Moore et al., 2021). داغ ننگ دارای چهار ویژگی اساسی است: «تنزل ارزش»، «برچسب زنی»، «کلیشه‌های منفی» و «تبعیض» است و سه نوع داغ ننگ تعریف شده است: «داغ ننگ ساختاری»، «داغ ننگ عمومی»، و «داغ ننگ مرتبط با وابستگی». داغ ننگ ساختاری، به عدم تعادل و بی‌عدالتی در نهادهای اجتماعی اشاره دارد. داغ ننگ عمومی، نگرش‌های منفی عموم جمعیت نسبت به گروه داغ نشان را توصیف می‌کند و داغ ننگ مرتبط با وابستگی، تبعیض ناشی از ارتباط داشتن با افراد داغ نشان تعریف می‌شود (Sinclair et al., 2019). یکی از اشکال داغ ننگ مرتبط با وابستگی، داغ ننگ خانواده زندانیان است. آمارها در مورد ثبت و کیفیت روابط زوجین در ایالات متحده آمریکا نشان می‌دهد در سراسر هویت‌های اجتماعی مختلف، اعضای گروه‌های داغ نشان به طور مداوم سطح بالاتری از اختلال در کیفیت روابط عاشقانه را در

امروزه نهاد خانواده بیش از هر زمان دیگر در معرض آسیب قرار دارد و شناخت تمام عوامل آسیب زا ضروری است؛ زیرا انسجام، همبستگی و اعتماد اجتماعی که از ارکان سرمایه اجتماعی است، به نحوی با وضعیت نهاد خانواده ارتباط دارد (Lin et al., 2024; Mahmudulhassan & Abuzar, 2024). یکی از کانون‌های آسیب نیز زندان و پیامدهای آن بر خانواده است. آمار بالای تعداد زندانیان دامنه این آسیب را گسترده‌تر می‌سازد (Farsi, 2024; Haghghi-Kermanshahi & Kakabarae, 2022).

زندان افراد را از خانواده‌ها و اجتماعاتشان جدا می‌کند و ارتباط با دنیای خارج را به شدت کنترل، نظارت و محدود می‌کند و افراد زندانی اغلب نگرانی‌های مربوط به سلامت روان از جمله افسردگی، سوء مصرف مواد و اعتیاد به الکل را گزارش می‌کنند و این امر در مورد والدینی که در زندان زندانی هستند صادق است (Bronson & Berzofsky, 2017). علاوه بر افزایش علائم بهداشت روانی در والدین زندان، مراقبین کودکان در خانه نیز در معرض خطر تجربه استرس، کاهش کیفیت فرزندپروری و افزایش علائم سلامت روانی در حین حبس والدین هستند (Turney, 2014, 2016). ویلدمن و همکاران (۲۰۱۹) گزارش دادند که مادران پس از زندانی شدن پدر، احتمال افزایش دوره‌های افسردگی اساسی و کاهش رضایت از زندگی را تجربه کردند. در نبود شوهر و زندانی بودن همسر، زن سرپرست خانوار می‌شود و در تمام جوامع نیز وجود دارد. در یک دیدگاه سنتی، خانواده‌های زن سرپرست اساساً با شکل طبیعی و سنتی خانواده‌های دو والدی در تضادند و در واقع پیدایش این گروه از خانواده‌ها نوعی انحراف محسوب می‌شود (دیدگاه سنتی و عرفی) (Wildeman et al., 2019). در این خانواده‌ها به دلیل غیبت پدر و زندگانی زوجی، شانس‌های کودکان تا حد

مزایا و منفای بهرمنند شود که قاعده مذکور آن‌ها را بدیهی می‌شمارد (Nik & Khou & Hosseini Ghomi, 2021) و از آنجا که ارتباط تنگاتنگی با وضعیت حسی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خوداتکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد (Nouri, 2021)، می‌توان از دو رویکرد عینی و ذهنی نیز به آن نگریست که شامل حوزه‌های احساسات و عواطف و حوزه‌های مادی و ملموس رفاه و آسایش افراد است (Ungar & Theron, 2020). مطالعات نشان داده که افراد راضی و خوشنود، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند (Veer et al., 2021) و از رویدادهای پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و رضایت بیشتری را از زندگی تجربه می‌کنند؛ نظام ایمنی سالم‌تر و خلاقیت بیشتری دارند (Ayd et al., 2019). همچنین یافته‌های پژوهشگران نشان داد که بین تاب‌آوری و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (Foster et al., 2019; Wu et al., 2020). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که "تنظیم شناختی هیجان" از مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر سلامت روان است. منظور از تنظیم شناختی هیجان، نحوه پردازش شناختی فرد برای مدیریت احساسات خود، در پاسخ به رویدادهای برانگیخته (Puckett et al., 2019).

پژوهش‌های مختلف انجام یافته در خصوص رابطه این راهبردها با مشکلات روان شناختی، نشان داده‌اند که بهره‌گیری از دو راهبرد «نگرانی و خودتنبیهی» از پیشایندها و یا همبسته‌های برخی از مشکلات روان شناختی هستند، راهبرد «حواس پرتی» به معنای تغییر عمدی توجه از فکر ناراحت‌کننده به فکری دیگر است. «کنترل اجتماعی یا راهبردهای اجتماعی» به مفهوم بهره‌گیری از شگردها و روش‌هایی مبتنی بر استفاده از حمایت و کمک اطرافیان مانند صحبت کردن در مورد فکر آزاردهنده و مزاحم با دیگران است. منظور از راهبرد «نگران کردن»، تمرکز بر فکر ناراحت‌کننده و درجا زدن روی آن است (Fritz et al., 2018). اهمیت جایگاه خانواده از یک طرف و نبود

مقایسه با اعضای گروه‌های مسلط تجربه می‌کنند. برای مثال تفاوت‌های نژادی و جنسیتی فاحشی مرتبط با ازدواج و طلاق وجود دارد (Silva Guerrero et al., 2022). بونانو عقیده داشت که افراد در حین مقابله با استرس شدید، تاب می‌آورند. آن‌ها صبر نمی‌کنند سانحه به پایان برسد تا سپس نیروی تاب‌آوری را فعال کنند. او متوجه شد که انواع تاب‌آوری مختلفی وجود دارند. در حالی که اکثر افراد راه‌های کاربردی‌ای برای برخورد با سختی‌ها دارند، افرادی هستند که راه دشوارتری را انتخاب می‌کنند. انسان وقتی احساسات منفی‌مان را پس می‌زند، ناخودآگاه تسلیم آن‌ها می‌شود. این کار به جای افزایش تاب‌آوری باعث ضعیف شدن می‌شود. اما زمانی که این احساسات را قبول می‌کند و به آن‌ها اجازه می‌دهد که جریان یابند، فرایند بهبود را شروع می‌کند. پس احساس و ابراز هیجانات و عواطف منفی نشانه‌ای از تاب‌آوری و استقامت ذهنی است. در واقع انسان با افزایش تاب‌آوری راحت‌تر احساسات منفی را می‌پذیرد (Bonanno, 2014; Bronson & Berzofsky, 2017). افراد تاب‌آور، نسبت به موقعیت، آگاه و هشیارند، احساسات و هیجان‌های خود را می‌شناسند؛ بنابر این از علت این احساسات نیز باخبرند و هیجان‌های خود را به شیوه‌ای سالم مدیریت می‌کنند (Pawa & Khan, 2022). تاب‌آور بودن به این معنا نیست که از این طریق بتوانید زندگی بدون تجربه استرس و درد را داشته باشید. مردم پس از گرفتار شدن در مشکلات و از دست دادن‌ها به احساس غم، اندوه و طیف وسیعی از دیگر مسائل می‌رسند. مسیر دستیابی به انعطاف‌پذیری از طریق کار و توجه بر روی اثرات استرس و وقایع دردناک ایجاد می‌شود (Sedghi & Cheraghi, 2019).

آمارتیا سن کیفیت زندگی را با قابلیت‌های کارکردی افراد، مرتبط می‌داند و بر این باور است که بدون برخورداری از قابلیت‌هایی چون سلامت روان و روابط اجتماعی، عزت نفس و مشارکت در امور مختلف، انسان نمی‌تواند از

پژوهش‌ها و اطلاعات کافی در زمینه تأثیرات زندان و زندانی شدن افراد بر خانواده آن‌ها از طرف دیگر - که تدوین راهبردهای مقابله با آسیب‌ها را با خلل مواجه می‌کند- انجام دادن پژوهش‌های بیشتر را در این زمینه ضروری می‌سازد (Moore et al., 2021).

حبس پدر تأثیر قابل توجهی بر رفاه روانی فرزندان و همسران آن‌ها دارد و بسیاری از این همسران علائم «اختلال استرس پس از سانحه» و مشکلات روانی و رفتاری متعدد و گوناگونی را گزارش می‌کنند. در ایران از هر صد هزار نفر، ۲۶۹ نفر زندانی هستند که این آمار بالاتر از میانگین جهانی، و نگران کننده است. بر اساس جدیدترین آمارها ایران از نظر آمار زندانیان رتبه هشتم جهان را دارد. این در حالی است که بالا بودن جمعیت زندانی علاوه بر تحمیل هزینه به دستگاه قضایی برای نگهداری زندانیان، موجب گسترش دامنه آسیب‌ها به خانواده‌های آن‌ها و گرایش بیشتر آن‌ها به سوی تخلف‌های پیچیده‌تر در زندان می‌شود. بر اساس آمارها، حدود ۲۳۰ هزار نفر در زندان‌های کشور در حبس به سر می‌برند که بیشتر آن‌ها مرد هستند (زنان ۵/۳ درصد زندانیان را تشکیل می‌دهند) و نزدیک به ۱۵۰ هزار نفر از آن‌ها متأهل هستند و این یعنی همسر و فرزندان آن‌ها که گناهی در جرمی که مرد خانواده انجام داده ندارند، تحت تأثیر زندانی شدن او مشکلات زیادی پیدا می‌کنند (Sadeghi & Gholampour, 2021). از سال ۲۰۰۷ تاکنون سالانه ۲۰ درصد به جمعیت زندانیان افزوده شده است. این در حالی است که مسئولان بر اعمال مجازات جایگزین به جای زندان و کاهش عناوین مجرمانه تأکید دارند. از صد هزار خانواده زندانیان، ۳۲ هزار خانواده تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی، سه هزار خانواده تحت پوشش بهزیستی و ۲۵ هزار خانواده تحت پوشش انجمن حمایت از زندانیان هستند و بقیه هم که شامل حدود ۴۰ هزار خانواده هستند، بدون هیچ حمایتی زندگی می‌کنند. خانواده‌های زندانیان در صورت نبود رسیدگی به وضعیت معیشتی آنها، زمینه مساعدتری برای

روی آوردن به جرم دارند و تعداد بالایی از آن‌ها از فقر مالی رنج می‌برند. این خانواده‌ها تهدید بالقوه‌ای هستند که در صورت حمایت نشدن، بزهکار و زندانیان آینده خواهند بود و امنیت جامعه را در خطر می‌اندازند (Izadpanah & Izadpanah, 2021).

لذا هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تفاوت میان «تاب آوری و سلامت روان» زنان دارای همسران زندانی و غیر زندانی شهر هشتگرد و پاسخ به این سؤال است که آیا بین تاب آوری و سلامت روان زنان دارای همسران زندانی و غیرزندان شهر هشتگرد رابطه منفی وجود دارد؟ اعمال مجازات زندان چه تأثیری بر خانواده زندانی دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر بر مبنای هدف تحقیق، «بنیادی» و روش آن «علی - مقایسه‌ای» می‌باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه زنان دارای همسران زندانی و زنان دارای همسران غیرزندان شهر هشتگرد، نیمه اول سال ۱۴۰۱ می‌باشند که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب خواهند شد. متغیر وابسته در این تحقیق سلامت روان و تاب آوری می‌باشد و متغیر مستقل هم وضعیت زندانی بودن همسر است. در روش نمونه‌گیری از روش هدفمند (قضاوتی) استفاده شده و حجم نمونه آماری بر اساس جدول مورگان برابر ۱۵۰ نفر به دست آمد، ۹۰ نفر از زنان دارای همسران زندانی دارای سن ۲۵ تا ۴۰ ساله تحت حمایت "کمیته امداد امام خمینی" و "انجمن حمایت از زندانیان" شهر هشتگرد، و ۹۰ نفر، زنان دارای همسران غیرزندان ۲۵ تا ۴۰ ساله شهر هشتگرد می‌باشند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از روش‌های آماری توصیفی استفاده شد. از روش‌های آمار توصیفی برای محاسبه شاخص‌های توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد و سایر پارامترها استفاده می‌شود. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) برای معنادار بودن اختلاف بین میانگین‌ها

استفاده شد؛ همچنین کلیه محاسبات با استفاده از نرم افزار SPSS-24 صورت گرفت. برای تدوین این پژوهش، جهت گردآوری اطلاعات در زمینه مبانی نظری و ادبیات پژوهش موضوع، از منابع کتابخانه ای، مقالات، ژورنال‌های مناسب، کتاب‌های مورد نیاز و نیز از سایت‌های اینترنتی استفاده شده است. از روش میدانی برای گردآوری داده‌ها و اطلاعات اولیه تحقیق از نمونه آماری و با استفاده از ابزار پرسشنامه استفاده گردیده است. در مرحله اول پرسشنامه‌ها از سایت‌ها و مقالات معتبر استخراج شده و پس از مشورت با استاد راهنما در بین پاسخ دهندگان توزیع شد. به منظور گردآوری اطلاعات از جامعه آماری مورد نظر، از ابزار پرسشنامه استفاده می‌شود. در این پژوهش دو پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) و پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ) در اختیار جامعه آماری قرار گرفت.

در پرسشنامه کانر و دیویدسون، برای تعیین روایی ایرانی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز عبارت ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس عبارات مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل بر پایه ماتریس همبستگی عبارات، دو شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت محاسبه شدند. مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۲۸/۵۵۵۶ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عاملی را نشان دادند (Darbani & Parsakia, 2023). برای بررسی سلامت روانی از مقیاس ۲۸ گویه‌ای سلامت روانی گلدبرگ (GHQ-28) استفاده شده است. این آزمون ۲۸ گویه دارد که چهار زیر مقیاس را در بر می‌گیرد. هر زیر مقیاس هفت گویه دارد. سیستم نمره گذاری گویه‌ها از ۰ تا ۳ را در بر می‌گیرد.

نمره هر فرد در هر خرده مقیاس از ۰ تا ۲۱ متغیر می‌باشد. در این تحقیق نمره پایین نشان دهنده سلامتی و نمره بالا حاکی از اختلال دارد. در اثر اجرای این روش برای هر فرد پنج نمره به دست آمد. با توجه به این که هر یک از خرده مقیاس‌های تشکیل دهنده پرسشنامه شامل ۷ ماده و کل مجموعه شامل ۲۸ ماده است، کسانی که در یک ماه اخیر در زمینه‌های مورد نظر هیچ گونه احساس ناراحتی نکرده باشند، برای هر ماده نمره صفر و جمعاً ۷ ضربدر ۰ مساوی ۰ نمره می‌گیرد. اشخاصی که در تمامی زمینه‌های مطرح شده مقدار کمی احساس ناراحتی کرده اند، برای هر کدام نمره ۷ ضربدر ۱ مساوی ۷ نمره می‌گیرند. کسانی که مقدار بسیار زیادی در زمینه‌های مذکور احساس ناراحتی داشتند، برای هر ماده نمره ۳ و جمعاً ۷ ضربدر ۳ مساوی ۲۱ می‌گیرند (Hasheminejad et al., 2024). در این پژوهش پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

در ابتدا شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره) و آلفای کرونباخ در هر یک از متغیرهای تاب‌آوری، زیر مقیاس‌های آن (۱-تصورات شایستگی فردی، ۲-اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، ۳-پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، ۴-کنترل و تاثیرات معنوی) و سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن (۱-علائم جسمانی، ۲-علائم اضطرابی و اختلال خواب، ۳-کارکرد اجتماعی و ۴-علائم افسردگی) گزارش شده (جدول ۱) و سپس بعد از ارائه مفروضه‌های تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA)، فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی آماری قرار گرفتند.

دوره اول، شماره دوم

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

زیر مقیاس	گروه همسران	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین نمره	بیشترین نمره	آلفای کرونباخ
تاب آوری	نمره کلی	۶۴/۴۱	۱۸/۳۵	۱۳/۰۰	۹۶/۰۰	۰/۸۹۸
	آزاد	۷۱/۶۶	۱۴/۰۸	۴۳/۰۰	۱۰۰/۰۰	
تصورات	شایستگی	۲۱/۰۳	۶/۸۵	۳/۰۰	۳۲/۰۰	۰/۷۹۸
	فردی	۲۳/۴۱	۵/۸۰	۹/۰۰	۳۲/۰۰	
اعتماد به غرایز و تحمل	زندان	۱۶/۸۳	۵/۱۷	۵/۰۰	۲۸/۰۰	۰/۷۱۳
	آزاد	۱۸/۰۸	۵/۱۶	۶/۰۰	۲۸/۰۰	
پذیرش و روابط ایمن	زندان	۱۲/۷۴	۳/۹۲	۳/۰۰	۲۰/۰۰	۰/۵۸۳
	آزاد	۱۵/۱۶	۲/۷۴	۹/۰۰	۲۰/۰۰	
کنترل	زندان	۷/۹۴	۳/۳۹	۰/۰۰	۱۲/۰۰	۰/۷۰۶
	آزاد	۸/۸۰	۲/۸۳	۲/۰۰	۱۲/۰۰	
تاثیرات معنوی	زندان	۵/۸۶	۲/۳۳	۰/۰۰	۸/۰۰	۰/۵۵۰
	آزاد	۶/۲۱	۱/۹۷	۰/۰۰	۸/۰۰	
سلامت روان	نمره کلی	۳۰/۸۲	۳/۵۱	۵/۰۰	۶۲/۰۰	۰/۹۱۷
	آزاد	۲۲/۹۱	۱۵/۷۳	۱/۰۰	۷۲/۰۰	
علائم جسمانی	زندان	۸/۹۷	۴/۶۱	۰/۰۰	۲۰/۰۰	۰/۸۲۵
	آزاد	۷/۱۰	۵/۴۷	۰/۰۰	۲۱/۰۰	
علائم اضطرابی و اختلال خواب	زندان	۹/۲۰	۴/۴۱	۱/۰۰	۱۹/۰۰	۰/۸۳۷
	آزاد	۶/۷۷	۵/۴۷	۰/۰۰	۲۱/۰۰	
کارکرد اجتماعی	زندان	۷/۵۴	۳/۵۴	۰/۰۰	۱۷/۰۰	۰/۶۹۶
	آزاد	۶/۰۰	۳/۷۴	۰/۰۰	۱۶/۰۰	
علائم افسردگی	زندان	۵/۱۱	۵/۰۲	۰/۰۰	۱۹/۰۰	۰/۸۶۶
	آزاد	۳/۰۴	۴/۳۱	۰/۰۰	۱۸/۰۰	

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که میانگین نمرات کلی و زیر مقیاس‌های مقیاس‌های علائم جسمانی (۰/۸۲۵)، علائم اضطرابی و اختلال خواب تاب‌آوری در زنان دارای همسر زندانی کمتر است؛ در حالی که میانگین نمرات کلی و زیر مقیاس‌های اختلال در سلامت روان در زنان دارای همسر زندانی بیشتر است.

آلفای کرونباخ نمره کلی تاب‌آوری (۰/۸۹۸) و زیر مقیاس‌های تصورات شایستگی فردی (۰/۷۹۸)، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی (۰/۷۱۳)، کنترل (۰/۷۰۶) و نمره کلی سلامت روان (۰/۹۱۷) و زیر

مقیاس‌های علائم جسمانی (۰/۸۲۵)، علائم اضطرابی و اختلال خواب (۰/۸۳۷)، کارکرد اجتماعی (۰/۶۹۶) و علائم افسردگی (۰/۸۶۶) و مطلوب است. و میتوان گفت که از همسانی درونی بالایی برخوردار هستند.

ابتدا لازم است که نرمال بودن متغیرهای پژوهش بررسی شوند. با توجه به اینکه در هر گروه ۹۰ نفر حضور دارند، نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف گزارش می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف

گروه دارای همسر	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
تاب آوری	۰/۱۱۶	۹۰	۰/۰۰۵
زندان	۰/۰۶۸	۹۰	۰/۲۰۰
آزاد	۰/۱۰۲	۹۰	۰/۰۲۲
سلامت روان	۰/۱۳۹	۹۰	۰/۰۰۱
زندان			
آزاد			

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف نشان داد که نمرات تاب آوری گروه دوم (زنان دارای همسر غیر زندانی) ($P=0/2, D_{(90)}=0/068$) نرمال است. نمرات تاب آوری گروه اول (زنان دارای همسر زندانی) ($P=0/116, D_{(90)}=0/116$) درحالی که نمرات تاب آوری گروه اول (زنان دارای همسر زندانی) ($P=0/005, D_{(90)}=0/116$)، نمرات سلامت روان گروه اول (زنان دارای همسر زندانی) ($P=0/005, D_{(90)}=0/139$)، نمرات سلامت روان گروه دوم (زنان دارای همسر زندانی) ($P=0/001, D_{(90)}=0/139$) نرمال نیستند. نتایج آزمون کلموگروف پس از نرمال کردن نمرات تاب آوری و سلامت روان در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف بعد از نرمال کردن

گروه دارای همسر	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
تاب آوری	۰/۰۶۳	۸۹	۰/۲۰۰
زندان	۰/۰۷۸	۸۹	۰/۲۰۰
آزاد	۰/۰۴۴	۸۹	۰/۲۰۰
سلامت روان	۰/۰۶۶	۸۹	۰/۲۰۰
زندان			
آزاد			

نتایج در جدول ۳ بیان می کند که نمرات تاب آوری گروه اول (زنان دارای همسر زندانی) ($P=0/200, D_{(90)}=0/063$)، نمرات تاب آوری گروه دوم (زنان دارای همسر غیر زندانی) ($P=0/200, D_{(90)}=0/078$)، نمرات سلامت روان گروه اول (زنان دارای همسر زندانی) ($P=0/200, D_{(90)}=0/044$) و نمرات سلامت روان گروه دوم (زنان دارای همسر غیر زندانی) ($P=0/200, D_{(90)}=0/066$) نرمال هستند. و از این رو این مفروضه برقرار است. لازم است بین متغیرهای تحقیق و زیر مقیاس های آنها آزمون همبستگی انجام شود تا معناداری بین آنها مشخص گردد. این همبستگی با آزمون ANOVA سنجیده شد. نتایج آزمون همبستگی بین متغیرها نشان داد بین تاب آوری و سلامت روان $0/38-$ است و این نتیجه بیان می کند که رابطه منفی، ضعیف و غیر معنی داری بین نمرات تاب آوری و سلامت روان دیده می شود. نتایج همبستگی و معناداری زیر مقیاس های آنها در جداول (۴) گزارش شده است.

دوره اول، شماره دوم

جدول ۴. همبستگی بین زیر مقیاس‌های تاب‌آوری و سلامت روان

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								۱	تاب‌آوری
							۱	۰/۶۹**	تصورات شایستگی فردی
								۰/۵۵**	اعتماد به غرایز و تحمل عاطفه منفی
						۱	۰/۵۸**	۰/۷۰**	پذیرش و روابط ایمن
					۱	۰/۳۹**	۰/۴۰**	۰/۴۱**	کنترل
				۱	-۰/۰۳	-۰/۰۲	-۰/۰۳	-۰/۰۴	تأثیرات معنوی
			۱	-۰/۰۳	-۰/۰۵	-۰/۰۸	-۰/۰۷	-۰/۰۲	علائم جسمانی
		۱	۰/۶۶**	-۰/۰۵	-۰/۰۸	-۰/۰۷	-۰/۰۲	-۰/۱۲	علائم اضطرابی و اختلال خواب
	۱	۰/۴۸**	۰/۳۸**	-۰/۰۲	-۰/۰۵	-۰/۰۵	۰/۱۱	-۰/۰۲	کارکرد اجتماعی
۱	۰/۵۴**	۰/۶۴**	۰/۵۱**	-۰/۰۱	-۰/۱۰	-۰/۱۵	-۰/۰۵	-۰/۰۸	علائم افسردگی

نتایج در جدول (۴) نشان می‌دهد که رابطه مثبت، قوی و معنیداری بین نتایج آزمون M باکس (ماتریس واریانس-کوواریانس) در جدول (۵) زیر مقیاس‌های تاب‌آوری با یکدیگر و زیر مقیاس‌های سلامت روان با یکدیگر دیده می‌شود ($P > ۰/۰۱$)، اما رابطه منفی، ضعیف و غیر معنی‌داری بین زیر مقیاس‌های تاب‌آوری و سلامت روان وجود دارد ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۵. آزمون MANOVA (واریانس چند متغیره)

آماره	F	df _۱	df _۲	sig
۵/۳۱	۱/۷۵	۳	۵۶۶۱۸۷۱/۸۲	۰/۱۵۵

همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس در جدول (۵) دیده می‌شود یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل واریانس چند متغیره همگنی واریانس ($P > ۰/۰۰۱$) و این مفروضه برقرار است. بین گروهی در نمرات تاب‌آوری، سلامت‌روان و زیر مقیاس‌های آن است.

جدول ۶. آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس بین گروهی

sig	df _۲	df _۱	F	
۰/۴۹۱	۱۷۷	۱	۰/۴۸	نمره کلی
۰/۹۱۶	۱۷۸	۱	۰/۰۱	تصورات شایستگی فردی
۰/۷۳۷	۱۷۸	۱	۰/۱۱	اعتماد به غرایز و تحمل عاطفه منفی
۰/۱۳۶	۱۷۸	۱	۲/۲۵	پذیرش و روابط ایمن
۰/۴۶۸	۱۷۸	۱	۰/۵۳	کنترل
۰/۰۲۲	۱۷۸	۱	۵/۳۴	تأثیرات معنوی
۰/۰۶۷	۱۷۷	۱	۳/۳۸	نمره کلی
۰/۰۳۴	۱۷۶	۱	۴/۵۴	علائم جسمانی
۰/۰۰۶	۱۷۶	۱	۷/۶۵	علائم اضطرابی و اختلال خواب
۰/۶۷۷	۱۷۶	۱	۰/۱۷۴	کارکرد اجتماعی
۰/۷۳۸	۱۷۶	۱	۰/۱۱۲	علائم افسردگی

در جدول فوق مشاهده می‌شود که همگنی واریانس بین گروهی در نمرات تاب‌آوری ($F_{(1,177)} = 0/48$ ، $P = 0/491$) و زیر مقیاس‌های تصورات شایستگی فردی ($F_{(1,178)} = 0/01$ ، $P = 0/916$)، اعتماد به غرایز و تحمل عاطفه منفی ($F_{(1,178)} = 0/11$ ، $P = 0/737$)، پذیرش و روابط ایمن ($F_{(1,178)} = 2/25$)، $F_{(1,178)} = 0/136$ ، کنترل ($F_{(1,178)} = 0/53$ ، $P = 0/468$) و نمره کلی سلامت روان ($F_{(1,177)} = 3/38$ ، $P = 0/067$) و زیر مقیاس‌های کارکرد اجتماعی ($F_{(1,174)} = 0/174$)، $F_{(1,176)} = 0/677$ ، $P = 0/677$) و علائم افسردگی ($F_{(1,176)} = 0/112$ ، $P = 0/738$) برقرار است ولی در نمرات تاثیرات معنوی ($F_{(1,178)} = 5/34$ ، $P = 0/022$)، علائم جسمانی ($F_{(1,176)} = 4/54$ ، $P = 0/034$) و علائم اضطرابی و اختلال خواب ($F_{(1,176)} = 7/65$ ، $P = 0/006$) برقرار نیست. لذا لازم است که در گزارش تحلیل واریانس تک متغیره، نتایج تعدیل شده و F ولج یا F براون فورسایت گزارش شود.

در ادامه برای بررسی رابطه معناداری بین تاب‌آوری زنان دارای همسران زندانی و غیر زندانی شهر هشتگرد با این فرض که بین این دو گروه تفاوت وجود دارد، آزمون تحلیل تک متغیره انجام شد.

جدول ۷. تحلیل تک متغیره تاب‌آوری و زیر مقیاس‌های آن

نمره کلی	بین گروهی	جمع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	مجذور ایتا	توان
نمره کلی	بین گروهی	2142/96	1	2142/96	8/001	0/005	0/43	0/803
	خطا	47405/41	177	267/83				
تصورات شایستگی فردی	بین گروهی	242/44	1	242/44	6/25	0/013	0/34	0/701
	خطا	6899/20	178	38/76				
اعتماد به غرایز و تحمل عاطفه منفی	بین گروهی	73/64	1	73/64	2/82	0/095	0/16	0/386
	خطا	4650/21	178	26/13				
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	بین گروهی	230/79	1	230/79	20/81	0/001	0/105	0/995
	خطا	1974/58	178	11/09				
کنترل	بین گروهی	24/76	1	24/76	3/24	0/073	0/18	0/433
	خطا	1359/55	178	7/64				
تاثیرات معنوی	بین گروهی	2/21	1	2/21	0/619	0/432	0/03	0/123
	خطا	633/78	173/90	3/56				

نتایج تحلیل تک متغیره در تاب‌آوری ($F_{(1,177)} = 8/001$ ، $P = 0/005$) و زیر مقیاس تصورات شایستگی فردی ($F_{(1,178)} = 6/25$ ، $P = 0/013$) معنی‌دار است. به این معنی که میانگین نمرات تاب‌آوری و تصورات شایستگی فردی در گروه اول به طور معنی‌داری کمتر از گروه دوم است، در حالی که میانگین نمرات اعتماد به غرایز و تحمل عاطفه منفی ($F_{(1,178)} = 2/82$ ، $P = 0/095$) و کنترل ($F_{(1,178)} = 3/24$ ، $P = 0/073$) معنی‌دار نیست و نتیجه می‌شود که تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات این دو متغیر در گروه زنان وجود ندارد. از این رو می‌توان گفت که بین تاب‌آوری زنان دارای همسران زندانی و غیر زندانی شهر هشتگرد اختلاف معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

حبس به عنوان یک عامل اجتماعی مهم تعیین‌کننده سلامت، ظاهر شده است. زندانی شدن نه تنها سلامت زندانیان بلکه همچنین سلامت افراد مرتبط با زندانیان را مختل می‌کند. در این پژوهش میزان تاب‌آوری و سلامت روان

زنان دارای همسران زندانی و غیر زندانی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که زنان دارای همسر زندانی با مشکلات و چالش‌های بسیاری روبه‌رو هستند و نه تنها باید بار مسئولیت زندگی و تربیت فرزندان و تأمین معاش خانواده را به تنهایی به دوش کشند، بلکه باید داغ ننگ، نگاه سنگین و منفی افراد جامعه و انواع تبعیض جنسیتی را نیز متحمل شوند. که این سبب بروز انواع مشکلات و علائم جسمانی، اختلال در کنش اجتماعی، اضطراب و اختلال در خواب، افسردگی و اختلال در سلامت روان و کاهش میزان تاب‌آوری و روابط ناایمن می‌گردد. همچنین آن‌ها ممکن است به دلیل مشکلات اقتصادی و دوری از بار ننگ داغ و مخفی نمودن زندانی شدن همسر خود به مکان‌های دور و ناایمن نقل مکان کنند که عواقب خطرناک و پیامدهای منفی نیز به دنبال خواهد داشت. همچنین ممکن است که از سوی همسر خود نیز دچار سوءظن شوند که باری مضاعف بر دوش آن‌ها خواهد بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین تاب‌آوری و سلامت روان در زنان دارای همسر زندانی و غیر زندانی رابطه معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج ابریشم‌کش و همکاران (۱۳۹۵) نا همسو بود (Abrishamkesh et al., 2015). در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری به انطباقی موفق گفته می‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های جانکاه و ناتوان ساز آشکار می‌گردد که این تعریف بیانگر پویایی سازهای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت کننده است. اگر افراد در صورت مواجه شدن با حوادث ناگوار و مشکلات اجتناب ناپذیر خاص خود، بهم نریزند و انعطاف نشان دهند، تحمل و سازگاری نشان بدهند و منعطف باشند باعث افزایش تاب‌آوری آن‌ها می‌شود. می‌توان انتظار داشت که هرچه میزان تاب‌آوری افراد بیشتر باشد، باید مشکلات کمتری در سلامت روان داشته باشد.

ولی می‌توان گفت که شاید در سلامت روان افراد مولفه‌های روانشناختی دیگری به جز تاب‌آوری مورد بحث باشد که موجب عدم رابطه معنی‌دار بین

سلامت روان و تاب‌آوری شده باشد. همچنان که در مطالعه رسولی و کلانتری (۱۳۹۷) با وجود اینکه بین تاب‌آوری روانشناختی والدین دانش‌آموزان عادی با والدین دانش‌آموزان ایتسم و والدین دانش‌آموزان نابینا تفاوت معنی‌دار وجود داشت، ولی بین سلامت روان این سه گروه تفاوت معنی‌داری دیده نشد (Rasouli & Kalantari, 2018). در حالی که اگر بپذیریم رابطه معنی‌داری بین تاب‌آوری و سلامت روان وجود دارد، باید بین سلامت روان این سه گروه نیز تفاوت معنی‌داری دیده می‌شد، در حالی که اینچنین نبود. نتیجه می‌گیریم که ممکن است بالاتر رفتن میزان تاب‌آوری در یک فرد سلامت روان او را بهبود بخشد، ولی در مقایسه بین افراد بالاتر بودن میزان تاب‌آوری لزوماً همراه با کاهش مشکلات سلامت روان نیست و لازم است که سایر متغیرهای شناختی نیز بررسی شود. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین علائم جسمانی زنان این دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و زنان دارای همسر زندانی علائم جسمانی بیشتری را گزارش کردند. این یافته با نتایج وایلدمن و همکاران (۲۰۱۹)، روشنی و همکاران (۱۳۹۸) و اعظم آزاده و مشتاقیان (۱۳۹۶) همسو بود (Azam Azadeh & Mushtaqian, 2016; Roshani et al., 2018; Wildeman et al., 2019). در تبیین این یافته می‌توان گفت که خانواده نظامی است پویا که همه افراد آن در شکل‌گیری صحیح و اصولی و تعادل آن می‌توانند نقش داشته و بر یکدیگر تأثیری متقابل و قابل توجه داشته باشند. همچنان که اگر در کارکرد آن اختلالی به وجود آید، مشکلات فردی و اجتماعی ناشی از آن ممکن است که تک‌تک اعضای خانواده را درگیر کند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین علائم اضطراب و اختلال خواب دو گروه تفاوت معنی‌داری دیده شد. نتایج اعظم آزاده و مشتاقیان (۱۳۹۶) که نشان داد سلامت روان خانواده زندانیان در دو بعد افسردگی و اضطراب دچار اختلال می‌شود، همسو بود (Azam Azadeh & Mushtaqian, 2016). در تبیین این یافته می‌توان گفت که خانواده‌های زندانیان در جامعه بسیار آسیب‌پذیر بوده و از لحاظ

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند

تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Abrishamkesh, S., Ardalan, A., Kafi, S., & Falahi Khesht Masjedi, M. (2015). The relationship between psychological toughness and resilience with mental health in pre-hospital emergency technicians in Gilan province. *Jame Nagar Nursing and Midwifery*, 26(82), 10-18. <https://www.magiran.com/paper/1622533>
- Ayd, N., Toner, S., & Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in the adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 92(3), 299-341. <https://doi.org/10.1111/papt.12185>
- Azam Azadeh, M., & Mushtaqian. (2016). Shame, the quality of relationships between family members and the mental health of prisoners' families. *Iranian Journal of Sociology*, 18(2). http://www.jsi-isa.ir/article_32778.html
- Bonanno, J. A. (2014). Uses and misuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversity. *Social Science & Medicine*, 74(5), 753. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.022>
- Bronson, J., & Berzofsky, M. (2017). Indicators of mental health problems reported by prisoners and jail inmates, 2011-12. *Bureau of Justice Statistics*(Special Issue), 1-16. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/imhprpji1112.pdf>
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2023). Investigating the effectiveness of strength-based counseling on adolescent resilience. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4(5), 169-175. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.5.16>
- Farsi, B. (2024). The relationship between family functioning and moral intelligence among prisoners. The 14th International Conference on Psychology, Educational Sciences, and Lifestyle,
- Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Kozielo, C., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2019). Resilience nursing and mental health: An integrated review of international literature. *International journal of mental health nursing*, 28(1), 71-85. <https://doi.org/10.1111/inm.12548>
- Fritz, J., De Graaff, A. M., Caisley, H., Van Harmelen, A. L., & Wilkinson, P. O. (2018). A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 230. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00230>
- Haghighi-Kermanshahi, M., & Kakabarae, K. (2022). The Effectiveness of Religious-based Interpersonal Problem Solving Training on Mental Health of Young Female Prisoners

اقتصادی و عاطفی تحت فشار هستند. و همچنین کنترل و تربیت فرزندان نیز

بسیار سخت بوده و با مشکلات بسیاری همراه است. در کل نتایج این پژوهش

نشان داد که تاب‌آوری زنان دارای همسر زندانی به طور معناداری کمتر از

زنان دارای همسر غیر زندانی است.

در کل شناسایی خانواده‌های زندانیان و ایجاد درمانگاه‌های روان‌درمانگری

و عرضه خدمات روان‌شناختی فردی و گروهی برای رفع مشکلات زنان و

فرزندان آن‌ها توصیه می‌شود. همچنین تعیین منابع مالی پایدار و نشانه دار به

منظور ارائه خدمات سلامت مورد نیاز زنان و سوق دادن بیمه به این سیاست

می‌تواند از کمک‌های دیگری باشد که به این قشر از جامعه در بهبود تاب‌آوری

کمک کند. توجه بیشتر به خدمات پیشگیرانه نظیر افزایش توانمندی و آگاهی

زنان و همچنین آموزش مهارت‌های زندگی و سلامت روان به آن‌ها نیز از

دیگر راهکارهای مهم و اساسی می‌باشد. در نهایت پایش دوره‌های شیوع

اختلالات روانی به صورت مستمر در زندانهای زنان و مردان و همچنین

افزایش سطح آگاهی سیاست‌گذاران نسبت به اهمیت این حوزه و همچنین

اثر بخشی مداخلات موجود و توجه به اشتغالزایی این بخش از بانوان جامعه،

از پیشنهادات محققین این پژوهش می‌باشد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

- comparative approach. *Comparative Legal Studies*, 25(2), 77-105. <https://clr.modares.ac.ir/article-20-53321-fa.html>
- Schultz, K. R., & Brindle, S. S. (2022). Health care providers' perspectives on resilience and positive adjustment within the spinal cord injury population. *Rehabilitation Psychology*, 67(2), 162. <https://doi.org/10.1037/rep0000413>
- Sedghi, P., & Cheraghi, A. (2019). Investigating the effectiveness of spiritual intelligence training on resilience and psychological well-being of women heads of households. *Women and Family Studies*, 8(1). https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_4955.html
- Silva Guerrero, A. V., Setchell, J., Maujean, A., & Sterling, M. (2022). "I've learned to look at things in a different way": exploring patients' perspectives on participation in physiotherapist delivered integrated stress inoculation training and exercise for acute whiplash. *Disability and Rehabilitation*, 44(18), 5191-5198. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1931480>
- Sinclair, R. R., Paulson, A. L., & Riviere, L. A. (2019). The resilient spouse: Understanding factors associated with dispositional resilience among military spouses. *Military Behavioral Health*, 7(4), 376-390. <https://doi.org/10.1080/21635781.2019.1608876>
- Turney, K. (2014). The consequences of paternal incarceration for maternal neglect and harsh parenting. *Social Forces*, 92(4), 1607-1636. <https://doi.org/10.1093/sf/sot160>
- Turney, K. (2016). The consequences of paternal incarceration for maternal neglect and harsh parenting. *Social Forces*, 92(4), 1607-1636. <https://doi.org/10.1093/sf/sot160>
- Turney, K. (2021). Family member incarceration and mental health: Findings from a national survey. *SSM-Mental Health*, 1, 100002. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100002>
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Veer, I. M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Puhlmann, L. M., Engen, H., & Kalisch, R. (2021). Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Translational psychiatry*, 11(1), 67. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01150-4>
- Wildeman, C., Goldman, A. W., & Lee, H. (2019). Health consequences of family member incarceration for adults in the household. *Public Health Reports*, 134(1_suppl), 15S-21S. <https://doi.org/10.1177/0033354918807974>
- Wu, Y., Sang, Z. Q., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2020). The relationship between resilience and mental health in Chinese college students: a longitudinal cross-lagged analysis. *Frontiers in psychology*, 11, 108. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00108>
- Zitzmann, J., Rombold-George, L., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2024). Emotion Regulation, Parenting, and Psychopathology: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 1-22. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00452-5>
- in Kermanshah City. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (i.e., Research on Religion & Health)*, 8(4), 34-45. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i4.35506>
- Hasheminejad, F., Salehi, M., & Sharifi, N. (2024). Modeling the general health of Iranian immigrants based on cognitive flexibility and perfectionism with the mediation of acculturation stress. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(1), 78-86. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.1.10>
- Izadpanah, G., & Izadpanah, V. (2021). Prisoners' rights from the perspective of Islamic jurisprudence and Iranian law with a view on international documents. *Journal of Legal Civilization*, 4(9), 383-405. https://www.pzhfars.ir/article_137382.html
- Lin, S. C., Kehoe, C., Pozzi, E., Liontos, D., & Whittle, S. (2024). Research Review: Child emotion regulation mediates the association between family factors and internalizing symptoms in children and adolescents – a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(3), 260-274. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13894>
- Mahmudulhassan, M., & Abuzar, M. (2024). Harmony in the Family: Indicators of Marriage Success in Cultural and Religious Foundations in Bangladesh. *Demak Universal Journal of Islam and Sharia*, 2(03), 221-230. <https://journal.walideminstitute.com/index.php/deujis/article/view/136>
- Moore, K. E., Siebert, S., Brown, J., Felton, J., & Johnson, J. E. (2021). Life stress events among incarcerated men and women: Associations with depression, loneliness, hopelessness, and suicide. *Health & Justice*, 9(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00140-y>
- Nik Khou, F., & Hosseini Ghomi, T. (2021). Predicting mental health and resilience of mothers with children with intellectual disabilities based on cognitive flexibility. *Empowerment of Exceptional Children*, 12(1), 12-20. <https://www.sid.ir/paper/954810/en>
- Nouri, T. (2021). The impact of online life skills training on the academic resilience of students with incarcerated parents during COVID-19. *Women's Police Biannual Journal*, 15(34). <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1796773>
- Pawa, S., & Khan, N. (2022). Factors affecting emotional resilience in adults. *Management and Work Studies*, 47(2), 216-232. <https://doi.org/10.1177/0258042X211072935>
- Puckett, J. A., Matsuno, E., Dyar, C., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2019). Mental health and resilience in transgender individuals: What kind of support makes a difference? *Journal of Family Psychology*, 33(8), 954. <https://doi.org/10.1037/fam0000561>
- Rasouli, A., & Kalantari, J. (2018). Investigating mental health and psychological resilience in parents of autistic, blind, and normal students. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 61, 51-57. https://mjms.mums.ac.ir/article_13773.html
- Roshani, S., Tafte, M., Khosravi, Z., & Khademi, F. (2018). Conditions affecting the living conditions of women heads of households in Iran and ways to reduce harm. *Social Studies and Research in Iran*, 9(3). https://jisr.ut.ac.ir/article_77622.html?lang=en&lang=en
- Sadeghi, A., & Gholampour, M. (2021). Evaluation of prisoner classification in Iran's criminal justice system with a