
مقایسه مکان کنترل، عزت نفس، و اختلالات شخصیتی میان زنان زندانی (با تأکید بر زنان با مجرمیت منکرات) و زنان عادی

دکتر مرضیه عارفی*

چکیده

پژوهش حاضر در پی مقایسه ویژگی‌های روانی زنان زندانی (مجرمیت منکرات) با دیگر زنان زندانی (مواد مخدر و قتل) و همچنین زنان عادی بود. ویژگی‌های روانی مورد سنجش در این پژوهش شامل عزت نفس، مکان کنترل و اختلالات شخصیت (افسردگی، جامعه ستیزی، خودبیمارانگاری) بود. به همین منظور تمامی زنان زندانی در بند نسوان زندان مرکزی ارومیه به علت ارتکاب جرایم منکراتی، مواد مخدر و قتل بازداشت و نگهداری می‌شدند، انتخاب و آزمون شدند. تعداد زنان زندانی در زمان اجرای تحقیق ۶۰ نفر بود که ۱۰ نفر با مجرمیت قتل، ۳۱ نفر با مجرمیت مواد مخدر و ۱۹ نفر با مجرمیت منکرات آزمون شدند. تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. به همین دلیل از گروه کنترل استفاده شد. آزمودنی‌های گروه کنترل (۲۵ نفر) از لحاظ متغیرهای سن، تحصیلات و شرایط اقتصادی-اجتماعی با گروه آزمایش هم‌تا شدند. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت، پرسشنامه مکان کنترل جولیان راتر، پرسشنامه اختلال شخصیت (MMPI) و پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته در گروهها اجرا شد. نتایج تحلیل واریانس و آزمون‌های تعقیبی تفاوت‌های معناداری را در متغیرهای عزت نفس، افسردگی، رفتار ضد اجتماعی، پارانویید، خستگی روانی و خودبیمارانگاری زنان زندانی با زنان عادی نشان داد، اما مکان کنترل زنان زندانی با زنان عادی تفاوتی را نشان نداد.

کلید واژه‌ها:

زنان با مجرمیت منکرات، عزت نفس، مکان کنترل، آزمون MMPI

مقدمه

زنانی که عمل خلاف اخلاقی انجام می‌دهند در جامعه ما معمولاً به عنوان مجرم شناخته شده و به عنوان یک تخلف از قوانین اجتماعی در زندانها نگهداری می‌شوند. زنانی که کارهای خلاف اخلاق انجام می‌دهند معمولاً از لحاظ فیزیکی و روانی در معرض مشکلات خاص قرار دارند. اثرات روان شناختی و عاطفی که زنان روسپی در طی زندگی خود تجربه می‌کنند بسیار وخیم و مهلک است.

در دنیای باستان، اکثر کسانی که در برابر پاداش اقتصادی خواهش‌های جنسی را برآورده می‌کردند، روسپیان درباری، معشوقه‌های خانگی یا کنیزان بودند. روسپیان درباری و کنیزان اغلب در جوامع قدیمی موقعیتی والا داشتند. یکی از جنبه‌های اساسی روسپیگری امروزی این است که زنها و مشتریان آنها معمولاً برای یکدیگر ناشناخته‌اند. اگرچه مردان ممکن است "مشتری دائمی" بشوند، اما رابطه در آغاز براساس آشنایی شخصی برقرار نمی‌شود. روسپیگری با فروپاشی اجتماعات کوچک محلی، توسعه نواحی شهری بزرگ و غیر شخصی و تجاری شدن روابط اجتماعی ارتباط مستقیم دارد. در اجتماعات کوچک قدیمی، آشکار بودن روابط جنسی سبب کنترل آنها می‌شد. در نواحی جدیداً توسعه یافته شهری، ارتباطات اجتماعی ناشناس‌تر به آسانی برقرار می‌شدند. (گیدنز، ۱۳۷۳). در تعریف سنتی روسپیگری فقط تکیه بر این است که زن در قبال ارائه خود مبلغی را دریافت می‌دارد، در حالیکه غیر از دلایل اقتصادی لزوماً باید به زوایای دیگری از جمله ویژگی‌های شخصیتی، دلایل اخلاقی، طمعکاری و امثال آن نظر داشته باشیم. در بررسی احوالات زنان روسپی به این نکته می‌رسیم که هیچکدام از زنان روسپی تصور نمی‌کردند که تحت تأثیر احوالاتی همچون رفتار جمعی، آسیب‌های گروه اندیشی، لحظه‌ای غفلت اخلاقی یا اطمینان دروغین پا به عرصه روسپیگری نهاده باشند (خراطها، ۱۳۸۱).

مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهد که بین ۶۵ تا ۹۰ درصد زنان روسپی، در دوره نوجوانی و کودکی، مردان و نزدیکان مرد آنها، از آنها سوء استفاده جنسی کرده‌اند. بسیاری از دختران، به خصوص آنهایی که در سنین پایین از آنها سوء استفاده جنسی شده است، در سنین اولیه به روسپی خانه‌ها فروخته شده‌اند و عمدتاً این کار به وسیله مردانی انجام شده که با آنها ارتباط

جنسی داشته‌اند. براساس آخرین تحقیقات بین‌المللی، میانگین سن ورود به روسپیگری در دختران ۱۴ سال بوده است (مدارک رسمی دولت سوئد^۱، ۲۰۰۴).

دولت سوئد روسپیگری را به عنوان شکلی از خشونت مردانه علیه زنان و کودکان تعریف کرده و از اول ژانویه ۱۹۹۹، خرید و فروش و معامله که خدمات جنسی را به دنبال داشته باشد جرم محسوب کرده و باید جزای نقدی بپردازد یا شش ماه زندانی دارد. در سوئد قوانین به گونه‌ای وضع شده است که خرید خدمات سکسی را ممنوع اعلام کرده است. (اک برگ^۲، ۲۰۰۴ به نقل از مدارک رسمی دولت سوئد).

قانون سوئد به طور روشن و واضح در بندهای قانونی خود مشخص کرده است که "تقاضا" جنسیتی است و این جنسیت "مرد" است - نه به عنوان مرد بیولوژیکی، بلکه به عنوان "رفتار مردانه". این قانون از پروتکل سازمان ملل درباره خرید و فروش زنان پای فراتر نهاده و عنوان می‌کند که: "روسپیگری خشونت مردان علیه زنان است" در نروژ، همانند دیگر کشورها، جاهایی که روسپیگری قانونی و هنجار شده است تجارت سکس دلانانی را شامل است که روسپیگری را به عنوان یک تجارت و قانونی وارد صحنه کرده‌اند. (ریموند^۳، ۲۰۰۴).

یکی از خطرات مسلم روسپیگری در معرض بیماری‌های ایدز و ویروس نقص سیستم ایمنی انسان قرار گرفتن است. زنان روسپی، در کنترل بیماری‌های مقاربتی آسیب پذیر هستند چرا که آنها قدرت گفتگو درباره انجام دادن اقدام‌های پیشگیری کننده را ندارند. در تایلند، محققان دریافتند که یک نفر از هر ۱۰ قربانی تجاوز به علت حمله انجام شده، به بیماری مقاربتی مبتلا شده‌اند. (رفیعی فر و پارس‌نیا، ۱۳۸۰).

به گزارش ایسنا، مینو محرز، عضو کمیته کشوری ایدز و متخصص بیماری‌های عفونی، فحشاء را خطر بزرگی برای انتقال بیماری‌های عفونی می‌داند و می‌گوید برخی بیماری‌های عفونی مهلک از طریق تماس جنسی منتقل می‌شود. به نظر او: "طبق شواهد جهانی کنترل بیماری ایدز در روسپی‌ها و انتشار نیافتن آن از طریق آنها به افراد عادی، اهمیت بسزایی دارد. پراکندگی و تحت کنترل نبودن فحشاء در جامعه علاوه بر تهدید سلامت خود آنها مردم را نیز

-
1. Fact Sheet
 2. Ekberg
 3. Raymond

در معرض خطر قرار داده است. چنانکه با افزایش تعدد شرایطی جنسی، ریسک ابتلا به بیماری و عفونت افزایش می‌یابد.

مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهد که زنان روسپی از همان زخم‌های روحی در رنج هستند که حاصل جنگ و ترور است. این دسته از زنان و دختران مسائل منحصر به فرد همانند اضطراب شدید و افسردگی‌های مزمن تنش و استرس را تجربه می‌کنند. خودکشی و اقدام به خودکشی در میان این زنان عادی محسوب می‌شود. یک تحقیق کانادایی نشان می‌دهد که زنان روسپی نسبت به زنان عادی ۴۰ بار بیشتر در معرض قتل و کشتار قرار دارند. این بزرگنمایی نیست که بگوییم روسپیگری یک مسأله مهلک و کشنده برای زنان است (مدارک رسمی دولت سوئد، ۲۰۰۴).

به علت آنکه از بسیاری از روسپی‌ها سوءاستفاده جنسی شده است، از اثرات روان‌شناختی اذیت و آزار جنسی در رنج هستند. این اثرات می‌تواند دامنه وسیعی از ترس، احساس گناه، عزت‌نفس پایین و خود - ویرانگری^۱ را در برگیرد.

روسپی‌ها معمولاً به دنبال مشاور برای مسائل خود نیستند، زیرا آنها نسبت به مراجع قدرت و افراد پیرامون خود بدبین هستند. آنها برای کنترل زندگی خود مشکل دارند و به همین دلیل به دنبال مشاور نیستند. اغلب می‌ترسند که به سرویس‌های خدماتی بهداشتی رجوع کنند چون فکر می‌کنند که به دلیل روسپی بودن آنها به آنها کمک نمی‌شود.

مشاوران معتقد هستند که بسیاری از روسپی‌ها یک ناهنجاری روان‌شناختی^۲ دارند که شامل کمک خواستن است، اما آن را رد می‌کنند. به هر حال، تحقیقات نشان می‌دهد که اگر در ۲۴ ساعت اولی که مسائل برای فرد بفرنج است مشاور در دسترس باشد، این نوع سرویس‌های خدماتی می‌تواند مفید واقع شوند. مشاوران می‌توانند اثرات سوء استفاده جنسی را برای فرد کاهش داده و عزت‌نفس آنها را رشد دهند. (سیلبرت^۳، ۱۹۸۴).

تحقیقات نشان می‌دهد زنانی که به سوی اعمال غیر اخلاقی جنسی کشانیده می‌شوند، رنج‌های شدید روانی را تحمل می‌کنند و بسیاری از آنها به شدت افسرده یا مضطرب می‌شوند

-
1. self- destructiveness
 2. psychological paralysis
 3. Silbert

و ممکن است عده‌ای نیز، علائم اختلال استرس پس از حادثه را نشان دهند. آنها ممکن است به شدت به خستگی مزمن دچار شده و از طرفی به خوابیدن قادر نباشند؛ آنها ممکن است دچار کابوس یا فریادهای شبانه شده، برای رهایی از آن به الکل یا دارو روی آورده یا گوشه‌نشین و رانده شوند. (رفیعی فر و پارس نیا، ۱۳۸۰).

تحقیقات نشان می‌دهد زنانی که به نوعی به آنها آزار جنسی شده است نسبت به دیگر زنان عزت نفس پایین‌تری دارند. هانسون^۱ و همکاران (۱۹۹۲) دریافتند که عزت نفس زنانی که از آنها سوء استفاده جنسی شده است و همچنین زنانی که در معرض ضرب و شتم مردان قرار دارند نسبت به زنان معمولی بسیار پایین است.

تحقیقات اولیه درباره اسناد مرتبط با جنس نتایجی به دست داده است که با قالبهای فکری مربوط به نقش‌های جنسی همخوانی دارد. یافته‌های تحقیقات دیگران حاکی از آن است که زنان در اسناد به خود کمتر اسناد خدمت به خود را به کار می‌گرفتند تا مردان. همین‌طور زنان مؤفقیت خود را بیشتر به شانس، بخت یاری کننده، و کمک از سوی دیگران اسناد می‌دادند تا مردان، در حالی که مردان اغلب افتخار پیشرفت را به خود نسبت می‌دهند. زنان بیشتر از مردان گناه شکست یا رفتار نامناسب را خود به گردن می‌گرفتند (لی و این و همکاران، ۱۹۷۶؛ به نقل از کریمی، ۱۳۸۱).

انحرافات اجتماعی، به ویژه انحرافات زنان، سلامت و امنیت روانی، اجتماعی و حتی سیاسی و اقتصادی جامعه را تهدید می‌کند و جامعه برای استمرار خود باید تدابیر مناسبی برای جلوگیری از انحرافات زنان بزهکار و اقداماتی به منظور بازپروری آنها به عمل آورد و این امر جز از طریق شناخت دقیق عوامل زمینه ساز و تشدید کننده گرایش به انحراف امکان پذیر نیست.

نظام ارزشی در جامعه ما، به نظام خانواده حساسیت خاصی دارد و نظام خانواده به عنوان بنیاد اساسی در جامعه ما مطرح است و شناسایی عواملی که باعث می‌شود دختران و زنان ما پایبندی خود را به سامانه خانواده از دست می‌دهند و به راههای خلاف کشانده می‌شوند از ملزومات این تحقیق است.

1. Hanson

پژوهش حاضر سعی دارد تأثیر متغیرهای روان‌شناختی بر رفتارهای خلاف اخلاق و قانون را بررسی کند. به عبارتی با اجرای آزمون‌های شخصیتی انتظار می‌رود که پاره‌ای از متغیرهای روانی مرتبط با اعمال خلاف اخلاق در زنان شناسایی شود.

انتظار می‌رود که نتایج پژوهش حاضر با روشن کردن رابطه بین متغیرهای روان‌شناختی با اعمال خلاف اخلاق زنان زندانی، اطلاعات مفیدی را در اختیار سازمان زندان‌ها، مددکاران اجتماعی و برنامه ریزان آموزشی-اقتصادی-سیاسی و فرهنگی جامعه قرار دهد تا بتوان از میزان مجرمیت زنان به خصوص زنان با مجرمیت منکرات کاسته شود.

فرضیه‌های پژوهش:

- ۱- زنانی که به روسپی‌گرایی گرایش دارند معمولاً در آزمون عزت نفس نسبت به زنان مجرم دیگر و نیز زنان عادی نمره کمتری کسب می‌کنند.
- ۲- زنانی که به روسپی‌گرایی گرایش دارند معمولاً در آزمون مکان کنترل نمرات متفاوتی نسبت به زنان مجرم دیگر و نیز زنان عادی کسب می‌کنند.
- ۳- زنانی که به روسپی‌گرایی گرایش دارند در آزمون MMPI (مقیاس افسردگی، تیپ ضد اجتماعی، خود بیمارانگاری، پارانویید و خستگی روانی) نسبت به زنان مجرم دیگر و نیز زنان عادی نمره متفاوتی را کسب می‌کنند.

روش تحقیق

از آنجا که پژوهش حاضر در پی بررسی چگونگی رابطه بین متغیرهای روان‌شناختی و اعمال خلاف اخلاق (فحشاء) در زنان زندانی می‌باشد، سعی بر آن است که از معلول به علل احتمالی پی برد و به همین دلیل از روش علی-مقایسه‌ای استفاده می‌شود. در این راستا تلاش بر این است که مقایسه‌ای میان زنان با مجرمیت منکرات (فحشاء) و دیگر زنان زندانی با زنان عادی انجام شود.

آزمودنی‌ها

جامعه پژوهش شامل تمامی زنان زندانی است که در زندان مرکزی شهر ارومیه نگهداری

می‌شوند. در زمان اجرای تحقیق، تعداد زنان زندانی ۶۰ نفر بود که همه آنها آزمون شدند. نوع مجرمیت زنان در بند عبارت بود از: مجرمیت قتل (۱۰ نفر)، مواد مخدر (۳۱ نفر)، منکرات (۱۹ نفر). به منظور بررسی متغیرهای اثرگذار در نوع مجرمیت زنان زندانی و مقایسه اثرات آن بر زنان، پژوهشگر یک گروه از زنان عادی (۲۵ نفر) را به عنوان گروه همتا انتخاب، و آزمون‌ها را در میان آنها اجرا کرد. انتخاب زنان عادی به گونه‌ای کاملاً تصادفی انجام شد و از مناطقی در شهر انتخاب شدند که از نقطه نظر اقتصادی-اجتماعی به گروه زنان زندانی نزدیک بودند. بدین منظور سعی بر آن بود که زنانی به عنوان گروه همتا انتخاب شوند که منطقه مسکونی و طبقه اجتماعی آنها نزدیک به زنان زندانی باشد.

ابزارهای اندازه‌گیری

با توجه به اهداف تحقیق، برای بررسی متغیرهای مورد نظر، آزمون MMPI فرم کوتاه، آزمون عزت نفس کوپر اسمیت، آزمون تکمیلی مکان کنترل روتر، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که توسط پژوهشگر تدوین یافته بود، در میان آزمودنی‌ها اجرا شد.

آزمون عزت نفس کوپر اسمیت:

کوپر اسمیت این پرسشنامه را براساس تجدید نظر در مقیاس راجرز و دیموند تهیه کرده است. این مقیاس ۵۸ سؤال دارد که احساسات آزمودنی‌ها درباره خود را سنجیده و ارزیابی می‌کند و ۸ سؤال آن نیز دروغ سنج است که اعتبار آن را محققان مختلف تأیید کرده‌اند. در پژوهشی ضریب همابستگی درونی پرسشنامه عزت نفس با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ ۰/۸ و اعتبار آن، از طریق دونیمه سازی گاتمن، ۰/۷۶ گزارش شده است (معتمدی، ۱۳۸۵).

آزمون مکان کنترل جولیان روتر

به منظور ارزیابی منبع کنترل درونی-بیرونی، به عنوان یکی از متغیرهای پژوهش، از مقیاس روتر استفاده شد. روتر این مقیاس را به منظور ارزیابی منبع کنترل به عنوان انتظارات تعمیم یافته تهیه کرده است.

درباره پایایی و اعتبار مقیاس منبع کنترل روتر پژوهشهای متعددی در کشورهای مختلف انجام شده است. این پژوهشها اطلاعات ملاحظه پذیری درباره پایایی و اعتبار این مقیاس ارائه

داده‌اند. حد متوسط ضرایب پایایی این مقیاس که با روشهای دونیمه کردن و کودر ریچاردسون محاسبه شده در حدود ۰/۷۰ است. همچنین، ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در فواصل یک تا دوماه نیز در همان سطح بوده است (آناستازی، ۱۳۶۴).

آزمون MMPI

پرسشنامه شخصیت چند وجهی مینه سوتا (M.M.P.I) یکی از پرسشنامه‌های مهم و معتبر است که در حال حاضر در روان‌شناسی کاربرد فراوان دارد و علت کاربرد آن نیز به دلیل منشاء بالینی و برتری فنی آن نسبت به سایر پرسشنامه‌هاست. این آزمون حاوی تمام خصوصیات ممکن برای بررسی‌های آماری دقیق و اعتباریابی (روایی) می‌باشد (ازخوش، ۱۳۸۲).

در کشور ما روان‌شناسان تلاش‌هایی به منظور انطباق فرم اصلی با فرهنگ خاص ایرانی انجام داده‌اند در فرم کوتاه این آزمون به علت تفاوت‌های فرهنگی بین صفات و ویژگی‌های آزمودنی‌های ایرانی و غربی، برخی از میزان‌های آن حذف شده است. در تحقیق حاضر فرم کوتاه این آزمون اجرا شده است، که ۷۱ سؤال را شامل می‌باشد، ولی با توجه به هدف تحقیق و متغیرهای آن فقط ۶ ماده آن سنجیده شده است. پژوهشهای انجام شده درباره اعتبار MMPI نشان می‌دهند که از سطوح متوسط ثبات کوتاه مدت و همسانی درونی برخوردار است. به عنوان مثال، هانسلی و همکاران (۱۹۸۸) درباره مطالعات انجام شده راجع به MMPI، بین سالهای ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰، یک مطالعه فراتحلیلی انجام دادند و چنین نتیجه گرفتند که همه مقیاس‌های MMPI کاملاً پایا هستند و دامنه تغییر ضرایب پایایی آنها از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ می‌باشد (مارنات، ۱۳۷۹).

روش اجرا: پس از اخذ مجوز از اداره کل زندانهای استان و هماهنگی با مدیریت زندان مرکزی شهر ارومیه، در بند نسوان زندان، آزمون‌ها در میان زنان زندانی اجرا شد. با ایجاد فضای مناسب برای مصاحبه و اطمینان خاطر از اینکه محتوای پرسشنامه محرمانه باقی خواهد ماند، آزمودنی‌ها با صداقت به تکمیل پرسشنامه و آزمون‌ها اقدام کردند. به همین روش پرسشنامه و آزمون‌ها در میان زنان عادی اجرا شد که معمولاً از همسایگان زنان زندانی بودند. بدین منظور، با کسب اجازه از مراجع قانونی، با مراجعه به منازل همسایگان زنان زندانی (به طور کاملاً تصادفی و بدون نام بردن از همسایگان در بند) و جلب رضایت آنها، در تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام شد.

یافته‌های توصیفی:

نتایج به دست آمده از پرسشنامه دموگرافیک حاکی از آن است که ۶۳ درصد از زنان زندانی متأهل و ۲۵ درصد متارکه کرده و ۱۲ درصد مجرد بوده‌اند. همچنین، ۳۸ درصد از زنان بیسواد، ۳۰ درصد سواد درحد ابتدایی، ۲۰ درصد در حد راهنمایی و ۱۰ درصد دوره دبیرستان را به پایان رسانیده بودند.

نتایج نشان می‌دهد که ۴۰ درصد شوهران زنان زندانی خود نیز زندانی هستند. ۳۳ درصد زنان اعلام کرده‌اند که شوهران آنها شغل آزاد دارند. و حدود ۵ درصد این شوهران بیکار هستند.

هنگامی که از زنان خواسته شد که بگویند در دوران کودکی و نوجوانی سرپرست خانواده به عهده چه کسی بوده است، ۷۵ درصد آنها اعلام داشتند که با والدین خود زندگی می‌کردند و حدود ۷ درصد توسط مادر و ۱۱/۷ درصد با پدران خود زندگی می‌کردند و فقط ۷ درصد آنها بدون والدین و نزد وابستگان زندگی می‌کردند.

در پاسخ به این سؤال که آیا در دوره کودکی مورد تنبیه قرار گرفته‌ای ۶۵ درصد زنان زندانی اظهار داشته‌اند که "بلی". و وقتی از آنها خواسته شده است که بگویند عمل تنبیه توسط چه کسی انجام گرفته، ۲۵/۶ درصد پدر را، ۲۰/۵ درصد مادر را و ۳۳/۳ درصد دیگران را نام برده‌اند.

زمانی که این سؤال مطرح شد که آیا مورد خشونت مردان خود قرار می‌گیرید، ۵۰ درصد با صراحت "بلی" گفتند و ۵۰ درصد هم انکار کردند.

یکی از سؤالات مهم که از زنان زندانی پرسیده شد علت ازدواج آنها بود. ۴۵/۵ درصد زنان اذعان داشته‌اند که به اصرار والدین خود تن به ازدواج داده‌اند و ۳۲/۷ درصد خواست خود را برای ازدواج مطرح کرده‌اند و حدود ۲۱/۸ هم اعلام کرده‌اند که از خانه فرار کرده و سپس ازدواج کرده‌اند. نتایج نشان داد که سن اولین بازداشت توسط پلیس بین ۳۱ تا ۳۵ سال (۲۵ درصد) و بعد از آن به سنین بین ۲۶ تا ۳۰ سالگی (۱۶/۶ درصد) مرتبط است.

یافته‌های استنباطی:

طبق طرح پژوهش، برای آزمودن فرضیه‌ها، داده‌های به دست آمده از اجرای آزمون عزت

نفس و منبع کنترل و آزمون MMPI طرح واریانس یک طرفه و آزمون معناداری اختلاف میانگین‌های گروه‌های مورد مطالعه تجزیه و تحلیل شدند. همچنین برای مشخص کردن اختلاف معناداری بین گروه‌ها، از آزمون تعقیبی توکی نیز استفاده شده است.

فرضیه ۱: "زنانی که به روسپی‌گری گرایش دارند معمولاً در آزمون عزت نفس نسبت به زنان مجرم و زنان عادی نمره کمتری کسب می‌کنند."

میانگین آزمون کوپراسمیت در جامعه نرمال ۲۵ می‌باشد. لذا هرچه قدر میانگین گروه‌ها به ۲۵ نزدیک‌تر باشد نشان دهنده آن است که عزت نفس افراد بالاتر است و هر قدر از ۲۵ دور شود عزت نفس پایین را نشان می‌دهد. با توجه به این مسأله، زنان با مجرمیت منکرات از عزت نفس پایینی برخوردار می‌باشند (۱۷/۶۸) و زنان با مجرمیت قتل نسبت به زنان زندانی دیگر عزت نفس مطلوب‌تری دارند. (۱۹/۵۰).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در آزمون عزت نفس

گروه‌های مورد مطالعه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
زنان با مجرمیت مواد مخدر	۳۱	۱۸/۸۷	۴/۱۸
زنان با مجرمیت قتل	۱۰	۱۹/۵۰	۵/۴۶
زنان با مجرمیت منکرات	۱۹	۱۷/۶۸	۴/۱۳
زنان عادی	۲۵	۲۲/۳۲	۴/۲۸
جمع	۸۵	۱۹/۶۹	۴/۶۴

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای عزت نفس

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروه‌ها	۲۷۰/۵۲	۳	۹۰/۱۷۳	۴/۷۳	۰/۰۰۴
درون گروه‌ها	۱۵۴۳/۵۳	۸۱	۱۹/۰۵۶		
کل	۱۸۱۴/۰۵	۸۴			

جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌ها در آزمون عزت نفس کوپراسمیت در سطح ۵ صدم معنادار است. برای این منظور از آزمون توکی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که میان گروه زنان با مجرمیت مواد مخدر و زنان گروه عادی و میان گروه زنان با

مجرمیت منکرات و زنان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارتی عزت نفس زنان عادی بالاتر از زنان با مجرمیت مواد مخدر و منکراتی است.

فرضیه ۲: "زنانی که به روسپی گرای گرایش دارند معمولاً در آزمون منبع کنترل نمرات متفاوتی نسبت به زنان مجرم و عادی کسب می کنند."

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه‌ها در آزمون منبع کنترل

گروه‌های مورد مطالعه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
زنان با مجرمیت مواد مخدر	۳۱	۸/۷۷	۲/۴۷
زنان با مجرمیت قتل	۱۰	۷/۷۰	۳/۳۰
زنان با مجرمیت منکرات	۱۹	۹/۴۲	۲/۳۴
زنان عادی	۲۵	۹/۸۴	۳/۱۳
جمع	۸۵	۹/۱۰	۲/۷۹

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها را در مقیاس منبع کنترل روتر نشان می دهد. نتایج حاکی از آن است که زنان با مجرمیت منکرات و مواد مخدر از منبع کنترل درونی بیشتری برخوردار هستند. در حقیقت، منبع کنترل درونی نشان دهنده آن است که این گروه از زنان شکست‌های خود را به عوامل محیطی نسبت نمی دهند و درباره بدبختی‌های خود زیاد به شانس اعتقاد ندارند.

فرضیه ۳: "زنانی که به روسپی گرای گرایش دارند در آزمون MMPI (افسردگی، تیپ ضد اجتماعی، خود بیمار انگاری، پارانوئید، و خستگی روانی) نسبت به زنان مجرم و عادی نمره متفاوتی را کسب می کنند."

نتایج حاکی از آن است که نمره زنان با مجرمیت منکرات در مقیاس افسردگی نسبت به دیگر زنان مجرم و عادی بالاست. آزمون تحلیل واریانس نشان می دهد که تفاوت معنی داری بین گروه‌های مختلف زنان زندانی و زنان عادی در مقیاس افسردگی در سطح یک صدم درصد وجود دارد. یعنی با ۹۹ درصد اطمینان بین گروه‌ها تفاوت وجود دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس آزمون MMPI در مقیاس‌های افسردگی، تیپ ضد اجتماعی، خودبیمارانگاری، پارانوئید، و خستگی روانی

سطح معناداری	F	MS	df	SS	منابع تغییرات	مقیاس‌ها
۰/۰۰۱	۱۱/۰۷	۹۴/۶۸	۳	۲۸۴/۰۶	بین گروهها	افسردگی
		۸/۵۴	۸۱	۶۹۲/۲۹	درون گروهها	
			۸۴	۹۷۶/۳۵	کل	
۰/۰۰۱	۲۲/۵۹	۱۰۲/۰۰	۳	۳۰۶/۰۰	بین گروهها	تیپ ضد اجتماعی
		۴/۵۱	۸۱	۳۶۵/۶۴	درون گروهها	
			۸۴	۶۷۱/۶۴	کل	
۰/۰۰۱	۲۳/۰۷	۹۸/۴۸	۳	۲۹۵/۴۶	بین گروهها	خود بیمار انگاری
		۴/۲۶	۸۱	۳۴۵/۷۰	درون گروهها	
			۸۴	۶۴۱/۱۶	کل	
۰/۰۰۱	۹/۷۱	۸۹/۶۴	۳	۱۴۸/۹۳	بین گروهها	پارانوئید
		۵/۱۱	۸۱	۴۱۴/۰۷	درون گروهها	
			۸۴	۵۶۳/۱۰	کل	
۰/۰۰۱	۶۴/۶۶	۳۸۹/۴۹	۳	۱۱۶۸/۴۹	بین گروهها	خستگی روانی
		۶/۰۲	۸۱	۴۸۷/۹۰	درون گروهها	
			۸۴	۱۶۵۶/۴۰	کل	

چون آزمون تحلیل واریانس از نظر آماری معنادار شده است، لذا با استفاده از آزمون تعقیبی توکی نشان می‌دهیم که تفاوت بین کدام گروهها از t میانگین‌ها معنادار است. نتایج حاکی از آن است که بین گروههای مورد مطالعه از نظر افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد، بدین معنی که زنان با مجرمیت مواد مخدر، منکرات و قتل از نظر افسردگی با زنان عادی تفاوت دارند. نتایج آزمون توکی نشان می‌دهد که بین گروههای زنان با مجرمیت مواد مخدر، قتل، منکرات و عادی تفاوت وجود دارد. به عبارتی زنان سه گروه زندانی افسرده تر از گروه زنان عادی هستند.

یکی از مقیاس‌هایی که آزمون شد مقیاس جامعه ستیزی یا تیپ ضد اجتماعی بود. هدف این مقیاس سنجش سطح کلی سازگاری اجتماعی شخص است. سؤال‌ها به حوزه‌هایی مانند

میزان بیگانگی با افراد و خانواده، تأثیر ناپذیری اجتماعی، مشکلات با صاحبان قدرت و بیگانگی از خود و جامعه مربوط است.

به منظور نشان دادن تفاوت معنادار بین گروههای مورد مطالعه، از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد و نتایج حاکی از آن است که بین گروهها از لحاظ تیپ ضد اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد.

آزمون تعقیبی توکی نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین زنان زندانی با مجرمیت‌های مواد مخدر، منکرات و قتل با زنان عادی وجود دارد.

مقیاس خود بیمار انگاری توجه طبیعی فرد را نسبت به اعمال بدنی (وضع جسمانی و سلامتی خویش) ارزیابی می‌کند. نمره زیاد در این مقیاس نشانه این است که افراد مبتلا نسبت به حالت سلامتی خود به طور مبالغه آمیزی اضطراب و نگرانی دارند و از وضع جسمانی خود ناراضی هستند و سعی دارند که از طریق دردهای جسمانی توجه دیگران را به خود جلب کنند. آزمون تحلیل واریانس یکطرفه نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین گروههای مورد مطالعه در این مقیاس (خودبیمارانگاری) با اطمینان ۹۹ درصد وجود دارد. آزمون تعقیبی توکی نشان داد که در مقیاس خودبیمارانگاری میان زنان زندانی (مواد، منکرات و قتل) با زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که زنان زندانی در مقایسه با زنان عادی نسبت به سلامت خود به طور مبالغه آمیزی نگران هستند.

یکی از مقیاس‌هایی که در این تحقیق از آن استفاده شد مقیاس پارانوئید می‌باشد. این مقیاس میزان حساسیت میان فردی، درستی‌کاری و بدگمانی را در شخص اندازه گیری می‌کند. این مقیاس افکار و عقاید پارانویا را بازشناسی می‌کند. پرسشهایی که در این مقیاس قرار داده شده از سه نوع است: ۱- زودرنجی، ۲- سختگیری در اخلاق و منطق و ۳- افکار زیان و آسیب. نمره بالا در این مقیاس مخصوص افرادی است که گرایش‌های خودآزایی را بیرونی کرده و متوجه دیگران می‌کنند، سوءظن و بدبینی شدیدی نسبت به دیگران احساس کرده، معتقد هستند که مردم مستحق رنجها، ناراحتی و مشکلاتی هستند که با آن مواجه می‌شوند.

جدول ۵ فراوانی و تعداد آزمودنی‌ها را در مقیاس پارانوئیدی نشان می‌دهد. طبق این جدول، در هر گروه زنان زندانی، بیش از ۵۰ درصد آنها در ردیف غیرعادی بودن قرار گرفته‌اند در حالیکه نتیجه این آزمون برای زنان غیر زندانی، عادی و متعارف است.

جدول ۵: فراوانی آزمودنی‌ها در مقیاس پارانوئید

گروه‌های مورد مطالعه	عادی	غیرعادی	جمع
زنان با مجرمیت مواد مخدر	۱۰	۲۱	۳۱
زنان با مجرمیت قتل	۴	۶	۱۰
زنان با مجرمیت منکرات	۷	۱۲	۱۹
زنان عادی	۲۵	۰	۲۵
جمع	۴۶	۳۹	۸۵

آزمون تحلیل واریانس یکطرفه در مقیاس پارانوئید برای گروه‌های مورد مطالعه زنان به کار گرفته شد. نتایج حاکی از معنادار بودن تفاوت میانگین‌ها در این آزمون است. این تفاوت در سطح $p < 0/0001$ معنادار می‌باشد.

خستگی روانی و سواس‌های فکری، و سواس‌های عملی، ترس‌های غیر منطقی و تردیدهای افراطی را شامل می‌باشد. کسانی که نمره بالایی در این مقیاس می‌گیرند احتمالاً تنیده، غیر مصمم و به گونه سواسی نگران بوده و مشکل عدم تمرکز دارند. آنها معمولاً افرادی خشک، هیجان زده ترسو و مضطرب هستند. نمره‌های فوق العاده بالا احتمالاً نشانه آن است که توانایی شخص در انجام دادن فعالیت‌های روزانه مختل شده است.

فراوانی آزمودنی‌ها در مقیاس خستگی و ضعف روانی در جدول ۶ ارائه شده است. اکثریت قریب به اتفاق زنان زندانی در طبقه بندی "غیرعادی" قرار گرفته‌اند، در حالیکه این موضوع در زنان عادی بسیار نادر است. بالا بودن تعداد زنان زندانی در گروه "غیرعادی" از ترس‌ها، تردیدها و سواس‌های غیر منطقی آنها حکایت می‌کند.

جدول ۶: فراوانی آزمودنی‌ها در مقیاس خستگی روانی

گروه‌های مورد مطالعه	عادی	غیرعادی	جمع
زنان با مجرمیت مواد مخدر	۰	۳۱	۳۱
زنان با مجرمیت قتل	۱	۹	۱۰
زنان با مجرمیت منکرات	۱	۱۸	۱۹
زنان عادی	۲۲	۳	۲۵
جمع	۲۴	۶۱	۸۵

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه در مقیاس ضعف روانی حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات این مقیاس در میان زنان زندانی و زنان عادی وجود دارد. آزمون تعقیبی توکی نشان داد که این تفاوت میان زنان زندانی و زنان عادی می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر مبنایی برای بسط و گسترش تئوریک ارتباط بین بی بندوباری اخلاقی زنان زندانی و متغیرهای روان شناختی فراهم کرد. در این پژوهش، مؤلفه عزت نفس و سلامت روانی به عنوان یکی از شاخص‌های معتبر اعمال خلاف اخلاق (روسپیگری) شناخته شده است. نتایج تحقیق نشان داد که این متغیرها به طور معناداری بی بندوباری اخلاقی و روسپیگری را پیش بینی می‌کنند. به عبارتی، پایین بودن عزت نفس در زنان زندانی به ویژه زنان با مجرمیت منکرات نشان دهنده یکی از متغیرهایی است که فرضیه گرایش به روسپیگری را قوت می‌بخشد. از طرف دیگر، نتایج مقیاس‌های مختلف آزمون سلامت روانی MMPI حاکی از آن بود که زنان زندانی نسبت به زنان عادی تفاوت معناداری در مقیاس‌های افسردگی، رفتار ضد اجتماعی، پارانوئید، خستگی روانی داشتند.

نتایج تحقیق حاضر همچنین نشان داد که میانگین نمرات آزمون مکان کنترل زنان زندانی نه تنها تفاوتی با زنان عادی نداشت، بلکه در برخی از گروه‌ها همانند زنان عادی نیز بوده است. این ارقام نشان دهنده آن است که اکثریت این زنان مکان کنترل درونی دارند یعنی به استعداد و تلاش خود بها داده و کمتر به بخت و اقبال معتقد هستند. زارعی دوست (۱۳۸۲) در یک بررسی مقایسه‌ای در زنان بزهکار و غیر بزهکار شهر تهران به این نتیجه دست یافت که بین نوع منبع کنترل و بزهکاری رابطه وجود ندارد. تحقیقات اولیه درباره اسناد در ارتباط با جنس نتایجی به دست داده است که با قالبهای فکری مربوط به نقش‌های جنسی همخوانی دارد. یافته‌های تحقیقات دیگران حاکی از آن است که زنان در اسناد به خود کمتر اسناد خدمت به خود را به کار می‌گرفتند تا مردان. همین طور زنان موفقیت خود را بیشتر به شانس، بخت یاری کننده و کمک از سوی دیگران اسناد می‌دادند تا مردان، در حالی که مردان اغلب افتخار پیشرفت را به خود نسبت می‌دهند. زنان بیشتر از مردان گناه شکست یا رفتار نامناسب را خود به گردن می‌گرفتند. کریمی (۱۳۸۱) بر این عقیده است که این نوع اسنادها عمدتاً جنبه فرهنگی

دارد، مثلاً در فرهنگ ما اصولاً نسبت دادن مؤفقت‌ها به خود مذموم تلقی می‌شود و به همین دلیل در این زمینه نیز اسنادها بیشتر بیرونی است تا درونی. (ص. ۳۱۵). در حالیکه نتایج تحقیق حاضر این ادعا را حداقل درباره زنان زندانی رد می‌کند.

نتایج آزمون‌های این پژوهش حاکی از آن بود که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات آزمون عزت نفس زنان با مجرمیت موادمخدر و زنان عادی وجود دارد و همچنین بین گروه زنان با مجرمیت منکرات و زنان عادی تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارتی عزت نفس زنان منکراتی و موادمخدر پایین تر از زنان عادی است، اما بین گروه زنان عادی و گروه زنان با مجرمیت قتل در نمرات عزت نفس تفاوت معنادار وجود ندارد.

تحقیقات نشان می‌دهد که زنانی که به نوعی مورد ضرب و شتم و آزار جنسی قرار می‌گیرند نسبت به دیگر زنان عزت نفس پایین تری دارند. هانسون و همکاران (۱۹۹۲) دریافتند که عزت نفس زنانی که از آنها سوء استفاده جنسی شده و همچنین زنانی که در معرض ضرب و شتم مردان قرار دارند نسبت به زنان معمولی بسیار پایین است. کامرانی فکور (۱۳۸۱) در یک بررسی مقایسه‌ای زنان ویژه (۳۰ نفر) با زنان عادی (۳۰ نفر) نتیجه گرفت که زنان ویژه در مقایسه با زنان عادی عزت نفس پایین تری داشتند.

افسردگی: در این پژوهش درباره افسردگی به عنوان یک متغیر در شناسایی عوامل اثر گذار بر مجرمیت منکرات زنان مطالعه شده است. میانگین نمرات آزمون افسردگی در زنان با مجرمیت منکرات نسبت به زنان دیگر بسیار بالاتر است و نتایج آزمون تحلیل واریانس و نتایج آزمون توکی نشان می‌دهد که بین گروه‌های زنان با مجرمیت موادمخدر، قتل، منکرات و عادی تفاوت وجود دارد. به عبارتی زنان سه گروه زندانی نسبت به زنان عادی افسرده تر هستند.

دستگاه قضایی آمریکا در سال ۱۹۹۷، براساس نتایج تحقیقات اعلام کرد که ۸۴ درصد دختران و ۲۷ درصد پسران که به علت اعمال خلاف قانون توسط پلیس دستگیر شده‌اند به مشاور روانی نیاز دارند. در میان نوجوانانی که به علت استفاده از موادمخدر و عمل خلاف اخلاق دستگیر شده‌اند، افسردگی شایع ترین اختلالی بود که به آن گرفتار بودند. (کمیسون تگزاس جوان، ۲۰۰۴)

تیپ ضد اجتماعی (جامعه ستیز): همان‌گونه که اشاره شد در آزمون جامعه ستیزی (تیپ ضد اجتماعی)، تعداد زنان با مجرمیت موادمخدر بالاترین نمرات غیر عادی را در این آزمون

کسب کردند. پس از آن، تعداد نفرات زنان با مجرمیت منکرات رقم بالایی را نشان می‌دهد. آزمون تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که بین گروههای مورد مطالعه از لحاظ تیپ ضد اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد.

ساراسون و ساراسون (۱۳۷۷) می‌نویسد که اختلال شخصیت جامعه ستیز با جرم، خشونت و بزهکاری همراه است. ویژگی‌های اساسی این اختلال پیشینه‌ای از رفتارهای مستمر و مزمن تجاوز به حقوق دیگران را شامل است که قبل از ۱۵ سالگی آغاز شده و تا دوران بزرگسالی تداوم می‌یابد. یکی از ویژگی‌های بارز افراد جامعه ستیز ناتوانی در داشتن شغل مستمر، اعمال جامعه ستیز مکرر مثل دزدی، تخریب اموال، ایجاد مزاحمت برای دیگران، دعاواها و درگیری بدنی مکرر، ناتوانی از تأمین تعهدات مالی، ناتوانی از طرح نقشه برای آینده، بی پروایی، بی بند و باری جنسی و فقدان پشیمانی از آزار دیگران است. (ساراسون و ساراسون، ۱۳۷۷).

تحقیقات کشورهای غربی نشان داده است جوانان دستگیر شده به جرم ارتکاب خلاف اخلاق (فحشاء) و استفاده از مواد مخدر تحت آزمایشات مشاوره‌ای قرار گرفته و در اغلب آنها رفتارهای ضد اجتماعی، معاند و متخلف محرز شده است (کمسیون تگزاس جوان، ۲۰۰۴).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، متغیر ضد اجتماعی به عنوان یک عامل مؤثر در رفتارهای خلاف اجتماعی - قانونی عمل می‌کند. شاید مسائلی که این دسته از زنان در دوران کودکی و نوجوانی خود و همچنین شرایط اجتماعی و فرهنگی که با آن دست به گریبان بوده‌اند باعث شده است آنها به نوعی عناد و ستیزه جویی خود را با دست زدن به اعمال خلاف نشان دهند.

خودبیمارانگاری: با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر که نشان می‌دهد تعداد کثیری از زنان زندانی در گروه " غیرعادی " قرار گرفته‌اند، آزمون تحلیل واریانس معنادار بودن تفاوت بین گروههای مورد مطالعه را تأیید می‌کند. بالا بودن نمرات زیاد در این مقیاس در میان زنان زندانی در حقیقت نشانه‌ی نیاز به جلب توجه اطرافیان به آنها است.

پارانوئید: نتایج حاکی از آن است که تفاوت معناداری میان زنان زندانی و زنان عادی در آزمون MMPI در مقیاس پارانوئیدی وجود دارد. همچنین بیش از نیمی از زنان مورد مطالعه در بند نسوان در حالت غیر عادی (پارانوئیدی) قرار دارند. در حالیکه نتایج درباره‌ی زنان عادی هیچ نشانی از شخصیت پارانوئیدی را نشان نمی‌دهد.

ساراسون و ساراسون (۱۳۷۷) در کتاب «روان‌شناسی مرضی» می‌نویسد که افراد دارای اختلال شخصیت پارانوئیدی سه خصوصیت بارز دارند: احساسات سوءظن و بدگمانی نسبت به دیگران، حساسیت بیش از حد و پاسخ هیجانی محدود. برای چنین افرادی داشتن روابط نزدیک با دیگران بسیار مشکل است زیرا پیوسته انتظار خیانت دارند. این گونه افراد نسبت به انتقاد نیز بیش از حد حساس هستند و همین امر موجب می‌شود نتوانند در شرایطی کار کنند که به تبعیت نیاز دارد. ترس زیاد راجع به از دست دادن استقلال و قدرت تسلط بر امور دارند.

خستگی روانی: نتایج یافته‌ها حاکی از آن است که زنان زندانی در مقیاس خستگی روانی تفاوت معناداری با زنان عادی دارند. فراوانی نمرات این مقیاس در میان زنان با مجرمیت مواد مخدر، همگی آنها را در گروه «غیرعادی» جای داده است (۳۱ نفر). فراوانی زنان با مجرمیت منکرات (از ۱۹ نفر، ۱۸ نفر در گروه «غیرعادی») نیز به همین منوال است. و در گروه زنان با مجرمیت قتل (از ۱۰ نفر، ۹ نفر در گروه «غیرعادی») نیز همین نتیجه به دست آمده است.

ضعف روانی دربرگیرنده وسواس‌های فکری، وسواس‌های عملی، ترسهای غیر منطقی و تردیدهای افراطی می‌باشد. این یک مقیاس بالینی است که به روشن‌ترین شکل، اضطراب و خودتردیدی را اندازه‌گیری می‌کند و نشان‌دهنده درماندگی شخص است. کسانی که نمره‌های بالایی می‌گیرند احتمالاً تنیده، غیر مصمم و به گونه وسواسی نگران بوده و مشکل عدم تمرکز دارند. آنها معمولاً افرادی خشک، هیجان‌زده ترسو و مضطرب هستند. آنها درباره اهمیت رویدادها مبالغه کرده و واکنش افراطی نشان می‌دهند.

زنانی که در زندان بررسی شدند به خصوص زنانی که با مجرمیت منکرات بازداشت شده و مجرم شناخته شده‌اند اغلب به دلیل برقراری روابط نامشروع با دیگران مجرم شناخته شده‌اند. نکته ضروری شایان ذکر آن است که در بحث روسپیگری بحث یک تایی علی معنادار و شبکه‌ای از علت‌ها موجب می‌شود فردی به انحرافات اخلاقی گرایش پیدا کند. در پژوهش حاضر سعی بر این بود که یکسری از عوامل روانی و اجتماعی (خانوادگی) زمینه ساز را شناسایی کنیم که ممکن است گرایش به اعمال خلاف اخلاق را باعث شوند.

- پایین بودن سطح سواد زنان (نزدیک به ۹۰ درصد بی‌سواد - سواد ابتدایی - سواد راهنمایی) زندانی یکی از شاخص‌های اصلی است که باید به آن توجه شود. دختران و زنانی که زمان بیشتری را در سیستم مدرسه می‌گذرانند و مهارت‌ها و دانش بیشتری را کسب می‌کنند

فرض بر این است که در مواقع مواجه با مشکل بهتر می‌توانند حل مسأله کنند. زنان مورد مطالعه ما افرادی هستند که زمان کمتری را در سیستم مدرسه گذرانده‌اند.

- بیش از ۴۰ درصد شوهران این زنان خود زندانی بوده و ۳۳ درصد شغل آزاد داشتند. به عبارتی، نداشتن امنیت خانوادگی که منشاء اقتصادی دارد در بین این گروه می‌تواند ارتکاب به جرم را افزایش دهد.

- بیش از ۶۵ درصد این زنان در کودکی و نوجوانی تنبیه شده و آزار دیده‌اند.

- ۴۵/۵ درصد این زنان اذعان داشته‌اند که به اصرار والدین خود تن به ازدواج داده‌اند، و نزدیک ۲۲ درصد آنها برای ازدواج از خانه فراری شده‌اند.

دختری که سواد درست و کافی ندارد، مهارت‌های لازم را در دوره کودکی و نوجوانی کسب نکرده، حمایت مؤثر خانواده را ندارد، شخصیت منسجم و با ثباتی پیدا نکرده، احتمالاً سرپرست دلسوز و مؤثر ندارد، ازدواج باب میل و دلخواه نداشته است، پس از ازدواج مورد ضرب و شتم همسر معتاد یا بیکار قرار گرفته و..... در واقع یک شبکه علیتی در این مسأله دخیل است.

نتایج آزمون‌های روانی همه حاکی از آن است که در دورانی که رشد و هویت شخصیت این زنان باید پروبال می‌گرفت و به ثبات و انسجام می‌رسید، خلاءهای ایجاد شده توسط خانواده و محیط اجتماعی، در نهایت زندگی این دسته از زنان را به این مرحله کشانیده است.

روان‌شناسان براین باور هستند که زنان روسپی با سایر زنان تفاوت‌های روانی دارند. نتایج پژوهش حاضر نیز این ادعا را پذیرفت. این زنان مشکلات شخصیتی دارند. اکثریت قریب به اتفاق این زنان قانون شکن هستند، رفتار ضد اجتماعی دارند، الگوهای دیرپای جامعه را زیر پا می‌گذارند و رفتاری را بروز می‌دهند، که به ضرر خود آنها و دیگران است. شناسایی این رفتارها می‌تواند برای حذف بسیاری از رفتارهای مخرب و ضد اجتماعی گامی مهم باشد. روسپیگری بیماری اجتماعی است. راه حل آن این نیست که نادیده گرفته شود. راه حل آن این است که آن را مداوا کنیم، آن را ریشه کن کنیم و جامعه‌ای سالم داشته باشیم.

منابع

- آناستازی، ا. (۱۳۶۴). *روان‌آزمایی*، ترجمه محمد نقی براهنی، تهران، دانشگاه تهران.
- ازخوش، منوچهر، (۱۳۸۲). *کاربرد آزمون‌های روانی*، تهران، روان.
- خراطها، سعید، (۱۳۸۱). *روسیبگری در محله غربت، مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران*، انجمن جامعه‌شناسی ایران.
- رفیعی فر، شهرام و سعید پارس نیا، (۱۳۸۰). *خشونت علیه زنان*، سازمان بهداشت جهانی، تندیس.
- زارعی دوست، الهام، (۱۳۸۲). *بررسی مقایسه‌ای منبع کنترل، شیوه‌های مقابله و باورهای غیر منطقی در زنان بزهکار و غیر بزهکار شهر تهران*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران - انستیتو روانپزشکی تهران.
- ساراسون و ساراسون، (۱۳۷۷). *روان‌شناسی مرضی (جلد اول)*، ترجمه بهمن نجاریان و همکاران، تهران، رشد.
- کامرانی فکور، شهربانو، (۱۳۸۱). *بررسی مقایسه‌ای خصوصیات روان‌شناختی زنان ویژه با زنان عادی*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- کریمی، یوسف، (۱۳۸۱). *روان‌شناسی اجتماعی (نظریه‌ها، مفاهیم و کاربردها)*، تهران، ارسباران.
- گیدنز، آنتونی، (۱۳۷۳). *جامعه‌شناسی*، ترجمه منوچهر صبوری، تهران، نی.
- مارنات، گریگراس، (۱۳۷۹). *راهنمای سنجش روانی*، ترجمه حسن پاشاشریفی، تهران، رشد.
- معمدی، عبدالله، (۱۳۸۵). *تأثیر کنکور بر سلامت عمومی، عزت نفس و نشانه‌های اختلالات روانی* راه نیافتگان به دانشگاه، پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، جلد ۲، شماره ۲، ص ۷۲-۵۴.

Fact Sheet, (2004). Ministry of Industry, Employment and Communications. January, <<http://www.naring.regeringen.se/fragor/jamstallldhet/>>.

Hanson, H & Others, (1992). The Relationship between Battered Women and Self-Esteem, *ERIC Accession No. ED345154*>.

Raymond, G. Janice, (2004). Prostitution on Demand, *Violence Against Women, Vol. 10 No. 10, 1156-1186.*

Silbert, H. Mimi, (1984). Treatment of Prostitute Victims of Sexual Assault. *Victims of Sexual Aggression, Van Nostrand Reinhold.*

Texas Youth Commission, (2004). Adolescent Girls with Co-Occurring Disorders in the Juvenile Justice System, E.mail comments to: <tyc@tyc.state.tx.us>.

