

مقاله اصلی

مقایسه کیفیت زندگی نوجوانان بزهکار و عادی شهر لردگان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۹

خلاصه

مقدمه: مشکلات هیجانی و رفتاری همانند بزهکاری، روند طبیعی زندگی نوجوان و اطرافیان را با آسیب جدی مواجه می‌سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی نوجوانان بزهکار و عادی شهر لردگان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به روش کمی از نوع علی-مقایسه‌ای انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر نوجوانان (گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال) بزهکاران شهرستان لردگان ساکن در کانون اصلاح و تربیت شهرکرد در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر از نوجوانان بزهکار و ۶۰ نفر از نوجوانان غیربزهکار همگن از لحاظ سن و جنسیت بود که به صورت دسترس انتخاب شدند (جمعاً ۱۲۰ نفر). ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه کیفیت زندگی (ویر و شربون، ۱۹۹۲) بود که به صورت انفرادی توسط اعضای دو گروه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ و به روش تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد.

نتایج: بر اساس نتایج بین کیفیت زندگی و ابعاد آن شامل اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی در نوجوانان بزهکار و عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$)؛ به این صورت که نوجوانان بزهکار دارای اختلال نقش بیشتر و بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی ضعیف‌تری نسبت به نوجوانان عادی هستند.

نتیجه گیری: با توجه به سطح پایین کیفیت زندگی در بروز بزهکاری نوجوانان پیشنهاد می‌شود با توجه به تورم روز افزون سال‌های اخیر و کاهش بعد اقتصادی کیفیت زندگی نوجوانان، بهتر است به منظور پیشگیری از بروز بزهکاری مداخلاتی با هدف افزایش کیفیت زندگی نوجوانان در مدارس برگزار شود.

کلمات کلیدی: نوجوانی، بزهکاری، کیفیت زندگی

کوروش جمالی^۱

کریم صالحی*^۲

مریم چرامی^۳

۱ دانشجوی مقطع دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲ استادیار گروه حقوق، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۳ استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

Email: k.salehi@ut.ac.ir

مقدمه

نماید. البته پیامدهای بزهکاری تنها به سطح فردی محدود نشده و در سطح اجتماعی نیز پیامدهای منفی را به همراه دارد؛ می‌تواند اجتماعات را تجزیه کند؛ توان مقابله اثربخش با فعالیت‌های مجرمانه را کاهش دهد؛ منجر به اشاعه ترس، برهم زدن امنیت مالی و جانی شود و در نهایت تزلزل در بنیان‌های نظم عمومی و تقویت بی‌سازمانی اجتماعی را در پی داشته باشد (۱۲). در نظر گرفتن هزینه‌های بالای وقوع بزهکاری در جامعه لزوم انجام مطالعات گسترده در حوزه‌های مختلف در خصوص علت وقوع بزه و شناخت دقیق سازه‌های روان‌شناختی مرتبط با آن را مشخص می‌کند.

در زمینه علل بروز رفتارهای بزهکارانه، مقیمی (۱۳) گزارش نمود سطوح پایین کیفیت زندگی، منجر به بروز رفتارهای بزهکارانه می‌شود. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را بر مبنای ابعاد وسیع آن به شکل رفاه کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری در نظر می‌گیرد، لازم است در اندازه‌گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر شاخص‌های فراوانی و شدت بیماری به سایر ارزش‌های انسانی مانند کیفیت زندگی نیز توجه کند (۱۴). کیفیت زندگی، احساس خوب بودن و رضایت و عدم رضایت نسبت به جنبه‌های مهمی از زندگی افراد می‌باشد و یک ساختار چندبعدی است که به عنوان ابزاری جهت بررسی و اندازه‌گیری شرایط سلامتی در حیطه‌های مختلف زندگی از جمله سلامت روانی و جسمی به کار می‌رود (۱۵). مفهوم کیفیت زندگی دربرگیرنده توانایی‌های بالقوه شخص (وضعیت عملکردی)، دسترسی به منابع و فرصت‌ها جهت استفاده از توانایی‌ها برای پیگیری و انجام علاقه‌مندی‌ها (کیفیت زندگی عینی) و به طور کلی احساس رفاه (کیفیت زندگی ذهنی) می‌باشد (۱۶).

لویستر و دونبار - جاکوب (۱۷) کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت‌شان در زندگی در زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی کرده و با اهداف، آرزوها و استانداردهای آنها در ارتباط است می‌دانند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود این تعریف تا حدود زیادی همان تعریف مورد نظر سازمان جهانی بهداشت از کیفیت زندگی است. براساس تعریف کالمن، کیفیت زندگی

دوران نوجوانی، مرحله‌ای در زندگی است که سال‌های پس از شروع بلوغ تا شروع بزرگسالی را در بر می‌گیرد (۱ و ۲). در این مرحله، مهم‌ترین و حساس‌ترین تجربه‌های عاطفی، اجتماعی و هیجانی زندگی افراد رخ می‌دهد (۳). تجربه جدایی از والدین، رشد حس خود مختاری و استقلال و ایجاد هویت شخصی برای عملکرد سودمند در دوران بزرگسالی، از اتفاقاتی است که در دوره نوجوانی رخ می‌دهد و فشارها و استرس‌های ناشی از آن خطراتی مانند سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی، عضویت در گروه‌های بزهکاری را در پی خواهد داشت (۴). در جرم‌شناسی پدیده‌های بزه، بزهکار و بزهکاری به عنوان سه رکن اصلی در نظر گرفته می‌شود؛ بر این اساس هر عملی که در جامعه، قوانین را نقض کند و مجازات در پی داشته باشد بزه نامیده می‌شود. هر جرمی که صورت می‌گیرد، دارای علل سازنده‌ای است که بر روی فرد اثر می‌گذارد و او را به سوی ناسازگاری و نابهنجاری سوق می‌دهد. پیامد این سوق دادن‌ها، ارتکاب خطا است و خاطی را بزهکار می‌نامند. بزهکاری نیز مجموعه‌ای از جرایمی است که در یک زمان و مکان معین به وقوع می‌پیوندد (۵). بزهکاری در دوره نوجوانی نوعی ناسازگاری اجتماعی به حساب می‌آید (۶ و ۷) که در طول زمان‌های مختلف و در گستره‌ی همه فرهنگ‌ها و جوامع به عنوان یک مسئله نامطلوب مطرح شده است و پدیده‌ای نوین، قلمداد نمی‌شود (۸)؛ لیکن در قرن حاضر به مسأله‌ای اساسی تبدیل شده است که توجه روان‌شناسان، جامعه‌شناسان، جرم‌شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب نموده است (۹).

رشد شیوع بزهکاری در دهه گذشته، لزوم نگرانی در مورد بزهکاری نوجوانان را نشان می‌دهد (۱۰). فرض بر این است که دوره نوجوانی تأثیرپذیری از عوامل انحرافی را بیشتر می‌سازد و موجب می‌شود که این دوره، مرحله شورش و سرکشی مکرر شود و همین مسأله نوجوانی را به دوره‌ای پرخطر برای ابتلا به انحرافات در می‌آورد (۱۱). به علاوه وقوع بزهکاری می‌تواند پیامدهای ناخوشایندی برای نوجوان به همراه داشته باشد و احساس بی‌اعتمادی، عدم امنیت و آسیب‌پذیری را در وی ایجاد

همگن با گروه بزهکار بودند، نیز به صورت در دسترس مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل (۱) دارا بودن سواد خواندن و نوشتن؛ (۲) سن ۹ تا ۱۸ سال؛ (۳) عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن نظیر سرطان، ام اس و دیابت؛ (۴) عدم ابتلا به بیماری‌های روان‌شناختی حاد یا مزمن مانند افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی و اختلال اسکیزوفرنی؛ (۵) عدم نقص عضو؛ (۶) عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان و (۷) عدم شرکت در دوره‌های درمان روان‌شناختی در شش ماه گذشته) و ملاک‌های خروج شامل (۱) عدم تمایل به همکاری و (۲) ارائه پرسشنامه مخدوش) بوده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی توسط ویر و شریون در سال ۱۹۹۲ به منظور سنجش کیفیت زندگی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال است و از ۸ زیر مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از کارکرد جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی (۲۲). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مطالعات متعدد در کشورهای مختلف اثبات شده است (۲۳ و ۲۴). همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه‌ای در شهر اراک انجام شده که ۰/۹۰۳ درصد می‌باشد، روایی ساختاری مناسب این پرسشنامه نیز در مطالعه فوق با استفاده از تحلیل عاملی سنجیده و گزارش شده است (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد این پرسشنامه در طیف ۰/۶۳ تا ۰/۸۲ و برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

جهت تجربه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ و به روش آمار توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد.

نتایج

داده‌ها در سطح توصیفی از طریق شاخص‌های میانگین‌ها و انحراف معیار و در سطح استنباطی با بررسی پیش‌فرض‌های لازم شامل نرمال بودن توزیع متغیرها، برابری واریانس‌های خطا و

تفاوت میان تجارب و آرزوها است بدین معنی که افراد در مواجهه با عوامل مختلف موثر بر روی کیفیت زندگی احتمالات مختلفی را در نظر می‌گیرند. در نظر او برای بهبود کیفیت زندگی باید فاصله بین آرزوها و تجارب واقعی بیماران را کاهش داد. استفاده از این تعریف برخی محدودیت‌های موجود در اندازه‌گیری کیفیت زندگی را روشن می‌کند (۱۸).

بر اساس تئوری فشار عمومی در مورد کیفیت زندگی، فشار وارد شده از سطح کلان بر سطح خرد و فردی، می‌تواند احساساتی نظیر خشم و ناخوشنودی از زندگی را در فرد به همراه داشته باشد که به دنبال آن فعالیت‌های بزهکارانه بروز پیدا خواهند کرد (۱۳)؛ لیکن در این زمینه نتایج متناقضی وجود دارد؛ نیک منش و زندوکیل (۱۹) گزارش نمودند سطح کیفیت زندگی بزهکاران نوجوان پایین است و نیاز دارد تا مداخلاتی در جهت بهبود آن انجام شود. پژوهش مقیمی (۱۳) نیز نشان داد که رابطه‌ای منفی بین سطح کیفیت زندگی و بزهکاری وجود دارد هر چه کیفیت زندگی پایین‌تر باشد گرایش به بزهکاری بیشتر است. بارندرگت و همکاران (۲۰) در پژوهش خود نشان دادند هیچ ارتباطی بین کیفیت زندگی و رفتار بزهکارانه وجود ندارد. بنابراین به منظور روشن شدن موضوع لازم است تا وجه تمایز نوجوانان بزهکار نسبت به نوجوانان عادی در کیفیت زندگی به صورت دقیق‌تر و بر اساس ابعاد جزئی‌تر این سازه مورد بررسی قرار گیرد. به این ترتیب پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد آن در نوجوانان بزهکار و عادی شهر لردگان انجام شد.

روش کار

روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای و کاربردی بود. جامعه آماری نوجوانان (سن ۱۲ تا ۱۸ سال) شهرستان لردگان ساکن در کانون اصلاح و تربیت شهرکرد در سال ۱۳۹۹ با حجم تقریبی ۲۰۰ نفر بودند. با توجه به آنکه در پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۳۰ نفر می‌باشد (۲۱)، به منظور کاهش خطا و افزایش اعتبار پژوهش، تعداد ۶۰ نفر از نوجوانان بزهکار ساکن کانون اصلاح و تربیت به صورت دردسترس انتخاب شدند. به منظور مقایسه این گروه با نوجوانان عادی، ۶۰ نفر از نوجوانان غیر بزهکار که از لحاظ سن و جنسیت

برقراری پیش فرض استقلال، از تحلیل واریانس چندمتغیری و تک متغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در تحلیل واریانس عضویت گروهی (در قالب عضویت در گروه بزهکار و گروه غیربزهکار) به عنوان عامل بین آزمودنی وارد تحلیل شده است. این تحلیل‌ها با کمک نرم افزار SPSS (ویرایش ۲۳) انجام شده است.

برقراری پیش فرض استقلال، از تحلیل واریانس چندمتغیری و تک متغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در تحلیل واریانس عضویت گروهی (در قالب عضویت در گروه بزهکار و گروه غیربزهکار) به عنوان عامل بین آزمودنی وارد تحلیل شده است. این تحلیل‌ها با کمک نرم افزار SPSS (ویرایش ۲۳) انجام شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی کیفیت زندگی و ابعاد آن بر اساس گروه‌های

متغیرها		گروه		میانگین		انحراف استاندارد	
کیفیت زندگی	بزهکار	۶۶/۷۹	۷/۴۸	غیربزهکار	۶۸/۸۵	۶/۸۰	
	غیربزهکار	۶۸/۸۵	۶/۸۰				
کارکرد جسمانی	بزهکار	۲۶/۴۸	۴/۷۶	غیربزهکار	۲۷/۰۳	۳/۷۵	
	غیربزهکار	۲۷/۰۳	۳/۷۵				
اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی	بزهکار	۰/۹۶۴	۱/۱۶	غیربزهکار	۱/۱۸	۱/۰۲	
	غیربزهکار	۱/۱۸	۱/۰۲				
اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی	بزهکار	۱/۰۵	۱/۰۵	غیربزهکار	۲/۸۶	۱/۰۷	
	غیربزهکار	۲/۸۶	۱/۰۷				
انرژی/خستگی	بزهکار	۱۰/۶۴	۲/۴۶	غیربزهکار	۱۰/۹۱	۲/۵۵	
	غیربزهکار	۱۰/۹۱	۲/۵۵				
بهبودی هیجانی	بزهکار	۱۱/۷۹	۳/۰۲	غیربزهکار	۱۳/۰۰	۳/۰۵	
	غیربزهکار	۱۳/۰۰	۳/۰۵				
کارکرد اجتماعی	بزهکار	۲/۹۸	۲/۲۶	غیربزهکار	۴/۴۷	۱/۷۲	
	غیربزهکار	۴/۴۷	۱/۷۲				
درد	بزهکار	۲/۷۰	۲/۳۶	غیربزهکار	۲/۰۷	۲/۱۴	
	غیربزهکار	۲/۰۷	۲/۱۴				
سلامت عمومی	بزهکار	۱۲/۱۷	۲/۱۰	غیربزهکار	۱۱/۶۰	۱/۷۴	
	غیربزهکار	۱۱/۶۰	۱/۷۴				

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بررسی

تفاوت دو گروه در متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن		F		ارزش		شاخص	
		فرضیه		درجه		درجه	
		آزادی		آزادی		اتا	
اثر پیلاهی	۱/۰۰	۰/۴۸۵	۰/۰۰۰۱	۸۲	۸	۱۵۹۷/۱۱۳	۰/۴۸۵
لامبدا و یلکز	۱/۰۰	۰/۴۸۵	۰/۰۰۰۱	۸۲	۸	۱۵۹۷/۱۱۳	۰/۰۰۶
اثر هتینگ	۱/۰۰	۰/۴۸۵	۰/۰۰۰۱	۸۲	۸	۱۵۹۷/۱۱۳	۱۵۵/۸۱۶
بزرگترین ریشه روی	۱/۰۰	۰/۴۸۵	۰/۰۰۰۱	۸۲	۸	۱۵۹۷/۱۱۳	۱۵۵/۸۱۶

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) در جدول ۳، تفاوت دو گروه را در حداقل یکی از نمرات کیفیت زندگی و ابعاد آن (کارکرد جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهبودی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد، سلامت عمومی) نشان می‌دهد ($p < 0/05$). مجذور اتا نشان می‌دهد که ۴۸/۵ درصد تفاوت دو گروه را حداقل یکی از نمرات ابعاد کیفیت زندگی (کارکرد جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهبودی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد، سلامت عمومی) تبیین می‌کند. در جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس تک متغیری ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری به منظور بررسی تفاوت ابعاد کیفیت زندگی در نوجوانان بزهکار و عادی

متغیر		F		مجدور		توان	
						اتا	
						آزمون	
کیفیت زندگی	۱/۰۰	۰/۲۷۶	۰/۰۰۱	۸۱۹/۸۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷۶	۰/۰۰۱
کارکرد جسمانی	۰/۱۰۴	۰/۰۰۴	۰/۴۹۹	۰/۴۶۱	۰/۴۹۹	۰/۰۰۴	۰/۱۰۴

بر اساس جدول ۱، میانگین نمرات کارکرد جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهبودی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد، سلامت عمومی در گروه بزهکار و غیربزهکار تفاوت وجود دارد. در این بخش لازم به ذکر است که نمرات بالاتر در هر بعد نشان دهنده وجه مثبت مولفه مورد بررسی است. جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در متغیر کیفیت زندگی پیش فرض همگنی

زندگی و رفتار بزهکاری وجود ندارد و کیفیت پایین و یا بالای زندگی نمی‌تواند بروز رفتارهای بزهکارانه را تبیین کند که ناهمسو با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. متناقض با این نتایج، پژوهش مقیمی (۱۳) همسو با نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که رابطه‌ای منفی بین سطح کیفیت زندگی و بزهکاری وجود دارد هر چه کیفیت زندگی پایین‌تر باشد گرایش به بزهکاری بیشتر است. در تبیین وجود تفاوت در کیفیت زندگی در نوجوانان بزهکار و عادی بر اساس مبانی نظری می‌توان گفت که سطوح پایین کیفیت زندگی، می‌تواند منجر به بروز رفتارهای بزهکارانه شود. بر اساس تئوری فشار عمومی، فشار وارد شده از سطح کلان بر سطح خرد و فردی، می‌تواند احساساتی نظیر خشم و ناخوشنودی از زندگی را در فرد به همراه داشته باشد که به دنبال آن فعالیت‌های بزهکارانه بروز پیدا خواهند کرد (۱۳). همچنین بر اساس نظریه مکتب تضاد، جامعه عرصه تضادها و مبارزات است. توزیع نامساوی امکانات اقتصادی و تغییرات و دگرگونی‌های اساسی منجر به ایجاد جامعه طبقاتی می‌شود. جامعه‌های متجانس، متعادل نبوده و براساس این تفکر هر جامعه‌ای بر پایه تضادی که بین عناصر و نهادهای آن برقرار است به حیات خود ادامه می‌دهد و این نابرابری‌ها به صورت اجباری، غیرطبیعی و نهایتاً اجتناب‌ناپذیر برای جامعه مطرح بوده و ناشی از رقابت بین طبقات اجتماعی، قدرتمندان و ضعفاء است. زمانی که تشدید نابرابری‌های طبقاتی موجب خود بیگانگی طبقات فرودست، فقر اقتصادی و فرهنگی که منجر به فقدان شکوفایی و استعدادها، نرفته آدمی خصوصاً در طبقات پائین می‌شود و کیفیت زندگی افراد کاهش می‌یابد، ستیز طبقاتی و نارضایتی بروز می‌یابد که نتیجه آن بروز بزهکاری است (۲۶).

در تبیین وجود تفاوت اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی در نوجوانان بزهکار و عادی می‌توان بیان نمود بهزیستی هیجانی و ایفای نقش متناسب با سلامت هیجانی، نوجوانانی که دارای بهزیستی هیجانی مطلوبی هستند، به طور عمده‌ای هیجان‌ات مثبت را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های

اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی	۰/۱۹۲	۰/۰۱۱	۰/۲۷۵	۱/۲۰۲
اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی	۱/۰۰	۰/۴۵۴	۰/۰۰۰۱	۸۸/۹۶۵
انرژی/خستگی	۰/۰۸۸	۰/۰۰۳	۰/۵۶۹	۰/۳۲۷
بهزیستی هیجانی	۱/۰۰	۰/۴۷۳	۰/۰۰۰۱	۱۵۹۶/۳۶۷
کارکرد اجتماعی	۱/۰۰	۰/۶۵۰	۰/۰۰۰۱	۱۹۵/۰۴۷
درد	۰/۳۱۰	۰/۰۱۹	۰/۱۴۳	۲/۱۷۷
سلامت عمومی	۱/۰۰	۰/۴۷۴	۰/۰۰۰۱	۴۲۴۱/۸۰۲

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین دو گروه در نمرات کیفیت زندگی، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی معنادار است ($P < 0.05$). ضریب اتا نشان می‌دهد که کیفیت زندگی ۲۷/۶ درصد، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی ۴۵/۴ درصد، بهزیستی هیجانی، ۴۷/۳ درصد، کارکرد اجتماعی ۶۵ درصد و سلامت عمومی ۴۷/۴ درصد از تفاوت دو گروه را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس پژوهش بین کیفیت زندگی و ابعاد آن اعم از اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی در نوجوانان بزهکار و عادی شهرستان لردگان تفاوت معناداری وجود دارد؛ به این صورت که در نوجوانان بزهکار اختلال نقش بیشتری به خاطر سلامت هیجانی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی ضعیف‌تری نسبت به نوجوانان عادی دارند.

بر اساس جست و جوی محقق، پژوهشی که تفاوت ابعاد کیفیت زندگی را در دو گروه بزهکار و عادی مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد تا استنادی به همسویی و یا ناهمسویی نتایج حاصل از این بخش از پژوهش با مطالعات پیشین انجام گیرد که این موضوع چنجه نوآوری پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. لیکن در این زمینه می‌توان به پژوهش بارندرگت و همکاران (۲۰) اشاره نمود. این محققان گزارش نمودند که هیچ ارتباطی بین کیفیت

نظریه‌های زیست‌شناسانه و عوامل جسمانی و ذاتی غیر ارثی موثر در بزهکاری الزاماً بخشی از یک رهیافت چند عاملی نسبت به رفتار بزهکارانه‌اند، یعنی وجود عوامل زیست‌شناسانه‌ی معین، احتمال درگیری فرد را در رفتارهای بزهکارانه، ممکن است فزونی ببخشد ولی تعیین‌کننده مطلق و علی نیستند. به عبارتی کارکردهای جسمانی و مولفه‌های مرتبط با آن، هنگامی که با عوامل روانشناسانه یا اجتماعی کنش دارند، رفتارهای بزهکارانه را به وجود می‌آورند.

علی‌رغم تلاش‌های زیاد برای انجام مطالعه‌ی دقیق، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ اول آنکه ابزار پژوهش، پرسشنامه خودگزارش‌دهی بود و ممکن است پاسخ‌دهنده با خطای سهل‌گیری، متوسط‌گیری و سخت‌گیری به سوالات پاسخ داده باشد؛ بنابراین لازم است محققان جهت بررسی‌های دقیق‌تر ابزارهایی نظیر مصاحبه و مشاهده را در مطالعات آتی به کار ببرند. جامعه پژوهش محدود به نوجوانان بزهکار شهرستان لردگان بود و در نتیجه پیشنهاد می‌شود در تعمیم یافته‌ها جوانب احتیاط رعایت شود. بر اساس نتایج به مشاوران و روانشناسان پیشنهاد می‌شود با بررسی قابلیت‌های هیجانی و اجتماعی نوجوانان، افراد مستعد بزهکاری را غربالگری نمایند و با ارائه مداخلات مبتنی بر کارکردهای اجتماعی و هیجانی از وقوع بزهکاری پیشگیری نمایند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی کورس جمالی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بود. بدین وسیله از تمام نوجوانان حاضر در پژوهش و مسئولین کانون اصلاح و تربیت شهرکرد که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

Reference

1. Etim E & Egodi A. Family socio- economic status and delinquency among senior secondary school students in calabar south, cross river state, Nigeria, American Journal of Contemporary Research, 2013; 3: 83- 88.

زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجانات منفی را تجربه می‌کنند (۲۷). بنابراین بهزیستی هیجانی می‌تواند به واسطه بهره‌گیری از نظام تنظیم‌کننده عواطف، استفاده درست از منابع شناختی و عاطفی مناسب، پاسخدهی انطباقی و انعطاف‌پذیری در مقابل استرس‌ورهای دوران بحرانی نوجوانی از بروز بزهکاری پیشگیری کند. همچنین سلامت هیجانی باعث می‌شود که فرد اراده و انگیزه بالایی داشته باشد و راهکارهای موثرتری را برای پاسخگویی به شرایط تنش‌زا، انتخاب کند و در نقش خود سازگارتر عمل نماید و در نتیجه فرد گرایش کمتری به بزهکاری داشته باشد.

کارکرد اجتماعی نیز موضوع مهمی در زمینه وقوع پدیده بزهکاری است. کارکرد اجتماعی به معنای نتایج و آثار عینی فرد در اجتماع است که مستلزم فهم جامعه‌شناختی از رفتارهای فردی و گروهی می‌باشد. کارکرد اجتماعی موثر در نوجوانان باعث گزینش‌های آگاهانه درباره‌ی گزینه‌های اجتماعی در دسترس و عملکرد بهینه فرد در جهت خواسته‌ها و قوانین جامعه می‌شود و روشن است که این نوجوان به سمت رفتارهای بزهکارانه حرکت نمی‌کند. به علاوه واضح است که سلامت عمومی بالا از طریق تامین رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد ایجاد می‌شود و به نوجوان اجازه می‌دهد که اهداف ارزشمند زندگی‌اش را دنبال کند (۲۸). بنابراین نوجوانی که از سلامت عمومی مطلوبی برخوردار است از لحاظ هیجانی، کارآمد بوده و به واسطه آن اهداف منطبق با هنجارهای جامعه را اتخاذ کرده و از هرگونه سرپیچی از وفاق عمومی موجود درباره‌ی ارزش‌ها و هنجارهای جامعه حذر می‌کند.

در تبیین عدم تفاوت کارکرد جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی، انرژی/خستگی و درد در دو گروه نوجوانان بزهکار و عادی می‌توان بیان نمود کارکرد جسمانی، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمانی، انرژی/خستگی و درد سازه‌هایی هستند که در ارتباط با سلامت جسمانی هستند و بر اساس رویکرد زیست‌شناسی ممکن است که ویژگی‌های جسمانی نظیر پرکاری تیروئید و یا بالا بودن سطح تستسترون در وقوع پرخاشگری تاثیر داشته باشد لیکن نقش آن در بزهکاری ساده‌انگارانه است.

11. Lotfabadi, H. *Developmental Psychology*. Tehran: Health; 2015. (Persian)
12. Shaygan, F & Motamedi, P. Investigating the effect of social factors on women's delinquency (comparison of delinquent women with non-delinquent women covered by Robat Karim welfare). *Strategic Studies of Women*, 2014; 16 (63): 163-198 (Persian)
13. Moghimi, M. The impact of quality of life on the crime of theft. *Bi-Quarterly Journal of Judicial Law Perspectives*, 2017; 79: 149-170. (Persian)
14. Pachler, J & Wille-Jørgensen, P. Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy. *Cochrane database of systematic reviews*, 2012; 12: 1
15. Andrews, F. M., & Withey, S. B. *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. Springer Science & Business Media; 2012.
16. Bennadi, D., & Reddy, C. V. K. Oral health related quality of life. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 2013; 3(1): 1.
17. Luyster, F. S., & Dunbar-Jacob, J. Sleep quality and quality of life in adults with type 2 diabetes. *The diabetes educator*, 2011; 37(3): 347-355.
18. Hoekstra, T., Jaarsma, T., van Veldhuisen, D. J., Hillege, H. L., Sanderman, R., & Lesman-Leegte, I. Quality of life and survival in patients with heart failure. *European journal of heart failure*, 2013; 15(1): 94-102.
19. Nikmanesh, Z and Zandokil, M. The effect of positivity training on quality of life, depression, anxiety and stress of juvenile delinquents. *Journal of Positive Psychology*, 2015; 1 (2): 52-64. (Persian)
20. Barendregt, C. S., van der Laan, A. M., Bongers, I. L., & van Nieuwenhuizen, C. Quality of life, delinquency and psychosocial functioning of adolescents in secure residential care: Testing two assumptions of the Good Lives Model. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2018; 12(1): 4.
2. Leyhr, D., Kelava, A., Raabe, J., Höner, O. Longitudinal motor performance development in early adolescence and its relationship to adult success: An 8-year prospective study of highly talented soccer players. *PLoS ONE*, 2018; 13(5): e0196324.
3. Ciranka, S & van den Bos, W. Social Influence in Adolescent Decision-Making: A Formal Framework. *Front. Psychol*, 2019; 10:1915.
4. Fatemi, d; Rahimi, AS; Saadati, M. and Abbaszadeh, M. The role of the family in juvenile delinquency in Zanjan. *Strategic Research in Security and the Social System*, 2016; 5 (3): 35-50. (Persian)
5. Zakeri, Q. *Criminological analysis of juvenile criminal responsibility and prevention of their delinquency*. Shiraz University International Conference; 2018. (Persian)
6. Ghadmpour, A.; Mirdrikund, F. and Moradizadeh, S. Comparison of spiritual intelligence, spiritual well-being and social support of delinquent and normal adolescents. *Journal of Islam and Health*, 2019; 4 (2): 14-24. (Persian)
7. Khosravi, Z. and Mahmoudnejad, Kh. Comparison of psychological atmosphere of normal and delinquent adolescent families. *International Conference on Psychopathological Culture and Education*; 2017. (Persian)
8. Rajabi, F & Salmanpour, S. Comparison of Resiliency, Optimism and Social Self Efficacy in Delinquent and Normal Adolescent. *Social and Management Research Journal*, 2019; 16(2): 105-116. (Persian)
9. Radmehr, F. and Heidariani, L. Explain the attitude to delinquency in adolescents based on parenting styles. *Intelligence and Criminal Research*, 2019; 14 (3): 29-52. (Persian)
10. Azami, K., Ghaderi Thani, R., Fathi, M., Rafiei, H. & Ghaedemini Harouni, Gh. Relationship between parents' parenting styles and living with delinquent peers. *Social Issues of Iran*, 2916; 7 (1): 57-77. (Persian)

- questionnaire. Journal of Arak University of Medical Sciences, 2013; 16 (11): 62-71. (Persian)
26. Khalili, M. Investigating the relationship between self-control and quality of life of couples in Isfahan. B.Sc. Thesis in General Psychology, Payame Noor University, Najafabad; 2012. (Persian)
27. Abbasinejad, H.; Ramezani, H. and Sadeghi, M. Investigating the Relationship between Unemployment and Crime in Iran: An Interdisciplinary Data Approach. Journal of Economic Research and Policy, 2012; 20 (64): 65-86. (Persian)
28. Zahedi, M.; Deris, F. Evaluation of quality of life in pregnant women in Farshshahr. Journal of Clinical Nursing and Midwifery, 2014; 3 (3): 69-63. (Persian)
21. Delavar, A. Research in Psychology and Educational Sciences. Tehran: Editing Publishing; 2018. (Persian)
22. Vahdani Nia MS, Goshtasebi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study. Payesh. 2005; 4(2): 113-120. (Persian)
23. Jenkinson, C., Stewart-Brown, S., Petersen, S., Paice, C. Assessment of the SF36 version 2 in the United Kingdom. Journal of Epidemiology and Community health, 1999; 53(1):46-50.
24. Taft C, Karlsson J, Sullivan M. Performance of the Swedish SF-36 version 2.0. Quality of Life Research, 2004; 13(1):251-6. 16
25. Ghafari, R., Rafiee, M & Taheri Nejad, M. Use the second version of the SF-36

*Original Article***A Comparison on the Life Quality Between the Criminal and Normal Adolescent in the City of Lordegan**

Received: 06/05/2021 - Accepted: 10/08/2021

Korosh Jamali¹
Karim Salehi^{2*}
Maryam Chorami³

¹PhD Student in Criminal Law and Criminology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

²Assistant Professor of Law, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

³Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Email: k.salehi@ut.ac.ir

Abstract

Introduction: Emotional and behavioral problems such as crime cause serious damage the adolescents and relatives' normal process. Therefore, the present study was conducted to compare the life quality in the criminal and normal adolescent in the city of Lordegan.

Methods: The present study was conducted through quantitative method in causal-comparative type. The statistical population of the present study was the criminal adolescents (12-to-18-year-old age group) in the town of Lordegan in juvenile detention center in 2020. The research sample included 60 criminal and 60 non-criminal adolescents homogenous in age and gender who were selected through available method (total number of 120 adolescents). The applied questionnaire included life quality questionnaire (Weir and Sherbon, 1992) which were filled out individually by the members of the two groups. The data analysis was conducted through ANOVA method via SPSS 23 software.

Results: According to the results, there is a significant difference ($p < 0.05$) between life quality and its aspects including the role disorder due to emotional health, emotional wellbeing, social function and general health in the criminal and normal adolescents in a way that the criminal adolescents have higher role disorder and weaker emotional wellbeing, social function, and general health than the normal adolescents.

Conclusion: According to the low level of life quality in the emergence of adolescents' crime, and taking the increasing inflation in recent years and the decrease of economic aspect of the adolescents' life quality, it is better to hold interventions with the purpose of increasing the adolescents' life quality at schools in order to avoid the emergence of crime.

Keywords: Adolescence, crime, life quality