

بررسی ارتباط اختلالات روان‌شناختی و عوامل اجتماعی - اقتصادی با بزهکاری نوجوانان

سیدابوالفضل قریشی^۱، لیلا کلهر^۲، سعیده مظلوم‌زاده^۱، محمدرضا حسین طهرانی^۱، فاطمه اسکندری^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بزهکاری، به معنای اعمال و رفتاری است که بر خلاف قانون و ارزش‌های جامعه رخ می‌دهند. اعتقاد بر این است که شناسایی عوامل مرتبط با بزهکاری، مهم‌ترین اقدام در پیش‌گیری از وقوع جرم می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه، بررسی و تعیین ارتباط اختلالات روان‌شناختی و عوامل اجتماعی - اقتصادی با بزهکاری نوجوانان بود.

روش‌ها: این مطالعه‌ی مورد-شاهدی بر روی ۸۸ نفر از نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت به عنوان گروه مورد و ۴۴ نفر از نوجوانان دبیرستانی ۱۵-۱۸ ساله به عنوان گروه شاهد انجام شد. جهت جمع‌آوری مشخصات دموگرافیک، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی، از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته و جهت گردآوری اطلاعات روان‌شناختی، از پرسش‌نامه‌های اختلال سلوک، اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه، اضطراب و افسردگی استفاده شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون‌های χ^2 و مدل Logistic regression در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اختلالات روان‌شناسی شامل اضطراب ($P < ۰/۰۰۱$) و افسردگی ($P < ۰/۰۰۱$) به طور معنی‌داری در گروه مورد نسبت به گروه شاهد بالاتر بود. نسبت افرادی که سابقه‌ی فرار از منزل ($P = ۰/۰۰۱$)، مصرف مواد مخدر ($P < ۰/۰۰۱$)، طلاق والدین ($P < ۰/۰۰۱$)، بزهکاری در خانواده ($P < ۰/۰۰۱$)، تنبیه بدنی ($P = ۰/۰۳۲$)، مصرف مواد در خانواده ($P = ۰/۰۰۱$)، وجود دوستان با سابقه‌ی کیفری ($P = ۰/۰۰۲$) و پرخاشگری ($P = ۱/۰۰۴$) داشتند، در گروه مورد به طور معنی‌داری بالاتر از گروه شاهد بود. سطح تحصیلات نوجوانان ($P < ۰/۰۰۱$)، والدین آن‌ها ($P = ۰/۰۳۷$) و میزان درآمد خانواده ($P = ۰/۰۰۱$)، در گروه مورد پایین‌تر از گروه شاهد بود. نتایج آنالیز چند متغیره با استفاده از مدل Logistic regression ارتباط مستقل و معنی‌داری بین مصرف مواد مخدر و اضطراب با بزهکاری نوجوانان نشان داد.

نتیجه‌گیری: اختلالات روان‌شناسی، عوامل خانوادگی، سطح فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی با بزهکاری در ارتباط است. ضمن توجه به این عوامل، رفتارهای فردی مانند مصرف مواد مخدر و اضطراب، از اهمیت ویژه‌ای در بروز رفتار مجرمانه در نوجوانان برخوردار می‌باشد و انجام مداخلات مناسب در جهت اصلاح این رفتارها توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: بزهکاری نوجوانان، افسردگی، اضطراب، اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه، عوامل اجتماعی - اقتصادی

ارجاع: قریشی سیدابوالفضل، کلهر لیلا، مظلوم‌زاده سعیده، حسین طهرانی محمدرضا، اسکندری فاطمه. بررسی ارتباط اختلالات روان‌شناختی و عوامل

اجتماعی - اقتصادی با بزهکاری نوجوانان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۶؛ ۳۵ (۴۱۸): ۸۳-۷۷

مقدمه

بزه در لغت به معنی گناه، خطا و جرم است و منظور از بزهکاری، اعمال و رفتاری است که بر خلاف قانون و ارزش‌های جامعه توسط افراد رخ می‌دهد (۱-۲). محققین طی پژوهش‌های متعددی که برای سبب‌شناسی بروز جرم توسط افراد انجام داده‌اند، راه‌های متعددی را ذکر و خاطر نشان کرده‌اند که عوامل متعددی برای بروز جرم لازم

است (۳). بزهکاری جوانان، پدیده‌ای جهانی است و در آمریکا در سال ۲۰۰۶ حدود ۲ میلیون جوان به دنبال بروز جرم دستگیر شده‌اند (۴-۵). شناسایی عوامل مؤثر در بزهکاری، مهم‌ترین و اولین گام در جلوگیری از بروز و تکرار آن است و بر طبق نگرش جدید در طی دو دهه‌ی اخیر مبنی بر عدم امکان بروز جرم بدون وجود عوامل محیطی در کنار عوامل فردی و درونی، شناسایی عوامل محیطی از

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۲- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

Email: smazloomzadeh@zums.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤؤل: سعیده مظلوم‌زاده

اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۶).

تئوری‌های زیادی در مورد علل بزهکاری وجود دارد، اما توافق عمومی وجود دارد که خانواده، مهم‌ترین رکن بروز بزهکاری را بر عهده دارد؛ چرا که درون خانواده است که فرزندان بیشترین اطلاعات راجع به نحوه‌ی رفتار و تقابل با سایرین را دریافت می‌کنند (۷). عدم وجود کانون گرم و صمیمی خانوادگی، نبود حمایت، کشمکش‌های درون خانواده، داشتن افراد خانوادگی مجرم، طلاق و ... از جمله عوامل خانوادگی بروز جرم می‌باشند (۸-۹). عوامل دیگری خارج از خانواده مثل عوامل اقتصادی، اجتماعی و نیز بیماری‌های روان‌پزشکی، مورد توجه محققین بوده‌اند که از جمله‌ی آن‌ها، زندگی در محله‌های فقیرنشین، سطح پایین اجتماعی- اقتصادی، دوستان مجرم، عدم پیشرفت در مدرسه، فرار از منزل و مدرسه و مصرف مواد را می‌توان نام برد (۱۰-۱۱، ۳).

مهم‌ترین اختلالات روان‌پزشکی نیز شامل شخصیت ضد اجتماعی، بیش‌فعالی - نقص توجه (Attention deficit hyperactivity disorder یا ADHD)، اضطراب، افسردگی و مصرف مواد می‌باشند (۱۲-۱۳) که با وجود شیوع بالای این اختلالات در مطالعات انجام شده، درصد کمی از افراد تحت درمان واقعی برای آن قرار می‌گیرند (۱۴).

تعداد مطالعاتی که به بررسی عوامل مرتبط با بزهکاری در ایران پرداخته بودند، محدود بود و در شهر زنجان چنین مطالعاتی انجام نگرفته بود. از طرفی، شهر زنجان، از جمله شهرهایی است که در سال‌های اخیر به دلیل مهاجرت از روستاهای اطراف، دارای رشد جمعیتی بالا بوده است. این امر خود باعث ایجاد محل‌های اسکان غیر رسمی و غیر استاندارد و نیز عدم توازن بین جمعیت و امکانات شهری شده است که می‌توان آن را زمینه‌ای برای بروز بزهکاری در جوانان دانست (۶). از این رو، انجام مطالعه‌ای با تمرکز بر این موضوع ضروری بود.

اهمیت مسأله‌ی بزهکاری نوجوانان و جوانان و تأثیر آن بر جامعه، ایجاب می‌کند که شناخت کاملی از عوامل مرتبط با بزهکاری در جامعه‌ی مورد نظر فراهم آید تا بتوان تصمیمات درستی در جهت پیش‌گیری و درمان در این جوانان جهت جلوگیری از بروز و تکرار جرم در آن‌ها انجام داد.

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر از نوع مورد-شاهدی بود که در سال ۱۳۹۲ و در شهر زنجان انجام شد. ۸۸ نفر در مطالعه‌ی حاضر شرکت داشتند؛ ۴۴ نفر از بین پسران نوجوان ۱۸-۱۵ دبیرستان نبی اکرم (ص) زنجان (به عنوان گروه شاهد) و ۴۴ نفر از بین پسران نوجوان بزهکار رده‌ی سنی ۱۸-۱۵ ساله که در این بازه‌ی زمانی در کانون اصلاح و تربیت

شهر زنجان حضور داشتند (به عنوان گروه مورد)، به طور تصادفی انتخاب شدند. دبیرستان نبی اکرم (ص) از نظر موقعیت مکانی در مکانی بین منطقه‌ی ثروتمندنشین و منطقه‌ی فقیرنشین شهر قرار دارد و افراد با شرایط فرهنگی و خانوادگی مختلفی در آن مشغول به تحصیل هستند.

افسردگی و اضطراب با استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد Beck و Zung سنجیده شدند. پرسش‌نامه‌ی Beck، نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط Beck و همکاران تدوین شد (۱۵). روایی و اعتبار این پرسش‌نامه به ترتیب در سال‌های ۱۹۷۱، ۱۹۷۹، ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶ مورد بررسی قرار گرفت و ثابت شد. روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در ایران نیز توسط تشکری و مهریار (۱۶) تعیین گردید.

پرسش‌نامه‌ی Zung توسط Zung در سال ۱۹۷۰ طراحی شد و روایی و پایایی آن در ایران توسط سرمد و همکاران (۱۷) تأیید گردید. اختلالات سلوک (Conduct) و ADHD از طریق پرسش‌نامه‌هایی که بر اساس معیارهای تشخیصی Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) طراحی شده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند.

همچنین، اطلاعات خانوادگی، فردی، اجتماعی و اقتصادی شرکت‌کنندگان که بر اساس مجموع مطالعات بررسی شده احتمال مؤثر بودن آن‌ها در بروز بزهکاری داده می‌شد، با استفاده از پرسش‌نامه‌ی دموگرافیک و از راه مصاحبه و در شرایطی آرام و به دور از استرس انجام شد و به افراد اطمینان داده شد که نامی از آن‌ها در مطالعه برده نمی‌شود و اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود.

اطلاعات پس از جمع‌آوری و دسته‌بندی با استفاده از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و نیز آزمون آماری χ^2 و مدل Logistic regression و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در مطالعه، ۸۸ نفر بودند که ۴۴ نفر در گروه بزهکار (مورد) و ۴۴ نفر در گروه غیر بزهکار (شاهد) قرار گرفتند. ۲۵ نفر (۵۶/۸ درصد) از گروه مورد تحصیلات خود را تا سطح دبیرستان ادامه داده بودند، در حالی که این نسبت در گروه شاهد ۱۰۰ درصد بود ($P < ۰/۰۰۱$). معدل مدرسه و انضباط به صورت معنی‌داری در گروه شاهد بالاتر از گروه مورد بود. سطح تحصیلات پدر ($P = ۰/۰۳۷$) و مادر ($P = ۰/۰۲۷$) و میزان درآمد خانواده ($P < ۰/۰۰۱$) در گروه مورد، پایین‌تر از گروه شاهد بود (جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه‌ی فراوانی متغیرهای خانوادگی و اجتماعی در گروه‌های مورد و شاهد

متغیر	گروه مورد تعداد (درصد)	گروه شاهد تعداد (درصد)	P مقدار
تحصیلات	قبل از دبیرستان دبیرستان	۱۹ (۴۳/۲) ۲۵ (۵۶/۸)	۰ (۰) ۴۴ (۱۰۰) < ۰/۰۰۱
فرار از منزل	خیر بله	۲۶ (۵۹/۱) ۱۸ (۴۰/۹)	۴۱ (۹۳/۲) ۳ (۶/۸) < ۰/۰۰۱
مصرف مواد مخدر	خیر بله	۱۱ (۲۵/۰) ۳۳ (۷۵/۰)	۳۶ (۸۱/۸) ۸ (۱۸/۲) < ۰/۰۰۱
طلاق والدین	خیر بله	۲۸ (۶۳/۶) ۱۶ (۳۶/۴)	۴۲ (۹۵/۵) ۲ (۴/۵) < ۰/۰۰۱
بزهکاری در خانواده	خیر بله	۲۴ (۵۴/۵) ۲۰ (۴۵/۵)	۴۲ (۹۵/۵) ۲ (۴/۵) < ۰/۰۰۱
تنبیه بدنی	خیر بله	۱۶ (۳۶/۴) ۲۸ (۶۳/۶)	۲۷ (۶۱/۴) ۱۷ (۳۸/۶) ۰/۰۳۲
مصرف مواد در خانواده	خیر بله	۲۸ (۶۳/۶) ۱۶ (۳۶/۴)	۴۱ (۹۳/۲) ۳ (۶/۸) ۰/۰۰۱
سطح تحصیلات پدر	بی‌سواد ابتدایی راهنمایی دبیرستان دانشگاه	۱۲ (۲۷/۳) ۱۶ (۳۶/۴) ۸ (۱۸/۲) ۵ (۱۱/۴) ۳ (۶/۸)	۳ (۶/۸) ۱۲ (۲۷/۳) ۱۲ (۲۷/۳) ۹ (۲۰/۵) ۸ (۱۸/۲) ۰/۰۳۷
سطح تحصیلات مادر	بی‌سواد ابتدایی راهنمایی دبیرستان و بالاتر	۱۵ (۳۴/۱) ۱۵ (۳۴/۱) ۹ (۲۰/۵) ۵ (۱۱/۴)	۴ (۹/۱) ۱۷ (۳۸/۶) ۱۲ (۲۷/۳) ۱۱ (۲۵/۰) ۰/۰۲۷
وجود دوستان با سابقه‌ی کیفری	خیر بله	۲۰ (۴۵/۵) ۲۴ (۵۴/۵)	۳۵ (۷۹/۵) ۹ (۲۰/۵) ۰/۰۰۲
معدل در مدرسه	۱۷/۰۰-۲۰ ۱۴/۰۰-۱۶/۹۹ ۱۱/۰۱-۱۳/۹۹ ≤ ۱۱/۰۰	۵ (۱۱/۴) ۱۱ (۲۵/۰) ۱۸ (۴۰/۹) ۱۰ (۲۲/۷)	۱۱ (۲۵/۰) ۱۵ (۳۴/۱) ۱۶ (۳۶/۴) ۲ (۴/۵) ۰/۰۴۰
معدل انضباط در مدرسه	۱۷/۰۰-۲۰ ۱۴/۰۱-۱۶/۹۹ ≤ ۱۴/۰۰	۱۷ (۳۸/۶) ۱۴ (۳۱/۸) ۱۳ (۲۹/۵)	۴۰ (۹۰/۹) ۳ (۶/۸) ۱ (۲/۳) < ۰/۰۰۱
میزان پرخاشگری	در حد لفظی شکستن اشیای پیرامون درگیری فیزیکی دخالت پلیس هیچ کدام	۱۵ (۳۴/۱) ۵ (۱۱/۴) ۱۱ (۲۵/۰) ۱۲ (۲۷/۳) ۱ (۲/۳)	۲۶ (۵۹/۱) ۱ (۲/۳) ۱۴ (۳۱/۸) ۱ (۲/۳) ۲ (۴/۵) ۰/۰۰۴
فراوانی سطح درآمد خانواده	< ۵۰۰۰۰۰ تومان ۵۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰ تومان > ۱۰۰۰۰۰۰ تومان	۲۶ (۵۹/۱) ۱۵ (۳۴/۱) ۳ (۶/۸)	۹ (۲۰/۵) ۲۷ (۶۱/۴) ۸ (۱۸/۲) < ۰/۰۰۱

جدول ۲. مقایسه‌ی فراوانی اختلالات روان‌شناسی در گروه‌های مورد و شاهد

متغیر	گروه مورد تعداد (درصد)	گروه شاهد تعداد (درصد)	مقدار P
بیش‌فعالی - نقص توجه	۳۰ (۶۸/۲)	۳۵ (۷۹/۵)	۰/۳۳۲
	۱۴ (۳۱/۸)	۹ (۲۰/۵)	
اختلال سلوک	۲۱ (۴۷/۷)	۲۲ (۵۰/۰)	۰/۸۳۰
	۲۳ (۵۲/۳)	۲۲ (۵۰/۰)	
اضطراب	۹ (۲۰/۵)	۳۷ (۸۴/۱)	< ۰/۰۰۱
	۳۵ (۷۹/۵)	۷ (۱۵/۹)	
افسردگی	۵ (۱۱/۴)	۲۵ (۵۶/۸)	< ۰/۰۰۱
	۳۹ (۸۸/۶)	۱۹ (۴۳/۲)	

نیز در گروه مورد، نسبت بیشتری از خانواده‌ها سابقه‌ی جرم داشتند. همچنین، مصرف مواد در خانواده و طلاق که در مطالعه‌ی حاضر از نظر آماری معنی‌دار شدند ($P = ۰/۰۰۱$)، مشابه مطالعات قبلی از جمله مطالعه‌ی رضایی و همکاران بود (۱۹).

تنبیه بدنی که از عوامل کنترل نامناسب در خانواده است، در مطالعه‌ی حاضر و نیز مطالعه‌ی معظمی و مهدوی به طور معنی‌داری در گروه بزهکاران بیشتر بود ($P = ۰/۰۴۰$)، اما بر خلاف مطالعات قبلی، در مطالعه‌ی حاضر، جمعیت بالای خانواده و تعداد زیاد فرزندان، رابطه‌ی معنی‌داری با بزهکاری نداشت.

همچنین، سطح تحصیلات پدر در مطالعه‌ی رضایی و همکاران با بزهکاری مرتبط بود که این نتایج در مطالعه‌ی حاضر نیز مورد تأیید قرار گرفت (۱۹)؛ به طوری که در گروه مورد، سطح تحصیلات پدر و مادر به طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه شاهد بود. این یافته، حاکی از آن است که نزدیکی سطح فکری والدین نسبت به فرزندان، امر مهمی در رفتار صمیمانه است.

از بین عوامل اقتصادی، سطح درآمد خانواده در مطالعات مورد توجه بوده است و یکی از عوامل خطر مهم ذکر شده است (۳). در مطالعه‌ی حاضر، سطح درآمد خانواده‌های افراد بزهکار، پایین‌تر از گروه غیر بزهکار و این اختلاف، معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۰۱$)؛ مشابه مطالعه‌ی رضایی و همکاران (۱۹) که این رابطه را معنی‌دار نشان داد.

از بین عوامل اجتماعی، از نظر عملکرد در مدرسه نیز تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت و آخرین معدل تحصیلی گروه بزهکاران، به طور معنی‌داری پایین‌تر از افراد غیر بزهکار و بیانگر عملکرد ضعیف‌تر افراد بزهکار در مدرسه بود ($P = ۰/۰۴۰$). در این گروه، ۴۳/۲ درصد از افراد، تحصیلات پایین‌تر از سنشان داشتند که خود نشانه‌ی عملکرد ضعیف است. در مطالعه‌ی Bauer و همکاران نیز عملکرد افراد بزهکار در مدرسه، تا ۶۹ درصد افت داشت (۲۱).

بیش از نیمی از افراد گروه مورد، دارای والدین (پدر و مادر) بی‌سواد و یا دارای تحصیلات در سطح ابتدایی بودند. درصد نوجوانانی که سابقه‌ی فرار از منزل، مصرف مواد مخدر، طلاق والدین و پرخاشگری را بیشتر گزارش کرده بودند، در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بود (جدول ۱).

متغیرهایی نظیر ترتیب تولد، فصل تولد، فرار از مدرسه، تعداد فرزندان در خانواده، سابقه‌ی مهاجرت از روستا به شهر یا شهر به شهر، توجه والدین به صحبت‌ها در خانه، مرگ یکی از والدین، سابقه‌ی بیماری روان‌پزشکی در خانواده (افسردگی، اضطراب، سایکوز و سایر بیماری‌ها) و تفاوت در افرادی که مورد پرخاشگری توسط فرد قرار می‌گرفتند (والدین، دوستان، افراد غریبه، کوچک‌ترها و سایر افراد)، اختلاف آماری معنی‌داری با بزهکاری نشان ندادند. درصد افسردگی و اضطراب در گروه مورد، بالاتر از گروه شاهد بود، اما بزهکاری با اختلال سلوک (Conduct) و ADHD رابطه‌ی معنی‌داری نداشتند (جدول ۲).

نتایج آنالیز چند متغیره از مدل Logistic regression نشان داد که مصرف مواد مخدر و اضطراب با بزهکاری نوجوانان ارتباط مستقل و معنی‌داری دارند.

بحث

در این مطالعه، عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی و اختلالات روان‌شناختی متعددی با بزهکاری نوجوانان در ارتباط بودند. از بین عوامل خانوادگی، بزهکاری نوجوانان با سابقه‌ی بزهکاری در خانواده، مصرف مواد در خانواده، طلاق والدین، تنبیه بدنی، تحصیلات پدر و مادر و درآمد خانواده ارتباط معنی‌داری داشتند. همان‌طور که در سایر مطالعات مشاهده شد، علل خانوادگی مهم‌ترین علت بروز جرم در نوجوانان است (۱۸). از جمله در مطالعه‌ی Farrington (۱۸) وجود پدر و مادر بزهکار، از مهم‌ترین عوامل خطر بزهکاری گزارش شده است و در مطالعه‌ی حاضر

که در آن مطالعه، تنها افسردگی شدید و متوسط لحاظ شده است (۲۳). از جمله محدودیت‌های این پژوهش، تعداد محدود نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت بود؛ هر چند با این وجود، تفاوت متغیرهای زیادی بین دو گروه معنی‌دار شده است.

با توجه به نتایج این پژوهش، اختلالات روان‌شناختی، عوامل خانوادگی و سطح فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی با بزهکاری در ارتباط است. ضمن توجه به این عوامل و همچنین، عملکرد نوجوانان در مدرسه، نحوه دوست‌یابی آن‌ها و آموزش خانواده‌ها در این خصوص، رفتارهای فردی مانند مصرف مواد مخدر و اضطراب از اهمیت ویژه‌ای در بروز رفتار مجرمانه در نوجوانان برخوردار می‌باشد و انجام مداخلات مناسب در جهت اصلاح این رفتارها توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی دانشجویی مقطع دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زنجان می‌باشد.

در مطالعه‌ی حاضر، از عوامل مهم دیگر مرتبط با بزهکاری، وجود دوستان با سابقه‌ی کیفری بود که نسبت آن در گروه بزهکار ۵۴/۵ درصد و در گروه غیر بزهکار ۲۰/۵ درصد و این تفاوت معنی‌دار بود. در مطالعه‌ی حاضر، مشابه مطالعه‌ی Shader (۳)، پرخاشگری در سطح بالای آن (که منجر به دخالت مراجع قضایی می‌شود) در افراد بزهکار به طور معنی‌دار بالاتر بود.

در مورد اختلالات روان‌شناسی، در مطالعه‌ی حاضر بین دو گروه از نظر فراوانی اضطراب و افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت، اما ADHD و Conduct بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشتند. فراوانی Conduct در گروه غیر بزهکار بالاتر از مقدار آن در جامعه‌ی عادی به دست آمد که می‌تواند به علت درک نادرست افراد از سؤالات پرسش‌نامه با وجود توضیحات کافی باشد. شیوع ADHD در افراد مطالعه‌ی حاضر مشابه مطالعه‌ی Matsuura و همکاران در ژاپن (۳۳/۷ درصد) بود (۲۲).

Domalanta و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود از پرسش‌نامه‌ی Beck استفاده کردند و شیوع افسردگی را ۴۷ درصد به دست آوردند.

References

1. Urbaniok F, Endrass J, Rossegger A, Noll T. Violent and sexual offences: A validation of the predictive quality of the PCL:SV in Switzerland. *Int J Law Psychiatry* 2007; 30(2): 147-52.
2. Van Kammen WB, Loeber R, Stouthamer-Loeber M. Substance use and its relationship to conduct problems and delinquency in young boys. *J Youth Adolesc* 1991; 20(4): 399-413.
3. Shader M. Risk factors for delinquency: An overview. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 2001.
4. Nazoktabar H, Zahedi MJ, Nayeibi H. The Role of religiosity in preventing the delinquency of Tehranian juvenile. *Social Welfare* 2006; 6(22): 233-60. [In Persian].
5. Zhang D, Barrett DE, Katsiyannis A, Yoon M. Juvenile offenders with and without disabilities: Risks and patterns of recidivism. *Learn Individ Differ* 2011; 21(1): 12-8.
6. Kalantari M, Ghezelbash S, Jabbari K. Spatial analysis of crime in urban areas using quartic kernel density estimation method. *Nazm Va Amniyat-E Entezami* 2009; 2(3): 73-100. [In Persian].
7. Smith CA, Stern SB. Delinquency and antisocial behavior: a review of family processes and intervention research. *Social Service Review* 1997; 71(3): 382-420.
8. Alltucker KW, Bullis M, Close D, Yovanoff P. Different pathways to juvenile delinquency: Characteristics of early and late starters in a sample of previously incarcerated youth. *J Child Fam Stud* 2006; 15(4): 475-88.
9. Wasserman GA, Seracini AM. Family risk factors and interventions. In: Loeber R, Farrington DP, editors. *Child Delinquents: development, intervention, and service needs*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2001. p. 165-89.
10. Martin G. Juvenile justice: Process and systems. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2005. p. 61-92.
11. Petras H, Kellam SG, Brown CH, Muthen BO, Ialongo NS, Poduska JM. Developmental epidemiological courses leading to antisocial personality disorder and violent and criminal behavior: effects by young adulthood of a universal preventive intervention in first- and second-grade classrooms. *Drug Alcohol Depend* 2008; 95(Suppl 1): S45-S59.
12. Carswell K, Maughan B, Davis H, Davenport F, Goddard N. The psychosocial needs of young offenders and adolescents from an inner city area. *J Adolesc* 2004; 27(4): 415-28.
13. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359(9306): 545-50.
14. Stallard P, Thomason J, Churchyard S. The mental health of young people attending a Youth Offending Team: a descriptive study. *J Adolesc* 2003; 26(1): 33-43.
15. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-71.
16. Azkhash M. Application of psychological tests and clinical diagnosis. 3rd ed. Tehran, Iran: Ravan Publications; 2008. p. 224-6. [In Persian].

17. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research methodology in behavioral sciences. 12th ed. Tehran, Iran: Agah Publications; 2006. p. 114-6. [In Persian].
18. Farrington D. Family influences on delinquency. In: Springer DW, Roberts AR, Farrington, editors. Juvenile justice and delinquency. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2011. p. 203-22.
19. Rezayi S, Kharazi K, Hejazi E, Afruz G. A study of the effect of familial, social and personal- cognitive characteristic of Individuals in developing juvenile delinquency. *Applied Psychology* 2007; 1(4): 7-14. [In Persian].
20. Moazami S, Mahdavi M. Developmental dysfunction of growth function of family and child and adolscents delinquency. *Journal of Women Research* 2009; 3(1): 85-111. [In Persian].
21. Bauer SM, Steiner H, Feucht M, Stompe T, Karnik N, Kasper S, et al. Psychosocial background in incarcerated adolescents from Austria, Turkey and former Yugoslavia. *Psychiatry Res* 2011; 185(1-2): 193-9.
22. Matsuura N, Hashimoto T, Toichi M. The characteristics of AD/HD symptoms, self-esteem, and aggression among serious juvenile offenders in Japan. *Res Dev Disabil* 2010; 31(6): 1197-203.
23. Domalanta DD, Risser WL, Roberts RE, Risser JM. Prevalence of depression and other psychiatric disorders among incarcerated youths. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(4): 477-84.

The Relationship of Psychological Disorders and Socioeconomic Factors with Juvenile Delinquency

Seyed Abolfazl Ghoreishi¹, Leila Kalhor², Saeideh Mazloomzadeh¹,
Mohammadreza Hosseintehrani², Fatemeh Eskandari³

Original Article

Abstract

Background: Delinquency means occurring actions or behaviors that are against the rules and values of a community. It is believed that knowing factors related to delinquency is the most effective issue for crime prevention. The aim of this study was to determine the relationship of psychological disorders and socioeconomic factors with the juvenile delinquency.

Methods: This case-control study was conducted on 88 young (44 young offenders residing in the correction and rehabilitation center and 44 high-school teenagers aged between 15-18 years). Information on demographic, familial, and socioeconomic factors were collected by a self-made questionnaire and psychological data was gathered using attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD), anxiety, and depression questionnaires. Data was analyzed using chi-square test.

Findings: Psychological disorders including anxiety ($P < 0.001$) and depression ($P < 0.001$) were significantly higher in offenders compared to non-offenders. The proportion of those who had a history of away from home ($P = 0.001$), drug abuse ($P < 0.001$), divorce in parents ($P < 0.001$), delinquency in family ($P < 0.0001$), physical punishment ($P = 0.032$), drug abuse in family ($P = 0.001$), having an offender friend ($P = 0.002$), and aggression ($P = 0.004$) in offenders was significantly higher. The educational level of participants ($P < 0.001$) and their parents ($P = 0.037$), and family income ($P = 0.001$) were lower in offenders. Independent and significant associations between drug abuse and anxiety with juvenile delinquency were observed in logistic regression model.

Conclusion: Psychological disorders, familial factors, cultural level, and socioeconomic status were associated with juvenile delinquency. In addition to these factors, individual behaviors such as drug abuse and anxiety were very important factors in occurrence of juvenile delinquency and appropriate interventions in this issue are recommended.

Keywords: Juvenile delinquency, Depression, Anxiety, Attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD), Socioeconomic factors

Citation: Ghoreishi SA, Kalhor L, Mazloomzadeh S, Hosseintehrani M, Eskandari F. **The Relationship of Psychological Disorders and Socioeconomic Factors with Juvenile Delinquency.** J Isfahan Med Sch 2017; 35(418): 77-83.

1- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

2- General Practitioner, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

3- Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Corresponding Author: Saeideh Mazloomzadeh, Email: smazloomzadeh@zums.ac.ir