

بررسی نارسایی ارزیابی روان‌شناسی قانونی در پرونده‌های کودکان و نوجوانان کانون اصلاح و تربیت

An Investigation on Insufficient Forensic Psychology Assessment of Juveniles in Correction Service Center

M. Dehghani, Ph.D. ✉

دکتر محسن دهقانی ✉

استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

M. Roshan, Ph.D.

دکتر محمد روشن

استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

A. Ganjavi, M. A.

آناهیتا گنجوی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان دانشگاه شهید بهشتی

Abstract

Required services for delinquent children and adolescents are addressed in the field of forensic psychology. Delivering better services to them depends on taking a professional approach in assessment, diagnosis, and treatment. Hence, the type of gathered information could guide offered educations towards assigned objectives.

چکیده:

رسیدگی به کودکان و نوجوانان بزهکار در حوزه کار روان‌شناسی قانونی قرار دارد. ارائه خدمات بهتر به این جمعیت مستلزم رویکرد تخصصی، در حوزه‌های ارزیابی، تشخیص و درمان است. از این‌رو نوع اطلاعات دریافتی از مورد می‌تواند فعالیت‌های مراکز اصلاح و تربیت را هدفمند و در چارچوب اهداف تعیین شده هدایت کند. این مطالعه به منظور بررسی ویژگی‌های

✉Corresponding author: Family Research Institute, Shahid Beheshti University, G. C., Tehran, Iran
Tel: +9821-22431814
Fax: +9821-29902368
Email: m.dehghani@sbu.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: تهران - اوین - دانشگاه شهید بهشتی - پژوهشکده خانواده
تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۳۱۸۱۴ دورنما: ۰۲۱-۲۹۹۰۲۳۶۸
پست الکترونیک: email: m.dehghani@sbu.ac.ir

The objective of the present study was to examine demographic and psychosocial characteristics of juveniles maintained in correction service and the need for a comprehensive psychological and forensic assessment as early as they enter the system. Profiles of 120 male juveniles inhabiting in correction center were reviewed to investigate the content and available information. Among them 78 profiles with valid data were selected, organized, and reported in three categories: individual-mental, family status, and peers and school features. Preliminary, the results suggest the need for development of a proper and standardized procedure for evaluation of children and adolescents in correction centers based on forensic psychology approach to be implemented national wide. The prevalence of remarkable different mental-family-academic problems in this group necessitates the need for attending to these problems while proceeding them as delinquents in juvenile justice system.

KeyWords: Forensic Psychology, Juveniles, Correction Services, assessment.

جمعیت‌شناختی و روانی - اجتماعی نوجوانان بزهکار در کانون اصلاح و تربیت و ارزیابی نوع اطلاعات روان‌شناختی و قانونی گردآوری شده به هنگام ورود آن‌ها به کانون اصلاح و تربیت صورت گرفته است.

برای این منظور پرونده ۱۲۰ نوجوان بزهکار پسر ساکن در کانون اصلاح و تربیت مورد مطالعه محتوایی قرار گرفت. از میان این پرونده‌ها ۷۸ مورد که حاوی اطلاعات معتبری بودند انتخاب و اطلاعات موجود در آن‌ها در سه طبقه گزارش شد: روانی - فردی، وضعیت خانوادگی و ویژگی‌های مرتبط با همسالان و مدرسه. نتایج در وهله اول نشان می‌دهد که این تحقیق پیشنهاد می‌کند برای ارزیابی و ارائه خدمات متناسب‌تر به این دسته از کودکان و نوجوانان، می‌بایست فرم‌های استاندارد برای ارزیابی روان‌شناختی از نظر روان‌شناسی قانونی تدوین و در این‌گونه مراکز به‌صورت یکسان اجرا شود. شیوع مشکلات متفاوت روانی - خانوادگی - تحصیلی در این گروه، نیاز به توجه دقیق به این مشکلات را پیش از زدن برچسب بزهکار به آن‌ها ضروری می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی روان‌شناختی، کودکان و نوجوانان کانون اصلاح و تربیت

مقدمه

دادرسی جرائم کودکان و نوجوانان از مسائل بسیار مهم و مورد توجه است. از آن‌جا که شرایط روان‌شناختی و خصوصاً ریش عقلمی و روانی در این گروه مسئله‌ای قابل توجه می‌باشد، بنابراین نحوه رسیدگی به جرائم ارتكابی و مجازات آنان نیز حائز اهمیت است. نگهداری فرد در کانون‌های اصلاح و تربیت، به‌عنوان یکی از شیوه‌های مجازات، با شیوه مجازات حبس بزرگسالان متفاوت است. در ایران

کانون‌های اصلاح و تربیت به‌عنوان مراکز نگهداری کودکان و نوجوانان بزهکار نخستین بار در سال ۱۳۴۷ تأسیس شدند. اما مسئله بسیار مهم در این بین، تنها جدا کردن محل حبس کودکان و نوجوانان از بزرگسالان نیست، بلکه کانون‌ها سه وظیفه عمده برعهده دارند: نگهداری، اصلاح گذشته، و تربیت فرد برای آینده و حضور سالم در عرصه فعالیت‌های اجتماعی. این اهداف مهم تحقق نمی‌پذیرند، مگر به واسطه ارزیابی متناسب و دقیق توانایی‌ها و نیازها و شناخت ویژگی‌های روانی، خانوادگی و اجتماعی این گروه آسیب‌پذیر. در پرتو چنین ارزیابی ساختاری است که می‌توان علل ارتکاب جرم در کودکان و نوجوانان را در حیطه‌های مذکور بررسی کرد.

در ارتباط با ویژگی‌های فردی و روانی نوجوانانی که مرتکب بزهکاری شده‌اند کوکوزا و اسکویرا (۲۰۰۰) گفته‌اند که ۷۰٪ نوجوانان درگیر با دستگاه قضایی به یک اختلال روانی و حدود ۲۰٪ به یک بیماری روانی جدی دچار هستند. تپلین و همکاران (۲۰۰۲) دریافتند که ۴۱٪ پسران در دستگاه قضایی رسیدگی به امور نوجوانان، مبتلا به اختلال رفتار تخریبی و ۵۱٪ دچار اختلال سوءمصرف مواد می‌باشند. طبق گزارش موریس و همکاران (۱۹۹۵) بازداشت‌شدگان به‌طور مکرر دست به مصرف مواد مخدر زده‌اند. کوکوزا (۱۹۹۲) در مرور نیازهای بهداشت روانی این نوجوانان گزارش کرد که ۲۰ تا ۶۰ درصد آن‌ها ممکن است مبتلا به اختلال سلوک، بیش از ۵۰٪ اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ۳۲ تا ۷۸ درصد مبتلا به اختلالات عاطفی و ۱ الی ۶ درصد به اختلالات سایکوتیک مبتلا باشند. شیوع عقب‌ماندگی ذهنی بین ۷ تا ۱۵ درصد و اختلالات یادگیری و اختلالات رشدی خاص از ۱۷ تا ۵۳ درصد گزارش شده است.

طبق مطالعه‌ای که روی پرونده ۳۹۷ نوجوان بزهکار طی سال‌های ۹۷، ۹۸ و ۹۹ در شارلوتسویل و آلبرمارل^۱ انجام گرفت، مشخص شد که ۵۶ درصد این افراد دارای یک تشخیص در زمینه اختلالات بهداشت روان بودند و ۴۰ درصد تجربه سوءمصرف مواد داشتند. تحقیق روی نوجوانان محبوس در ویرجینیا بین سال‌های ۹۳ و ۹۸ نشان داد که ۵۰ درصد آن‌ها در زمینه‌های بهداشت روان مشکل داشتند و ۴۶ درصد نیازمند درمان به خاطر سوءمصرف مواد بودند (ویت و مک گاروی، ۱۹۹۹). هاشمیان (۱۳۸۱) نیز به رابطه معناداری بین سوءمصرف مواد و الکل و میزان فرار از منزل در دختران بزهکار دست یافت. از طرف دیگر، رابینسون و همکاران (۱۹۹۹) دریافتند که شایع‌ترین ناتوانی‌ها در مراکز اصلاح و تربیت عبارتند از ناتوانی‌های یادگیری، اختلالات رفتاری و عقب‌ماندگی ذهنی. قریشی‌زاده و حسینی (۱۳۷۹) در مطالعه خود بر بزهکاران پسر ساکن کانون اصلاح و تربیت دریافتند که در ۱۴ درصد آن‌ها سابقه بیماری روانی شدید و در ۹ درصد موارد سابقه بیماری روانی در یکی از وابستگان درجه یک وجود داشت. لئون و همکاران (۱۹۹۵) نیز شیوع اختلالات مذکور را در حد ۱۲ الی ۷۰ درصد گزارش کرده‌اند. در ضمن، جوانان دستگیر شده شروع زودتر مواد مخدر و الکل را نسبت به جمعیت عادی گزارش می‌کنند (کندل و داویس، ۱۹۹۲). پیوندی قوی بین

سوءمصرف مواد و تخلف در نوجوانان وجود دارد (گوردون، کینلاک و باتس، ۲۰۰۴؛ همسرلی، مارسلند و رید، ۲۰۰۳؛ یو و ویلیفورد، ۱۹۹۴).

در مجموع، تحقیقات نشان می‌دهند که مشکلات روانی و سوءمصرف مواد به‌طور قابل توجهی در بین جوانان بزهکار نسبت به دیگر نوجوانان شایع‌تر است (گارلند و همکاران، ۲۰۰۱) و در ۶۵ الی ۷۵ درصد بزهکاران جوان، یک یا بیش از یک اختلال روان‌پزشکی قابل تشخیص می‌باشد (واسرمن و همکاران، ۲۰۰۳). در کنار این یافته‌ها، نکته‌ی حائز اهمیت آن است که در اکثر مراکز اصلاح و تربیت جهان، ظرفیت ارائه خدمات به نوجوانان وجود ندارد و هنوز نیازهای بهداشت روانی این گروه در دستگاه قضایی چندان شناخته شده نیست (توبرمن، ۱۹۹۲).

در ارتباط با عوامل خانوادگی مرتبط با بزهکاری در نوجوانان، مطالعه شارلوتسویل و آلبرمارل نشان داد که در ۴۲ درصد موارد، والدین و یا خواهرها یا برداران آن‌ها در زندان و یا تحت آزادی مشروط بودند و ۴۶ درصد از والدین مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر. قریشی‌زاده و حسینی (۱۳۷۹) اظهار می‌کنند که در نمونه آن‌ها سابقه جرم و جنایت در خانواده در ۱۷٪ موارد مثبت بوده است. نوع روابط خانواده و نزدیکی اعضا با یکدیگر از دیگر عوامل پیش‌بینی‌کننده بزهکاری شناخته شده است. عدم حضور فیزیکی و عاطفی نوجوانان در خانواده همواره پیش‌بینی‌کننده رفتار بزهکارانه در نوجوانان است (پترسون و استاوتیمولوبر، ۱۹۸۴؛ پالکینن، ۱۹۸۳؛ اسنایدو و پترسون، ۱۹۸۷؛ به‌نقل از کادول و همکاران، ۲۰۰۶).

هم‌چنین نشان داده شده است که تحصیلات و درآمد پایین والدین، تعارض والدینی مکرر و شدید و نظارت ضعیف والدین از عوامل خانوادگی مؤثر بر بزهکاری نوجوانان هستند (CDC، ۲۰۰۵). قریشی‌زاده و حسینی (۱۳۷۹) دریافتند که والدین بیش از ۷۰ درصد بزهکاران در نمونه آن‌ها بی‌سواد و به فقر اقتصادی دچار بودند. بجه‌هایی که در خانواده‌های تک‌والدی زندگی می‌کنند، بیشتر در معرض ارتکاب بزهکاری هستند (مثلاً درنباش و همکاران، ۱۹۸۵؛ به‌نقل از مک و همکاران، ۲۰۰۷؛ جویی و فارینگتون، ۲۰۰۱) و مدت محکومیت آن‌ها نسبت به کودکانی که با هر دو والد زندگی می‌کنند بیشتر است (چلبی و روزبهنی، ۱۳۸۰). فشار روانی در این خانواده‌ها که ناشی از رویدادهای بحرانی مانند طلاق یا جدایی والدین است، اغلب با رفتار انحرافی و ضداجتماعی همراه می‌شود (فلنر و همکاران، ۱۹۸۱؛ به‌نقل از مک و همکاران، ۲۰۰۷). کاهنی و همکاران (۱۳۷۹) در مطالعه خود دریافتند که میزان پرخاشگری و بزهکاری در پسران خانواده‌های گسسته بیشتر است. جویی و فارینگتون (۲۰۰۱) نیز دریافتند که جوانان متعلق به خانواده‌های طلاق بیشتر از خانواده‌هایی که به دلیل فوت دچار آشفتگی شده بودند، احتمال داشت دست به بزهکاری بزنند. در مطالعه گلوئک و گلوئک (۱۹۵۰) (به‌نقل از مک و همکاران، ۲۰۰۷) پسرانی که یک والد آن‌ها فوت شده بود کمی بیش از جوانان خانواده‌های دو‌والدی مرتکب بزهکاری می‌شدند، اما نسبت به همسالان خود از

خانواده‌های طلاق یا جدایی، بزهکاری کمتری داشتند. در مطالعه چلبی و روزبهانی (۱۳۸۰) نیز والدین ۳۱ درصد از پسران ساکن کانون از یکدیگر جدا شده بودند.

ترک تحصیل و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان پیش‌بینی‌کننده خوبی در احتمال وقوع بزهکاری هستند. در تحقیق انجام شده در شارلوتسویل و آلبرمارل مشخص شد که ۴۲ درصد این نوجوانان همسالان بزهکار داشتند؛ ۱۲ درصد ترک تحصیل کرده یا از مدرسه اخراج شده بودند؛ ۶۵ درصد از مدرسه فرار کرده بودند و ۳۲ درصد پایین‌تر از سطح کلاس بودند. بیکر و همکاران (۲۰۰۱) گزارش کردند که مدرسه‌گریزی با سوءمصرف مواد و مبادرت به فعالیت بزهکارانه در ارتباط است. مافیت و کسپی (۲۰۰۱) معتقدند افرادی که به‌طور مداوم در زندگی، ضداجتماعی هستند، موفقیت تحصیلی کمتری نسبت به افرادی دارند که در نوجوانی رفتار ضداجتماعی کمتری نشان می‌دهند. همسالان بزهکار، حضور در گروه خلافکار، فقدان حضور در فعالیت‌های اجتماع پسند و طرد اجتماعی از عوامل مرتبط با بزهکاری‌اند. به‌علاوه، مشخص شده است که الگوگیری از همسالان در مورد برخی رفتارهای خشونت‌بار یا بزهکارانه به نوجوانان در معرض خطر سرایت می‌کند (گیفورد - اسمیت، داج، دیشیون و مک کورد، ۲۰۰۵).

با توجه به عوامل مذکور، به نظر می‌رسد نخستین قدم کلیدی در مسائل مربوط به نوجوانان بزهکار شناسایی نیازها و مسائل آنان است تا با توجه به این نیازها بتوان در قدم‌های بعدی به رفع نیازها پرداخت. این تحقیق قصد دارد به توصیف ویژگی‌های نوجوانان پسر در سه حیطه عوامل فردی و جمعیت‌شناختی، خانوادگی و روانی - اجتماعی بپردازد.

روش

این تحقیق از نوع تحقیقات کیفی - توصیفی می‌باشد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری در این پژوهش عبارت است از پرونده کلیه پسران ساکن کانون اصلاح و تربیت در شهر تهران تا پایان خرداد ۱۳۸۶. نخست از میان پرونده‌های این نوجوانان ۱۲۰ پرونده به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس ۷۸ پرونده که حاوی اطلاعات معتبر و در راستای اطلاعات مورد نیاز در تحقیق بودند مورد بررسی و مطالعه دقیق قرار گرفتند. این اطلاعات که توسط کارشناس کانون گردآوری شده‌اند به لحاظ حفظ جنبه‌های قانونی به همان صورت مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در واقع نمونه نهایی عبارت است از ۷۸ آزمودنی بین سنین ۱۸-۱۴ سال. البته این پرونده‌ها کامل‌ترین و معتبرترین میزان اطلاعات را در برداشتند.

یافته‌ها

ویژگی‌های روانی - فردی آزمودنی‌ها: در جدول مندرج در این بخش اطلاعات مرتبط با شخص آزمودنی ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح تحصیلات، نوع جرم، ماده مخدر مصرف شده و سابقه مجازات در نوجوانان بزهکار

درصد	فراوانی	شاخص
		تحصیلات
۲۴/۶	۱۶	بی‌سواد و دبستان
۵۹/۶	۳۷	راهنمایی
۱۸/۵	۱۲	دبیرستان
نوع جرم		
۳/۹	۳	تصادف
۶/۵	۵	قتل
۱۶/۹	۱۳	مواد مخدر
۲۲/۱	۱۷	ضرب و جرح
۵۰/۶	۳۹	سرقت
ماده مصرفی در آزمودنی		
۴۲/۵	۳۱	عدم مصرف
۱۲/۳	۹	حشیش
۸/۲	۶	تریاک
۶/۸	۵	هروئین
۲۰/۵	۱۵	الکل
۹/۶	۷	سایر مواد
سابقه مجازات		
۵۵/۶	۴۰	بدون سابقه
۳۰/۶	۲۲	یک بار
۱۱/۱	۸	دو بار
۲/۸	۲	سه بار

همان‌طور که در جدول ۱ آمده است، تنها ۱۸/۵ درصد از این نوجوانان تحصیلات در حد دبیرستان دارند و بقیه زیر این درصد هستند. به علاوه، جرم حدود نیمی از آزمودنی‌ها سرقت می‌باشد. ۳۸/۸ درصد نوجوانان کانون اصلاح و تربیت در طول عمر خود حداقل به یک بیماری عصبی - روانی مبتلا بوده‌اند. ۱۹ درصد این افراد به مواد مخدر اعتیاد داشتند. مصرف سایر مواد به صورت تفریحی

نیز حدود ۵۸ درصد گزارش شده است، و جالب توجه است که از بین مواد غیرقانونی مصرف شده، بیشترین فراوانی مختص به الکل می‌باشد. حدود ۴۰ درصد این نوجوانان سابقه فرار از خانه را داشته‌اند و ۶۰ درصد دارای سابقه مجازات‌های قبلی بوده‌اند.

ویژگی‌های مرتبط با وضعیت خانوادگی آزمودنی‌ها: در این بخش ویژگی‌های مرتبط با اعضای خانواده نوجوانان آورده شده است. در ارتباط با سطح تحصیلات پدران و مادران نوجوانان، تنها ۲۳ درصد پدران و ۲۱ درصد مادران از تحصیلات در حد دیپلم و بالاتر برخوردارند و بقیه زیر این سطح قرار دارند. حدود ۶۸ درصد خانواده‌ها دارای سه یا بیش از سه فرزند می‌باشند. حدود نیمی از خانواده‌ها با مسئله طلاق و یا مرگ والدین روبه‌رو بوده‌اند و همچنین وجود اعتیاد و سابقه ارتکاب جرم در نیمی از خانواده‌ها وجود دارد. در این خانواده‌ها سابقه بیماری عصبی - روانی در اعضای خانواده به حدود ۴۰ درصد می‌رسد.

ویژگی‌های مرتبط با همسالان و مدرسه: در این قسمت ویژگی‌های مرتبط با همسالان و مسائل تحصیلی در نوجوانان عنوان شده است. نتایج حاکی از آن است که تنها ۲۲ درصد نوجوانان هیچ مشکل تحصیلی نداشته‌اند. در حدود ۳۰ درصد آن‌ها در مدرسه مشکلات رفتاری داشته و ۴۸/۵ درصد از مدرسه اخراج یا مردود شده بودند. به‌علاوه ۹۳ درصد این نوجوانان با همسالان بزهکار در ارتباط بوده‌اند.

بحث

در ارتباط با وجود مشکلات عصب روان‌شناختی نتایج تحقیق با مطالعات کوزا و اسکویرا (۲۰۰۰)، تپلین و همکاران (۲۰۰۲)، ویت و مک‌گاروی (۱۹۹۹) و واسرمن و همکاران (۲۰۰۳) هماهنگ است. گرچه به دلیل عدم وجود ارزیابی‌های سازمان یافته روان‌شناختی برآورد این مشکلات امکان‌پذیر نبود، به نظر می‌رسد درصد گزارش شده مشکلات فوق‌الذکر در این مطالعه تا حدودی کمتر از تحقیقات ذکر شده می‌باشد.

در ارتباط با سوءمصرف مواد و الکل نیز نتایج مطالعه حاضر با تحقیقات پیشین مطابقت دارد (مثلاً موریس و همکاران، ۱۹۹۵؛ گوردون و همکاران، ۲۰۰۴؛ همرسلی و همکاران، ۲۰۰۳؛ لوبر، ۱۹۹۶). نظر به پیوند قوی بین سوءمصرف مواد و جرم و با توجه به تحقیقاتی که به‌طور مداوم مقادیر بالاتر ارتکاب به جرم را در متخلفانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، نشان می‌دهند (بلنکو و دمبو، ۲۰۰۳؛ همرسلی و همکاران، ۲۰۰۳) می‌توان انتظار داشت که کاستن از زمینه‌های قرار گرفتن جوانان در معرض مواد مخدر در ایران می‌بایست مورد توجه ویژه قرار گیرد.

در ارتباط با وضعیت خانوادگی این نوجوانان بزهکار باید گفته شود که حدود نیمی از نوجوانان از یک یا هر دو والد در خانواده محروم بودند. مطالعات قبلی که رابطه بین نظام‌های خانوادگی و

بزهکاری را بررسی کرده‌اند، نشان می‌دهند، کیفیت مناسب روابط خانوادگی (مثلاً نظارت والدینی، هدایت و کنترل و رابطه والد - نوجوان) تأثیر معناداری بر رشد و سازگاری رفتاری و هیجانی و نیز کاهش خطر زدن آن‌ها به رفتار بزهکارانه دارد (برندگن، ویتارو و بوکوسکی، ۱۹۹۸؛ فرمن و برمستر، ۱۹۸۵؛ گورمن - اسمیت، تولان، لوبر و هنری، ۱۹۹۸؛ هایند، ۱۹۹۵). در خانواده‌های تک‌والدی احتمال نظارت و کنترل صحیح بر نوجوانان کاهش می‌یابد، خصوصاً اگر پدر در خانواده حضور نداشته باشد. احتمال دارد مادران نظارت کمتری داشته باشند و از راهبردهای انضباطی کم اثرتری استفاده کنند، از این رو درصد ارتکاب به جرم در چنین خانواده‌هایی نسبت به خانواده‌های دو والدی بیشتر است (مثلاً سیمونز و سیمونز و والاس، ۲۰۰۴؛ به نقل از مک و همکاران، ۲۰۰۷). نتایج این تحقیق نیز از این یافته‌ها حمایت می‌کند. در ضمن در این تحقیق نیز همانند تحقیقات پیشین درصد نوجوانان متعلق به خانواده‌های طلاق و جدایی بیش از نوجوانان متعلق به خانواده‌هایی است که به دلیل فوت یک یا هر دو والد، سرپرست خود را از دست داده‌اند (مثلاً جوبی و فارینگتون، ۲۰۰۱؛ گلوتک و گلوتک، ۱۹۵۰؛ به نقل از مک و همکاران، ۲۰۰۷).

سطح تحصیلات والدین نیز در این مطالعه در بیش از نیمی از موارد از سطح سال‌های اولیه دبیرستان بالاتر نبوده است که در تحقیقات پیش نیز به همراه درآمد پایین به‌عنوان عوامل مؤثر بر بزهکاری در نظر گرفته شده‌اند (CDC، ۲۰۰۵). در ارتباط با عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان، جالب است که بیش از نیمی از نوجوانان در این تحقیق با دوستان بزهکار در ارتباط بوده‌اند و این مسئله در مطالعه گیفورد - اسمیت و همکاران (۲۰۰۵) نیز مشخص شده است. در تحقیق حاضر تنها حدود ۲۰ درصد از نوجوانان هیچ مشکل تحصیلی نداشتند و ۸۰ درصد باقی‌مانده با انواعی از مشکلات در مدرسه روبه‌رو بودند. طبق مطالعه منتشر شده OJJDP^۳ تحت عنوان کاهش فرار از مدرسه: نگه داشتن دانش‌آموزان در مدرسه: «مشخص شده است که مدرسه‌گریزی با سوءمصرف مواد مخدر و مبادرت به فعالیت مجرمانه در ارتباط است.» (بیکر و همکاران، ۲۰۰۱). لئون و همکاران (۱۹۹۵) نیز در تحقیق خود نتیجه گرفتند که مشکلات ارتباطی و درک ضعیف باعث می‌شود کودکان مبتلا به ناتوانی (که ناتوانی یادگیری را نیز در برمی‌گیرد) «غیرهمکار»، «بی‌ادب»، «عصبانی» و «تحریک‌پذیر» جلوه نمایند و به نحوی عمل کنند که احتمال برخورد منفی خویش با دستگاه قضایی را افزایش دهند. بنابراین، از آن‌جا که مشکلات یادگیری در تحقیقات متعدد پیوندی قوی با بزهکاری در نوجوانان نشان می‌دهد (راینسون و همکاران، ۱۹۹۹؛ لئون و همکاران، ۱۹۹۵؛ بریر و نورمن، ۱۹۸۹) بنابراین تمرکز بر رفع مسائل تحصیلی باید بخشی از آموزش‌های صورت گرفته در کانون اصلاح و تربیت باشد.

به‌علاوه، از آن‌جا که اختلالات عصب‌شناختی به شدت به قابلیت این نوجوانان برای کارآمدی در خانواده، مدارس و جامعه آسیب می‌رسانند و باعث می‌شوند که به میزان چشم‌گیری مخرب یا دوری

گزين باشند، توجه به آن‌ها امری حیاتی است (کوکوزا و اسکویرا، ۲۰۰۰). نیازهای مرتبط با سلامت روان بزهکاران نوجوان زمانی اهمیت خاص پیدا می‌کند که به یاد آوریم دادگاه اطفال و نوجوانان در اصل براساس ایده کار کردن «در جهت مصالح» نوجوانان ایجاد شد (فلد، ۱۹۹۹). تحقیقات کنونی نشان می‌دهند که مداخلات جامع مبتنی بر نیازهای روانی، قوی‌ترین و مهم‌ترین عامل در کاهش رفتارهای مجرمانه هستند (کولن و جندرو، ۲۰۰۰) و این مسئله تأکید می‌کند که پرداختن به سلامت روان باید بخشی از هر راهبرد مؤثر توان‌بخشی یا کاهش جرم باشد. افرادی که درمان متناسب و مؤثر دریافت نمی‌کنند، پس از رهایی به احتمال بیشتری به زندان باز می‌گردند. از این مسئله می‌توان نتیجه گرفت که بیماری‌های روانی در دستگیری مجدد افرادی که مبتلا به بیماری‌های روانی هستند، نقش دارند (شلنبرگ و همکاران، ۱۹۹۲). بنابراین در صورتی که خواهان ارتقای سلامت روان و کاهش جرم در نوجوانان به‌عنوان گروهی بسیار آسیب‌پذیر در جامعه هستیم، می‌بایست تدابیری جهت ارزیابی مسائل روانی آن‌ها به هنگام ورود به کانون‌های اصلاح و تربیت و اقداماتی جهت رفع مشکلات روانی (به‌عنوان یکی از عوامل بسیار مؤثر در وقوع جرم در نوجوانان) بیندیشیم.

در مجموع، از آن‌جا که به نظر می‌رسد تغییر دادن خانواده و جامعه و کار کردن روی متغیرهای خانوادگی و مرتبط با گروه همسالان که بر بزهکاری نوجوانان مؤثرند، دشوارتر است و گاه حتی امکان‌پذیر نیست، شاید بهتر باشد بر متغیرهای مرتبط با خود نوجوانان بیشتر تمرکز کنیم. خصوصاً متغیرهای فردی و روانی که بسیار در ارتباط با بزهکاری می‌باشند. اما، نخست باید فراوانی شیوع اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان ساکن در کانون‌های اصلاح و تربیت را در دست داشته باشیم. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود باب این بحث که به‌دلیل عدم دسترسی این افراد به خدمات بهداشت روانی به جای رسیدگی به آنان به‌عنوان یک مراجع، به‌عنوان فردی بزهکار به مشکلات ایشان رسیدگی می‌گردد در دستگاه قانونی کشور باز شود تا به مشکلات کودکان و نوجوانان به روشی رسیدگی شود که نهایتاً تحت درمان قرار گرفته، بزهکار شناخته نشوند و محکوم نگردند. اگر خواهان کاهش ارتکاب جرم و ارتقای سلامت روان در این گروه در معرض خطر هستیم، می‌بایست نوع مشکلات روانی آن‌ها را به هنگام ورود به کانون بررسی نماییم و ارزیابی جامعی از ایشان و خدماتی که می‌بایست در این زمینه‌ها در کانون ارائه شود، به‌عمل آوریم.

یادداشت‌ها

1. Sharlotsville & Albermarle
2. Centers for Disease Control
3. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention

منابع

- چلبی، م.، و روزبهنی، ت. (۱۳۸۰). نقش خانواده به عنوان عامل و مانع بزهکاری نوجوانان (با تکیه بر نظم در خانواده). *پژوهشنامه علوم انسانی*، ۱۳، ۹۵-۲۹.
- قربشی‌زاده، م.، و حسینی، ق. (۱۳۷۹). بررسی شیوع عوامل روانی و اجتماعی در بزهکاری نوجوانان. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، (۴۷) ۳۴، ۳۰-۲۵.
- کاهنی، س.، حسن‌آبادی، م.، سعادت‌جو، ع. (۱۳۷۹). بررسی اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و بزهکاری نوجوانان گروه سنی ۱۹-۱۲ سال در خانواده‌های گسسته و پیوسته. *اسرار، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی سبزوار*، (۴) ۷، ۲۸-۲۲.
- هاشمیان، م. (۱۳۸۱). بررسی عوامل خانوادگی موثر بر فرار دختران نوجوان بزهکار. *اسرار، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی سبزوار*، (۲) ۹، ۵۷-۵۰.
- Baker, M. L., Sigman, J. N., Nugent, M. E. (2001). *Truancy reduction: Keeping students in school*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Belenko, S., & Dembo, R. (2003). Treating adolescent substance abuse problems in the juvenile drug court. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 87-110.
- Brendgen, M., Vitaro, F., & Bukowski, W. (1998). Affiliation with delinquent friends: Contributions of parents, self-esteem, delinquent behavior, and rejection by peers. *Journal of Early Adolescence*, 18(3), 244-265.
- Brier, N. (1989). The relationship between learning disability and delinquency: A review and reappraisal. *Journal of Learning Disabilities*, 22(9), 546-553.
- Caldwell, R. M., Beutler, L. E., Ross, S. A., & Silver, N. C. (2006). Brief report: An examination of the relationships between parental monitoring, self-esteem and delinquency among Mexican American male adolescents. *Journal of Adolescence*, 29, 459-464.
- Centers for Disease Control. (2005). *Youth violence: Fact sheet* [On-Line]. Available: <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/yvfacts.htm>
- Cocozza, J. J. (1992). Introduction. In J. J. Cocozza (Ed). *Responding to the Mental Health Needs of Youth in the Juvenile Justice System*. Seattle, WA: *The National Coalition for the Mentally Ill in the Criminal Justice System*. 1-6.
- Cocozza, J. J., & Skowrya, K. R. (2000). Youth with mental health disorders: Issues and emerging responses. *Juvenile Justice*, 7(1), 3-13.
- Cullen, F., & Gendreau, P. (2000). Assessing correctional rehabilitation: Policy, practice, and prospects. In J. Horney (ed.) *Criminal Justice 2000: Volume 3-Policies, Processes, and Decisions of the Criminal Justice System* (pp.109-175). Washington, DC: U. S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Ellis, G. (2001). *Characteristics of juvenile offenders, findings and recommendations: 1997-1999 risk and need study for the juvenile justice advisory committee of the Charlottesville/Albemarle, Commission on Children and Families* [On-Line]. Available: ww.ccfinfo.org
- Feld, B. C. (1999). *Bad kids: Race and the transformation of the juvenile court*. New York: Oxford University Press.

- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the qualities of sibling relationships. *Child Development*, 56, 448-461.
- Garland, C. Z., Hough, R. L., McCabe, K. M., Yeh, M., Wood, P. A., & Aarons, G. A. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in youths across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 409-418.
- Gifford-Smith, M., Dodge, K. A., Dishion, T. J., & McCord, J. (2005). Peer influence in children and adolescents: Crossing the bridge from developmental to intervention science. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 3, 255-265.
- Gordon, M. S., Kinlock, T. W., & Battjes, R. J. (2004). Correlates of early substance use and crime among adolescents entering outpatient substance abuse treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, (30), 39-59.
- Gorman-Smith, D., Tolan, P. H., Loeber, R., & Henry, D. (1998). The relation of family problems to patterns of delinquent involvement among urban youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 319-333.
- Hammersley, R., Marsland, L., & Reid, M. (2003). Substance use by young offenders: The impact of the normalization of drug use in the early years of the 21st century. *Home Office Research Study*, 261, London, Home Office Research and Statistics Directorate.
- Hinde, R. A. (1995). A suggested structure for a science of relationships, *Personal Relationships*, 2(1), 1-15.
- Juby, H., & Farrington, D. (2001). Disentangling the link between disrupted families and delinquency. *British Journal of Criminology*, 41, 22-40.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1992). Progression to regular marijuana involvement: Phenomenology and risk factors for near-daily use. In M. Glantz & R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 211-253). Washington, DC: American Psycho-logical Association.
- Leone, P. E., Zaremba, B. A., Chapin, M. S., & Isili, C. (1995). Understanding the overrepresentation of youths with disabilities in juvenile detention. *The District of Columbia Law Review*, 3, 389-401.
- Loeber, R. (1996). Developmental continuity, change, and pathways in male juvenile problem behaviors and delinquency. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and Crime: Current Theories* (pp.1-27). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Mack, K. Y., Leiber, M. J., Featherstone, R. A., & Monserud, M. A. (2007). Reassessing the family-delinquency association: Do family type, family processes, and economic factors make a difference? *Journal of Criminal Justice*, 35, 51-67.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways, among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355-375.
- Morris, R. E., Harrison, E. A., Knox, G. W., Tromanhauser, E., Marquis, D. K., & Watts, L. L. (1995). Health risk behavioral survey from 39 juvenile correctional facilities in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 17(6), 334-344.
- Robinson, T., & Rapport, J. K. (1999). Providing special education in the juvenile justice system. *Remedial and Special Education*, 20(1), 19-26.
- Schellenberg, E. G., Wasylenki, D., Webster, C. D., & Goering, P. (1992). A review of arrests among psychiatric patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 15, 251-264.

- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 59(12), 1333-1143.
- Towberman, D. B. (1992). National survey of juvenile needs assessment. *Crime & Delinquency*, 38(2), 230-23.
- Waite, D., & McGarvey, E. (1999). Profile of incarcerated adolescents in Virginia correctional facilities. *Fiscal Years, 1993-1998*.
- Wasserman, G. A., Jensen, P. J., Ko, S. J., Coccozza, J. J., Trupin, E. W., Angold, A., Cauffman, E., & Grisso, T. (2003). Mental health assessments in juvenile justice: Report on the consensus conference. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 753-761.
- Yu, J., & Williford, W. (1994). Alcohol, other drugs, and criminality: A structural analysis. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20, 373-393.

