

Comparison of General Health Components, Social-Personal Adaptation, and Aggression in Petty Thieves and Homeless Addicts

Received: 27, June, 2024

Accepted: 25, December, 2024

Article type: Research Article

PP: 149-182

DOI:

[10.22034/entezam.2025.1279435.2628](https://doi.org/10.22034/entezam.2025.1279435.2628)

Bahram Nikbakhsh

Assistant Professor, Department of Sociology, Payam Noor University, Tehran, Iran. Email:

nikbakhsh.b@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Modern society faces various challenges where factors such as general health, social-personal adaptation, and aggression play significant roles. The primary aim of this study was a comparative analysis of general health levels, aggression, and social-personal adaptation between homeless addicts and petty thieves in Ahvaz County.

Method: This descriptive-analytical research employed a survey technique. The statistical population consisted of individuals aged 18 and above from both groups—petty thieves and homeless addicts—studied in Sepidar Prison, Ahvaz. Data analysis was conducted using ANOVA and independent Fisher tests via SPSS software.

Findings: The comparative effect of the groups (petty thieves and homeless addicts) on social health and aggression was significant concerning age, education, and occupation. However, this effect was not significant for social-personal adaptation based on age, education, occupation, or imprisonment duration. Additionally, the adjusted determination coefficient for both groups was 0.741, indicating that 74.1% of the variations in criterion variables were explained by predictor variables. Regarding imprisonment duration, no significant difference was found in social-personal adaptation and health between the two groups.

Results: The results revealed that younger homeless addicts were more prone to aggressive behaviors, likely due to social and economic pressures stemming from addiction. Individuals with higher education demonstrated better social and emotional skills, contributing to reduced aggression. Homeless addicts with imprisonment records exhibited similarly heightened aggressive behaviors, reflecting a vicious cycle of addiction and crime. This highlights the need for therapeutic programs, social support systems, and appropriate education to help these individuals break unhealthy patterns and improve their social-personal adaptation. Consequently, it is recommended to develop educational programs and counseling services for petty thieves while establishing empowerment centers for homeless addicts.

Keywords: Petty thieves, Homeless addicts, Aggression, General health, Adaptation.

Citation(APA): Nikbakhsh, Bahram (2024). Comparison of General Health Components, Social-Personal Adaptation, and Aggression in Petty Thieves and Homeless Addicts, *Journal of Social Order*, 16(3), 149-182.

Doi: [10.22034/entezam.2025.1279435.2628](https://doi.org/10.22034/entezam.2025.1279435.2628)

مقایسه مؤلفه‌های سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی - فردی و پرخاشگری در سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر

چکیده

زمینه و هدف: جامعه امروزه با چالش‌های مختلفی روبرو است که در آن نقش عوامل مختلفی نظیر؛ سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی-فردی و پرخاشگری، بسیار حائز اهمیت است. هدف اصلی پژوهش حاضر، مقایسه تطبیقی میزان سلامت عمومی، پرخاشگری و سازگاری اجتماعی - فردی در بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد در سطح شهرستان اهواز است.

روش: این پژوهش از نظر روش، توصیفی - تحلیلی است و با تکنیک پیمایشی انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه افراد بالای ۱۸ سال برای هر دو گروه سارقین سرقت‌های خرد و معتادین متجاهر است که در زندان سپیدار شهرستان اهواز، مورد پژوهش قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس و آزمون فیشر مستقل با توجه به اینکه نمونه‌ها مستقل هستند با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها: مطابق با یافته‌های تحقیق، اثر مقایسه‌ای گروه‌های سارقین سرقت‌های خرد و معتادین متجاهر بر سلامت اجتماعی و پرخاشگری بر حسب سن، تحصیلات و شغل معنادار بوده است، ولی این اثر بر سازگاری اجتماعی - فردی بر حسب سن، تحصیلات، شغل و مدت زندانی معنادار نیست. همچنین، ضریب تعیین تعدیل شده برای هر دو گروه سارقین سرقت‌های خرد و معتادین متجاهر برابر با ۰/۷۴۱ بوده است که به معنای این است ۷۴/۱ درصد از تغییرات متغیرهای ملاک توسط متغیر پیش‌بین، تبیین شده است. همچنین در ارتباط با مدت زندان بین سلامت و سازگاری اجتماعی و فردی در بین سارقین سرقت‌های خرد و معتادین متجاهر تفاوت معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج تحقیق، معتادان متجاهر در سنین پایین‌تر بیشتر در معرض رفتارهای پرخاشگرانه قرار داشتند، این مورد می‌تواند ناشی از فشارهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از اعتیاد باشد. همچنین، افرادی که از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار بودند، مهارت‌های اجتماعی و عاطفی بهتری داشتند که به کاهش پرخاشگری کمک می‌کرد. معتادان متجاهر نیز با سابقه زندانی به طور مشابهی رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری را بروز دادند، که نشان‌دهنده چرخه معیوب اعتیاد و جرم است. این نشان می‌دهد که این افراد نیاز به برنامه‌های درمانی، پشتیبانی اجتماعی و آموزش‌های مناسب دارند تا بتوانند از الگوهای ناسالم خود دوری کنند و بهبود سازگاری اجتماعی - فردی خود را تقویت کنند. بنابراین پیشنهاد می‌شود، توسعه برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای سارقین سرقت‌های خرد و ایجاد مراکز توانمندسازی برای معتادان متجاهر شکل گیرد.

کلیدواژه‌ها: سارقین سرقت‌های خرد، معتادین متجاهر، پرخاشگری، سلامت عمومی، سازگاری.

دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۵

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

صص: ۱۸۲-۱۴۹

شناسه دیجیتال (DOI):

[10.22034/entezam.2025.1279435.2628](https://doi.org/10.22034/entezam.2025.1279435.2628)

بهرام نیک‌بخش

استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور،

تهران، ایران. رایانامه:

nikbakhsh.b@gmail.com

استناد (APA): نیک‌بخش، بهرام (۱۴۰۳). مقایسه مؤلفه‌های سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی - فردی و پرخاشگری در سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر. نشریه علمی انتظام اجتماعی، ۱۶ (۳)، ۱۸۲-۱۴۹.

شناسه دیجیتال: [10.22034/entezam.2025.1279435.2628](https://doi.org/10.22034/entezam.2025.1279435.2628)

جامعه امروزه با چالش‌های مختلفی روبرو است که در آن نقش عوامل مختلف، از جمله مولفه‌های سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی-فردی، و پرخاشگری، بسیار حائز اهمیت است. سارقان با ورود به حوزه‌های جرمی و معتادان با آسیب‌های روانی و جسمی خود، نقش مهمی در سلامت عمومی جامعه ایفا می‌کنند. چرا که در جوامع مدرن، مواجهه با فرایندها و مسائل مختلفی از جمله جرم و اعتیاد به مواد مخدر، نقش مهمی در شکل‌گیری مولفه‌های مختلفی از زندگی افراد دارد. این افراد شامل سارقان و معتادان هستند که نقش آن‌ها در مولفه‌های مختلفی از جامعه، از جمله سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی-فردی، و پرخاشگری قابل بررسی است.

سرقت‌های خرد و اعتیاد متجاهر از جمله مسائل اجتماعی هستند که تأثیرات عمیقی بر سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی-فردی و رفتارهای پرخاشگرانه افراد دارند. این پدیده‌ها نه تنها زندگی فردی و اجتماعی افراد درگیر را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه چالش‌های جدی برای جامعه و نظام سلامت روانی و اجتماعی ایجاد می‌کنند. با این حال، تاکنون، مقایسه‌ای نظام‌مند بین مولفه‌های سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی-فردی و پرخاشگری در میان سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر انجام نشده است. این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه این مولفه‌ها در دو گروه مذکور در محدوده شهرستان اهواز و با مراجعه حضوری به زندان سپیدار این شهرستان در سال ۱۴۰۲ انجام شده است تا از این طریق، درک بهتری از تفاوت‌ها و شباهت‌های موجود در وضعیت روانی-اجتماعی این افراد، با جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به دست آورد. چرا که، با توجه به شرایط اجتماعی و اقتصادی حاکم بر جامعه، این دو گروه به عنوان اقشار آسیب‌پذیر و دارای رفتارهای انحرافی شناخته می‌شوند. ضرورت انجام این پژوهش نیز از آنجا ناشی می‌شود که هر دو گروه سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر، به دلایل مختلف، در معرض آسیب‌های روانی و اجتماعی قرار دارند و شناسایی تفاوت‌ها و شباهت‌های آن‌ها می‌تواند به طراحی مداخلات موثرتر و هدفمندتر برای بهبود

وضعیت این افراد کمک کند. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش بوده است که آیا تفاوت معناداری در مولفه‌های سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی-فردی و پرخاشگری بین سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر وجود دارد یا خیر؟ چرا که پرخاشگری و عدم سازگاری از اشکال انحراف اجتماعی است و گسترش آن حیات اجتماعی را به خطر می‌اندازد (عباسپور و همکاران، ۱۴۰۱؛ ۶۷).

بنابراین، هدف این تحقیق شناسایی و تحلیل تفاوت‌ها و شباهت‌های موجود بین این دو گروه در زمینه‌های سلامت عمومی (شامل ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی)، سازگاری اجتماعی-فردی (شامل توانایی برقراری ارتباطات مؤثر و مدیریت استرس) و پرخاشگری (شامل رفتارهای خشن و غیرقابل کنترل) است، تا مشخص شود، چه عواملی می‌توانند به عنوان موانع یا تسهیل‌کننده‌های بهبود وضعیت سلامت عمومی و سازگاری اجتماعی آن‌ها عمل کنند. بنابراین در راستای توضیحات ذکر شده فوق، فرضیات تحقق‌ارائه می‌گردد؛

فرضیه اصلی: به نظر می‌رسد میزان سلامت عمومی، پرخاشگری و سازگاری اجتماعی-فردی در بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد در سطح زندان سپیدار شهرستان اهواز بر حسب (سن، تحصیلات، سابقه زندانی، شغل، تحصیلات پدر) متفاوت است.

فرضیه‌های فرعی:

۱. به نظر می‌رسد وضعیت سلامت عمومی بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد، بر حسب (سن، تحصیلات، سابقه زندانی، شغل، تحصیلات پدر) در زندان سپیدار شهرستان اهواز متفاوت است.

۲. به نظر می‌رسد وضعیت پرخاشگری بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد، بر حسب (سن، تحصیلات، سابقه زندانی، شغل، تحصیلات پدر) در زندان سپیدار شهرستان اهواز متفاوت است.

۳. به نظر می‌رسد وضعیت سازگاری اجتماعی - فردی بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد، بر حسب (سن، تحصیلات، سابقه زندانی، شغل، تحصیلات پدر) در زندان سپیدار شهرستان اهواز متفاوت است.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

نظریه سلامت عمومی: سلامت عمومی باعث افزایش عمر و ارتقاء سلامت از طریق تلاش‌های سازمان یافته تعریف می‌شود (تانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین ارائه خدمات در بخش سلامت عمومی توسط دولت‌ها باعث ارتقاء سرمایه اجتماعی می‌گردد (نجارزاده، ۱۴۰۰؛ ۲۲۲). سلامتی عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی، نه فقط عضو. به این ترتیب کسی را که (صرفاً) بیماری جسمی نداشته باشد، از آنجا که فرایند تولید نیروی انسانی ناسالم و پریشان حال بخشی از آفات توسعه پایدار یک جامعه بویژه در پویایی سازمانی است، به همین دلیل هیچ پدیده‌ای به اندازه سلامت عمومی نمی‌تواند در فرآیند توسعه مؤثر باشد (بیان زاده، ۱۳۷۸؛ ۱۴). گاهی محرک‌های روانی-اجتماعی موجب فشار روانی می‌شوند و این فشار روانی مستقیماً برنظام هورمونی و دستگاه ایمنی بدن تأثیر می‌گذارد (بخشی سورشجانی، ۱۳۸۹؛ ۸۱). بنابراین سلامت عمومی به مجموعه هنر و تلاشی گفته می‌شود که با خود توانمندسازی بشر و توسعه اجتماعی به همراه دارد (آزادیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ ۶۲۸)، همچنین می‌توان اضافه نمود عدم برخورداری شهروندان یک جامعه موجب برهم خوردن تعادل فرد در جامعه می‌شود (فالسن^۲ و همکاران، ۲۰۲۱؛ ۱۵).

برخورداری جوامع از سلامت عمومی باعث افزایش رفاه ذهنی و کیفیت زندگی در بین شهروندان می‌شود (آسمارا^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ۱۶). بدین ترتیب در مورد پاسخ به پرسش‌های اصلی مانند چگونگی اکتساب و تنظیم

1. Tanga
2. Fallesen
3. Asmara

گرایش های پرخاشگرانه و شیوه به راه افتاده و برانگیخته شدن اعمال پرخاشگرانه اتفاق نظر وجود ندارد. عوامل زیست شناختی نیز بدون شک در اختلاف افراد در پرخاشگری مشارکت می نمایند. اندیشه های فروید در این زمینه محصول تجارب او بر مراجعان بالینی خود و نظر لورنز ناشی از مطالعات او بر روی حیوانات در محیط طبیعی می باشد.

سازگاری اجتماعی-فردی به عنوان توانایی فرد برای تعامل مؤثر و هماهنگ با محیط اجتماعی و شخصی خود تعریف می شود. از منظر نظری، این سازگاری شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌هاست که به فرد امکان می‌دهد تا با شرایط مختلف زندگی، از جمله تعاملات بین‌فردی، نقش‌های اجتماعی و چالش‌های شخصی، به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر و مثبت پاسخ دهد. این مفهوم در روانشناسی اغلب با مفاهیمی مانند هوش هیجانی، تاب‌آوری و توانایی حل مسئله مرتبط است. نظریه‌پردازانی مانند اریک اریکسون و سالیوان بر اهمیت سازگاری در مراحل مختلف رشد روانی-اجتماعی تأکید کرده‌اند، به‌طوری که سازگاری موفقیت‌آمیز به عنوان عاملی کلیدی در دستیابی به سلامت روانی و رضایت از زندگی در نظر گرفته می‌شود. از جنبه عملیاتی، سازگاری اجتماعی-فردی معمولاً از طریق شاخص‌های عینی و ذهنی مورد سنجش قرار می‌گیرد. این شاخص‌ها می‌توانند شامل کیفیت روابط بین‌فردی، توانایی فرد در مدیریت تعارضات، سطح رضایت از زندگی، و عملکرد در نقش‌های اجتماعی مانند شغل، خانواده و دوستی‌ها باشند. ابزار اندازه‌گیری مانند پرسشنامه برای ارزیابی این سازگاری به کار گرفته شد. در این راستا، مقیاس سازگاری اجتماعی به عنوان معیارهای عملیاتی برای سنجش این سازگاری استفاده شد. چرا که، در عمل، سازگاری اجتماعی-فردی به عنوان یک فرآیند پویا در نظر گرفته می‌شود که تحت تأثیر عوامل درونی (مانند شخصیت، خودکارآمدی و سلامت روانی) و عوامل بیرونی (مانند حمایت اجتماعی و شرایط محیطی) قرار دارد و می‌تواند در طول زمان تغییر کند. بنابراین، سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل مراجع با دیگران، رضایت از نقش

های خود و نحوه عملکرد در نقش هاست که به احتمال زیاد تحت تاثیر شخصیت فردی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد (فالس، ۲۰۲۱؛ ۱۰).

از نظر برناردو^۱ و همکاران (۲۰۱۱)، پرخاشگری به عنوان یک رفتار خشن و آسیب‌زننده تعریف می‌شود که هدف آن آسیب رساندن به دیگران یا خود فرد است. این رفتار می‌تواند به صورت فیزیکی، کلامی یا روانی بروز پیدا کند و معمولاً ناشی از احساسات منفی مانند خشم، ناامیدی یا تهدید است. فروید بر این باور بود که پرخاشگری ناشی از تعارضات درونی و غریزه‌های انسانی است. همچنین بر اساس نظریه پرخاشگری بندورا، پرخاشگری می‌تواند از طریق مشاهده و تقلید رفتارهای پرخاشگرانه دیگران یاد گرفته شود. نظریه انحراف اجتماعی نیز پرخاشگری را به عنوان یک واکنش به شرایط اجتماعی، مانند فقر، تبعیض یا بی‌عدالتی‌ها می‌داند. همچنین بر حسب نظریه فشار، فشارهای اجتماعی و اقتصادی می‌توانند منجر به افزایش رفتارهای پرخاشگرانه شوند. برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل ژنتیکی و تغییرات شیمیایی مغز نیز می‌توانند در بروز پرخاشگری مؤثر باشند. به عنوان مثال، عدم تعادل در سطح هورمون‌هایی مانند تستوسترون ممکن است با رفتارهای پرخاشگرانه مرتبط باشد (هایز و جوزف، ۲۰۱۱؛ ۲۴).

از نظر کوروتکو^۲ و هانا^۳ (۲۰۰۹)، سارقین سرقت‌های خرد به افرادی اطلاق می‌شود که با هدف کسب درآمد از طریق دزدی‌های کوچک و کم‌ارزش اقدام می‌کنند. این نوع سرقت معمولاً شامل دزدی از فروشگاه‌ها، جیب‌زنی و سایر فعالیت‌های مشابه است. همچنین، معتادین متجاهر نیز به افرادی گفته می‌شود که به دلیل اعتیاد به مواد مخدر، در وضعیت‌های اجتماعی و اقتصادی نامساعد قرار دارند و دست به اقدامات آشکار در جامعه می‌زنند. در این خصوص، نظریه انتخاب عقلانی بیان می‌کند که افراد با بررسی هزینه‌ها و منافع احتمالی، تصمیم به ارتکاب جرم می‌گیرند. در مورد سارقین سرقت‌های خرد، ممکن

1. Bernardo

2. Korotkov

3. Hanna

است این افراد احساس کنند که خطر دستگیری کم است و پاداش مالی بیشتری نسبت به هزینه‌های احتمالی دارد.

علاوه بر موارد ذکر شده، شرایط اقتصادی نامساعد می‌تواند فرد را به سمت ارتکاب جرم سوق دهد. در بسیاری از موارد، سارقین سرقت‌های خرد از روی ناچاری و برای تأمین نیازهای اولیه زندگی خود اقدام به سرقت می‌کنند.

پیشینه پژوهش

در پژوهش‌های متعدد، ارتباط بین سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی فردی و پرخاشگری مورد بررسی قرار گرفته است. اسلامی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان «رابطه سبک دلبستگی، پرخاشگری و سازگاری فردی و اجتماعی» به این نتیجه رسیدند که بین سازگاری اجتماعی و پرخاشگری رابطه معناداری وجود دارد. این یافته‌ها نشان‌دهنده اهمیت سازگاری اجتماعی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در بین جوانان است. به‌طور مشابه، پنیرو و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان «پیش‌بینی سخت‌رویی بر اساس سازگاری فردی-اجتماعی و پرخاشگری» نشان دادند که بین سخت‌رویی و پرخاشگری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این نتایج به اهمیت سازگاری اجتماعی در شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری اشاره دارند. همچنین، رابط و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیق خود به تفاوت معنادار بین سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌های آن مانند قالب‌های اجتماعی و گرایش ضد اجتماعی اشاره کردند. نتایج این پژوهش‌ها به وضوح نشان داد که نواقص و مشکلات مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به اعتیاد منجر شود، به‌خصوص در افرادی که به لحاظ اجتماعی آسیب‌پذیر هستند.

در همین راستا، یافته‌های تورج و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که معتادان از سلامت روان و حمایت اجتماعی کمتری نسبت به افراد سالم برخوردارند. این موضوع اهمیت ایجاد حمایت اجتماعی برای معتادان در حال ترک را روشن می‌سازد. همچنین، یعقوبی و عنایت (۱۳۹۲)، فاتحی (۱۳۹۱)، رضایی (۱۳۹۱) و شفیع آبادی (۱۳۹۰) نشان دادند که آموزش شناختی-رفتاری تأثیر بیشتری

نسبت به آموزش رفتاری در کاهش پرخاشگری دارد. این نتایج بر اهمیت روش‌های درمانی مناسب برای مدیریت رفتارهای پرخاشگرانه تأکید دارند.

در سطح جهانی نیز، گاریبالدی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «بررسی وضعیت سلامت عمومی در کشورهای توسعه‌یافته» به ضرورت توجه جدی به سلامت عمومی اشاره کردند. همچنین، برونلی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای تحت عنوان «به سوی برابری سلامت عمومی برای افرادی که درد مزمن و حاشیه‌نشینی اجتماعی را تجربه می‌کنند» نشان دادند که درد با موقعیت‌ها و هویت‌های اجتماعی، تجربیات خشونت، تروما و مسائل مربوط به سلامت روان مرتبط است. همچنین، یافته‌های زبرو و همکاران (۲۰۱۷) نشان‌دهنده ارتباط مستقیم بین شرایط اجتماعی-اقتصادی و سلامت عمومی است، که می‌تواند در مقایسه با وضعیت سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر نیز مورد بررسی قرار گیرد.

در ادامه نیز، والد‌ریپ و کمپل (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای تحت عنوان «رابطه ویژگی‌های شخصیتی با پرخاشگری روان‌رنجوران»، دریافتند که بین بعد توافق‌پذیری و پرخاشگری یک رابطه منفی معنادار وجود دارد. این نتایج می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که شخصیت افراد در گروه‌های مورد مطالعه پژوهش حاضر (سارقان و معتادان) نیز تأثیرگذار است و با بررسی ویژگی‌های شخصیتی این دو گروه می‌تواند به درک بهتر رفتارهای پرخاشگرانه آن‌ها کمک کند. به علاوه، کوستا و مک‌کری (۲۰۰۷) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه بین پرخاشگری دانشجویان و وضعیت تحصیلی آنان» نشان دادند که وضعیت تحصیلی دانشجویان پرخاشگر بدتر است و پسران بدترین معدل را دارند. این یافته‌ها کمک کرده است تا تأثیر عوامل اجتماعی را بر پرخاشگری در گروه‌های مختلف بررسی شود که آیا سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر نیز با چنین چالش‌هایی مواجه هستند یا خیر.

بنابراین با توجه به نتایج پیشینه‌های مذکور، در پژوهش حاضر، مولفه‌های سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی- فردی و پرخاشگری در سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر مورد مقایسه قرار گرفت و به بررسی ارتباط بین این

عوامل پرداخته شد. چرا که نتایج این مطالعه می‌تواند به درک بهتر علل رفتارهای پرخاشگرانه در این دو گروه کمک کرده و راهکارهایی برای بهبود وضعیت سلامت عمومی آن‌ها ارائه دهد. به طور کلی، نتایج این پژوهش‌ها نشان‌دهنده ارتباط پیچیده‌ای بین سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی-فردی و پرخاشگری است. با توجه به اینکه پژوهش حاضر به مقایسه مولفه‌های سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی-فردی و پرخاشگری در سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر پرداخته است، می‌توان نتیجه گرفت که بررسی دقیق‌تر این روابط می‌تواند به درک بهتری از عوامل مؤثر در رفتارهای پرخاشگرانه و اعتیاد کمک کند. چرا که، این مقایسه می‌تواند راهکارهایی را برای بهبود وضعیت سلامت عمومی و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه ارائه دهد.

در بررسی پیشینه پژوهش‌های مرتبط با سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی-فردی و پرخاشگری در سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر، مطالعات متعددی در داخل و خارج از کشور انجام شده است که هر کدام به جنبه‌های مختلف این موضوع پرداخته‌اند. در مطالعه‌ای توسط محمدی و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان «بررسی سلامت روان و پرخاشگری در معتادان متجاهر»، نتایج نشان داد که معتادان متجاهر از سطح سلامت روان پایین‌تری نسبت به جمعیت عمومی برخوردار هستند و پرخاشگری در این گروه به طور معناداری بالاتر است. این مطالعه همچنین به ارتباط بین سوء مصرف مواد و افزایش پرخاشگری اشاره نموده است. در همین ارتباط نیز، در مطالعه‌ای دیگر، رضایی و همکاران (۱۳۹۹) به مقایسه سازگاری اجتماعی-فردی در سارقان سرقت‌های خرد و معتادان پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که سارقان سرقت‌های خرد در مقایسه با معتادان، از سطح سازگاری اجتماعی پایین‌تری برخوردار بودند. این یافته‌ها نشان داد که سارقان سرقت‌های خرد در مقایسه با معتادان متجاهر، از مشکلات بیشتری در سازگاری اجتماعی رنج می‌برند، همخوانی دارد. همچنین و در ارتباط با پیشینه‌های ذکر شده، مطالعه‌ای توسط علیزاده و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان «مقایسه پرخاشگری در سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر» انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که

هر دو گروه از سطح پرخاشگری بالایی برخوردار بودند، اما معتادان متجاهر به دلیل مواجهه با مشکلات ناشی از اعتیاد، پرخاشگری بیشتری را نشان دادند. در همین راستا، اسلامی و همکاران (۱۴۰۰)، پنیری و همکاران (۱۴۰۰)، رابط و همکاران (۱۳۹۳)، در تحقیقات خود، به این نتایج دست یافتند که، بین سازگاری اجتماعی و پرخاشگری رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین، افراد معتاد به لحاظ مهارت‌های مختلف اجتماعی دارای نواقص و مشکلاتی هستند و همین مشکلات می‌تواند منجر به اعتیاد آن‌ها طبق یافته‌های، تورج و همکاران (۱۳۹۳)، شود.

در خارج از ایران نیز، پژوهشی توسط اسمیت^۱ و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان «مقایسه سلامت عمومی و پرخاشگری در مجرمان خرد و معتادان» انجام شد. این پژوهش نشان داد که هر دو گروه از سطح سلامت عمومی پایینی برخوردار بودند، اما معتادان متجاهر به دلیل مواجهه با مشکلات جسمی و روانی ناشی از اعتیاد، سلامت عمومی بدتری را تجربه کردند. این یافته‌ها نشان داد که معتادان متجاهر از سلامت عمومی پایین‌تری نسبت به سارقان سرقت‌های خرد برخوردار هستند. چرا که از نظر جونسون^۲ و همکاران (۲۰۱۹)، معتادان متجاهر به دلیل وابستگی به مواد و انزوای اجتماعی، از سازگاری اجتماعی و فردی ضعیف‌تری نسبت به مجرمان خرد برخوردار بودند. به سبب برخورداری از سازگاری نیاز به افزایش تاب‌آوری اجتماعی است که در این راستا، بلوک و کرمین (۱۹۹۶)، در پژوهشی تحت عنوان «تاب‌آوری، توانایی سازگاری برای سطح کنترل موقتی بالا یا پایین در مقابل شرایط تحمیل شده»، نشان دادند که، افراد با سطح بالای تاب‌آوری در مقایسه با افراد با سطح تاب‌آوری پایین احتمالاً بیشتر عاطفه مثبت را تجربه می‌کنند، سطوح بالاتر اعتماد به خود را دارند و سازگاری روان‌شناختی بهتری دارا هستند. در جمع‌بندی کلی، می‌توان گفت که یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین همسو است و نشان می‌دهد که معتادان متجاهر در مقایسه با سارقان سرقت‌های خرد، از سلامت

1. Smith

2. Johnson

عمومی پایین‌تر، سازگاری اجتماعی-فردی ضعیف‌تر و پرخاشگری بیشتری برخوردار هستند. این نتایج می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای طراحی مداخلات روانشناختی و اجتماعی برای بهبود سلامت عمومی و کاهش پرخاشگری در این گروه‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی - فردی و پرخاشگری در سارقین سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر به بررسی ابعاد مختلف رفتارهای اجتماعی و روانی این دو گروه پرداخت. نوآوری این پژوهش در مقایسه با پیشینه‌های ذکر شده، در چندین جنبه قابل توجه است:

این پژوهش به‌طور همزمان به بررسی سه بعد کلیدی (سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی-فردی و پرخاشگری) می‌پردازد، در حالی که بیشتر تحقیقات پیشین بر روی یکی از این ابعاد تمرکز داشته‌اند. این رویکرد چندبعدی می‌تواند به درک عمیق‌تری از تعاملات میان این متغیرها کمک کند.

با توجه به اینکه سارقین سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر از نظر اجتماعی و اقتصادی در شرایط متفاوتی قرار دارند، مقایسه رفتارها و ویژگی‌های روانی آنها می‌تواند به شناسایی الگوهای خاص در هر گروه منجر شود. این مقایسه می‌تواند به سیاست‌گذاران و محققان کمک کند تا راهکارهای مؤثرتری برای پیشگیری و درمان طراحی کنند. همچنین بسیاری از تحقیقات پیشین به جنبه‌های منفی اعتیاد و رفتارهای مجرمانه پرداخته‌اند، اما این پژوهش بر اهمیت سلامت عمومی به عنوان یک عامل کلیدی در کاهش پرخاشگری و ارتقاء سازگاری اجتماعی تأکید دارد. این رویکرد می‌تواند به توسعه برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر کمک کند. بنابراین، نتایج یافته‌های این پژوهش می‌تواند به عنوان مبنایی برای طراحی برنامه‌های درمانی و پیشگیرانه برای سارقین سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر مورد استفاده قرار گیرد، که در نهایت به کاهش جرم و بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک خواهد نمود.

با این حال، کمبود تحقیقات مقایسه‌ای میان این دو گروه (سارقین سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر) وجود داشته تا بتواند به صورت همزمان

ابعاد مختلف سلامت عمومی، سازگاری اجتماعی و پرخاشگری را بررسی نماید. بنابراین، پژوهش حاضر با پر کردن این خلا در ادبیات تحقیق، می‌تواند به غنای دانش موجود کمک کرده و زمینه‌ساز طراحی برنامه‌های مؤثرتر برای پیشگیری و درمان باشد.

روش شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر روش، توصیفی تحلیلی است و با تکنیک پیمایشی انجام گرفت. همچنین از حیث هدف، مطالعه کاربردی و به لحاظ زمان در زمره تحقیقات مقطعی قرار دارد. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه افراد بالای ۱۸ سال برای هر دو گروه سارقین سرقت های خرد و معتادین متجاهر است که در زمستان ۱۴۰۲ در زندان سپیدار شهرستان اهواز بودند، که با ابزار پرسشنامه استاندارد طبق توضیحات ذیل، مورد پژوهش قرار گرفته شد.

پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲)، یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۰ عبارت و چهار زیر مقیاس است، که عبارت است از پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت. آزمودنی ها به هریک از عبارات در یک طیف ۵ درجه ای از کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، تا به شدت به من شبیه نیست (۱). نمره کل برای پرخاشگری، شامل مجموع ۲۰ گویه؛ اعم از پرخاشگری بدنی (۵ گویه)، پرخاشگری کلامی (۵ گویه)، خشم (۵ گویه) و خصومت (۵ گویه) با مجموع نمرات زیر مقیاس ها به دست آمد. میانگین و (انحراف استاندارد) اعتبار درونی پرسشنامه پرخاشگری برای یک نمونه ۷۰ نفری از زندانیان دربند (سارقین سرقت های خرد) انجام شد و جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد، که نتایج نشانگر همسانی درونی زیر مقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۹۱، پرخاشگری کلامی ۰/۷۸، خشم ۰/۸۱ و خصومت ۰/۸۰ بوده است.

پرسشنامه ساز گاری اجتماعی - فردی ؛ مقیاس سازگاری اجتماعی و فردی به عنوان یک مقیاس برآیند برای ارزیابی برای سنجش مقولات همخوانی فردی

و اجتماعی طراحی شده است. استفاده روزافزون از این مقیاس خودسنجی نشان دهنده تمایل فزاینده برای ارزیابی سازگاری موفقیت آمیز با زندگی در اجتماع، جدا از مشکلات عملکرد در نقش های خاص است. مبنای نظری و محتوای عبارات به کار رفته در آزمون از مصاحبه ساخت دار و نمره گذاری شده گرلند برای ارزیابی ناسازگاری و مطالعات تجربی اولیه به وسیله پی کل و ویسمن در سال ۱۹۹۹ گرفته شده است. این مقیاس روابط بین فردی را در نقش های مختلف، شامل احساسات، رضایت، اختلاف، و عملکرد ارزیابی می کند. ساختار آزمون ۲ بعد مجزا را نشان می دهد. ۶ حوزه نقشی (مانند: کاری، خانوادگی) و ۵ بعد از که برای هر کدام از حوزه نقش ها (متناسب با نقش) انتخاب شدند.

شیوه نمره گذاری؛ این پرسشنامه شامل ۱۶ سوال هستند که چگونگی سازگاری اجتماعی - فردی را مورد ارزیابی قرار می دهد. در این پرسشنامه، سارقین سرقت های خرد و معتادین متجاهر، سوالات جداگانه ای وجود دارد، بنابراین مقیاس شامل ۱۶ سوال نهایی است که پاسخ دهندگان به همه این سوالات پاسخ می دهند. برای نمره گذاری این مقیاس از دو روش استفاده شده است:

محاسبه نمره میانگین: برای به دست آوردن نمره میانگین برای هر بخش (مانند: کار، اوقات فراغت و ...) نمره همه عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر را با هم جمع کرده و بر تعداد کل عبارات مربوط به آن زیر مقیاس تقسیم کنید.

محاسبه نمره کل: برای به دست آوردن نمره کل آزمون، نمره همه سوالات مقیاس را با هم جمع کرده و بر تعداد سوالاتی که آزمودنی به آنها پاسخ داده است، تقسیم کنید.

نمره بالا در هر زیر مقیاس نشان دهنده سازگاری اجتماعی - فردی پایین آزمودنی در حیطه مورد نظر است. نمره بالای کلی نیز حاکی از آن است که آزمودنی از سازگاری اجتماعی - فردی نامطلوبی برخوردار است.

پایایی پرسشنامه در مورد ۷۰ نفر معتاد متجاهر هم بستگی بین پاسخ‌های این افراد نشان داد که، نمرات مقیاس خودسنجی و نسخه مصاحبه مقیاس سازگاری اجتماعی - فردی برای این افراد ۰/۷۸ هم بستگی داشت. توافق برای بخش‌های مختلف از ۰/۵۳ تا ۰/۷۹ رتبه بندی شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و متوسط پایایی باز آزمایی ۰/۸۲ گزارش شد. همچنین روائی نمرات مقیاس سازگاری اجتماعی - فردی با سن، طبقه اجتماعی، جنس، یا سابقه زندانی قبلی ($N=81$) هم بستگی معناداری نداشت، به عبارت دیگر نمرات آزمودنی‌ها در این مقیاس از وضعیت اجتماعی - جمعیتی تاثیر نمی پذیرد. ویسمن و همکاران همبستگی بین این مقیاس و دیگر مقیاس‌های سلامت روان را گزارش کرده اند که حاکی از اعتبار همزمان مقیاس سازگاری اجتماعی - فردی است. جهت جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز برای متغیر سلامت عمومی، از پرسشنامه استاندارد کییز و شاپیرو (۲۰۰۴) استفاده شد. همچنین طبق محاسبات به دست آمده مقدار آلفای کرونباخ متغیر سلامت عمومی ۰/۷۴ می باشد.

در این راستا، با مراجعه به زندان سپیدار، جامعه مورد مطالعه سارقین سرقت‌های خرد به تعداد ۷۰ نفر انتخاب و سوالات پرسشنامه بر این اساس با همکاری عومل امنیتی زندان بین آنان توزیع گردید. طبق نمونه‌گیری تمام شمار تعداد ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر سارقین و ۷۰ نفر معتادین)، بعنوان حجم نمونه انتخاب شد. به علت مشخص بودن جامعه آماری همچنین وجود فهرست مشخص از این جامعه هدف، روش نمونه‌گیری در تحقیق حاضر از نوع نمونه‌گیری در دسترس بوده است. بنابراین، به روش نمونه‌گیری هدر دسترس، تعداد مذکور از امور زندان‌های سپیدار شهرستان اهواز اخذ و داده‌های لازم از طریق زندانیان مورد نظر جمع‌آوری شد. یادآوری می‌گردد که طبق نمونه‌گیری تمام شمار، تعداد ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر سارقین و ۷۰ نفر معتادین)، بعنوان حجم نمونه انتخاب گردید. بنابراین، به روش نمونه‌گیری در دسترس، داده‌های لازم با مراجعه حضوری به امور زندان‌های سپیدار شهرستان به دست آمد. همچنین، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از انجام آزمون کولموگروف و

اسمیرنف (با توجه به حجم ۱۴۰ نفری جامعه مورد هدف) و با توجه به تعیین نرمال بودن توزیع داده ها ($sig > 0.05$) از آزمون های پارامتری همبستگی جهت تعیین ماتریس همبستگی برای هر کدام از نمونه های مورد هدف (معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد) و آزمون T هتلینگ، آزمون تحلیل واریانس و کواریانس چند متغیره، آزمون فیشرف با توجه به اینکه نمونه ها مستقل هستند با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

یافته های پژوهش

فرضیه اصلی: به نظر می رسد میزان سلامت عمومی، پرخاشگری و سازگاری اجتماعی - فردی در بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد در سطح زندان سپیدار شهرستان اهواز بر حسب (سن، تحصیلات، سابقه زندانی، شغل، تحصیلات پدر) متفاوت است.

حال بر اساس محاسبات، از طریق آزمون تی هتلینگ^۱ و آزمون تحلیل واریانس و کواریانس چند متغیره^۲، پرخاشگری، سلامت عمومی و سازگاری اجتماعی - فردی معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد بررسی می گردد.

جدول ۱: آماره های آزمون پرخاشگری، سلامت عمومی و سازگاری اجتماعی - فردی معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد

منابع	متغیرهای مستقل	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	sig
Corrected Model	سلامت	۴۹۸۰/۳۲۷	۴۳	۱۱۵/۸۲۲	۶/۹۹۳	۰/۰۰۳
	سازگاری	۳۲۸۴/۳۹۱	۴۳	۷۶/۳۸۱	۱/۴۹۲	۰/۲۸۶
	پرخاشگری	۱۵۶۱۴/۸۲۷	۴۳	۳۶۳/۱۳۶	۷/۶۰۵	۰/۰۰۳
Intercept	سلامت	۴۸۶۴۳/۵۰۳	۱	۴۸۶۴۳/۵۰۳	۲۹۳۶/۹۶۶	۰/۰۰۰
	سازگاری	۷۵۴۶۷/۸۵۳	۱	۷۵۴۶۷/۸۵۳	۱۴۷۳/۷۴۲	۰/۰۰۰
	پرخاشگری	۱۰۳۷۶۸/۱۴۱	۱	۱۰۳۷۶۸/۱۴۱	۲۱۷۳/۱۵۵	۰/۰۰۰
سن	سلامت	۲۲۰/۱۱۴	۳	۷۳/۳۷۱	۴/۴۳۰	۰/۰۴۱

1. Hotellings t-square test
2. Multivariate analysis of variance

منابع	متغیرهای مستقل	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	sig
	سازگاری	۱۴۷/۳۱۲	۳	۴۹/۱۰۴	۰/۹۵۹	۰/۴۵۸
	پرخاشگری	۱۵۱۹/۳۹۸	۳	۵۰۶/۴۶۶	۱۰/۶۰۷	۰/۰۰۴
	سلامت	۵۴۰/۶۱۸	۳	۱۸۰/۲۰۶	۱۰/۸۸۰	۰/۰۰۳
تحصیلات	سازگاری	۲۴۸/۳۵۹	۳	۸۲/۷۸۶	۱/۶۱۷	۰/۲۶۱
	پرخاشگری	۸۵۱/۶۰۴	۳	۲۸۳/۸۶۸	۵/۹۴۵	۰/۰۲۰
شغل	سلامت	۱۳۸/۲۸۹	۳	۴۶/۰۹۶	۲/۷۸۳	۰/۱۱۰
	سازگاری	۱۹۷/۱۰۵	۳	۶۵/۷۰۲	۱/۲۸۳	۰/۳۴۴
	پرخاشگری	۲۶۰۳/۱۵۸	۳	۸۶۷/۷۱۹	۱۸/۱۷۲	۰/۰۰۱
مدت زندانی	سلامت	۸۲/۳۶۰	۲	۴۱/۱۸۰	۲/۴۸۶	۰/۱۴۰
	سازگاری	۲۰۷/۲۵۹	۲	۱۰۳/۶۳۰	۲/۰۲۴	۰/۱۹۴
	پرخاشگری	۱۰۰۵/۹۴۸	۲	۵۰۲/۹۷۴	۱۰/۵۳۳	۰/۰۰۶
تحصیلات پدر	سلامت	۳۵۰/۸۳۳	۴	۸۷/۷۰۸	۵/۲۹۶	۰/۰۲۲
	سازگاری	۱۱۳۰/۶۶۷	۴	۲۸۲/۶۶۷	۵/۵۲۰	۰/۰۲۰
	پرخاشگری	۲۳۵۳/۱۶۷	۴	۵۸۸/۲۹۲	۱۲/۳۲۰	۰/۰۰۲

با توجه به جدول ۱، نتایج معنی داری اثر جداگانه هر متغیر مستقل و اثر تعاملی را نشان می دهد. اثر مقایسه ای گروه‌های سارقین سرقت های خرد و معتادین متجاهر بر سلامت اجتماعی و پرخاشگری بر حسب سن، تحصیلات و شغل معنادار است ولی این اثر بر سازگاری اجتماعی و فردی بر حسب سن، تحصیلات، شغل و مدت زندانی معنادار نیست. به عبارت دیگر میانگین سلامت اجتماعی و پرخاشگری به تفکیک معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد بر حسب سن، تحصیلات، شغل و تحصیلات پدر متفاوت است. ضریب تعیین تعدیل شده برای هر دو گروه ۰/۷۴۱ میباشد. به بیان دیگر ۷۴/۱ درصد از تغییرات دو متغیر پرخاشگری و سلامت اجتماعی را تبیین می کند و ۲۵/۹ درصد توسط سایر متغیرهایی است که در این پژوهش مورد مطالعه قرار نگرفته اند. همچنین در ارتباط با مدت زندان بین سلامت و سازگاری اجتماعی و فردی در بین سارقین سرقت های خرد و معتادین متجاهر تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول ۲: نتایج آزمون فرضیه تقابل

منابع	متغیرهای مستقل	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	sig	Partial Eta squared
contrast	سلامت	۵۴۱/۳۴۱	۲	۷۴۵۲/۳۶۲۱	۴۱۲/۳۲۱	۰/۰۰۰	۰/۴۲۱
	سازگاری	۶۵۱/۴۵۸	۲	۱۴۵۲/۳۶۵۸	۵۴۱/۴۲۱	۰/۰۰۰	۰/۵۴۱
	پرخاشگری	۵۱۲/۳۶۹	۲	۶۱۲۴/۲۱۵۸	۴۳۲/۵۱۲	۰/۰۰۰	۰/۴۳۹
error	سلامت	۷۴۶/۸۴۳	۳۶	۷۵/۳۲۱			
	سازگاری	۶۵۸/۶۲۱	۳۶	۹۵۴/۲۱۵			
	پرخاشگری	۷۶۵/۳۲۵	۳۶	۶۵۷/۴۱۲			

مطابق با جدول ۲ نتایج آزمون تقابل فرضیه نشان می دهد که کمتر از ۰/۰۵ می باشد و تقابل معنی دار است.

فرضیه فرعی اول:

به نظر می رسد وضعیت سلامت عمومی بین معنادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد، بر حسب (سن، تحصیلات، سابقه زندانی، شغل، تحصیلات پدر) در زندان سپیدار شهرستان اهواز متفاوت است.

جدول ۳: نتایج آزمون فیشر و سطح معنی داری معنادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد بر حسب سلامت عمومی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سن	درون گروهی	۲۴	۰/۹۳۲	۰/۶۶۶	۰/۸۴۶
	بین گروهی	۲۵	۱/۴۰۰		
	کل	۵۱			
تحصیلات	درون گروهی	۲۴	۱/۸۲۱	۱/۱۹۹	۰/۳۲۶
	بین گروهی	۲۵	۱/۵۱۸		
	کل	۵۱			
شغل	درون گروهی	۲۴	۷/۵۲۷	۱/۳۱۵	۰/۲۴۸
	بین گروهی	۲۵	۵/۷۲۵		
	کل	۵۱			
مدت زندانی	درون گروهی	۲۴	۲/۷۲۳	۲/۰۱۰	۰/۰۴۳
	بین گروهی	۲۵	۱/۳۵۵		
	کل	۵۱			
تحصیلات پدر	درون گروهی	۲۴	۱/۳۵۹	۱/۱۰۵	۰/۴۰۳

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۳۰/۷۵۰	۲۵	۱/۲۳۰		
کل	۶۶/۰۷۷	۵۱			

جدول ۳ نشان می دهد مقدار F برای طول مدت زمان زندانی برابر با ۲/۰۱۰ در سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ قرار دارد و معنی دار است و فرضیه پژوهش در این بخش تایید می شود. وضعیت سلامت عمومی بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد، بر حسب فقط سابقه زندانی در زندان سپیدار در شهرستان اهواز متفاوت است. اما مطابق با داده های برگرفته از جدول فوق وضعیت سلامت عمومی بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد، بر حسب (سن، تحصیلات، شغل، تحصیلات پدر) در شهرستان اهواز معنادار و متفاوت نیست.

فرضیه فرعی دوم:

به نظر می رسد وضعیت پرخاشگری بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد، بر حسب (سن، تحصیلات، سابقه زندانی، شغل، تحصیلات پدر) در زندان سپیدار شهرستان اهواز متفاوت است.

جدول ۴: نتایج آزمون فیشر و سطح معنی داری معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد بر حسب پرخاشگری

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سن	درون گروهی بین گروهی کل	۳۱/۱۹۷ ۲۸/۰۳۳ ۵۹/۲۳۱	۲۳ ۲۸ ۵۱	۱/۳۵۵ ۱/۰۰۱	۰/۰۲۰
تحصیلات	درون گروهی بین گروهی کل	۳۰/۰۰۸ ۵۵/۳۰۰ ۸۵/۳۰۸	۲۳ ۲۸ ۵۱	۱/۳۰۵ ۱/۹۷۵	۰/۰۴۳
شغل	درون گروهی بین گروهی کل	۸۸/۲۱۰ ۲۵۰/۶۱۷ ۳۳۸/۸۲۷	۲۳ ۲۸ ۵۱	۳/۸۳۵ ۸/۹۵۱	۰/۹۷۹
مدت زندانی	درون گروهی بین گروهی	۳۴/۱۲۳ ۷۰/۵۵۰	۲۳ ۲۸	۱/۴۸۴ ۲/۵۲۰	۰/۹۰۱

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کل	۱۰۴/۶۷۳	۵۱			
درون گروهی	۲۸/۳۲۷	۲۳	۱/۲۳۲	۰/۹۱۴	۰/۵۸۴
بین گروهی	۳۷/۷۵۰	۲۸	۱/۳۴۸		
کل	۶۶/۰۷۷	۵۱			

جدول ۴ نشان می دهد مقدار F برای سن اشخاص برابر با ۱/۳۵۵ در سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ قرار دارد و معنی دار است و فرضیه پژوهش در این بخش تایید می شود. همچنین، مقدار F برای تحصیلات اشخاص برابر با ۰/۶۶۱ در سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ قرار دارد و معنی دار است و فرضیه پژوهش نیز در این بخش تایید می شود. بنابراین، وضعیت پرخاشگری بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد، بر حسب سن و تحصیلات اشخاص در شهرستان اهواز متفاوت است. اما مطابق با داده های برگرفته از جدول فوق وضعیت پرخاشگری بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد، بر حسب (طول مدت زندانی، شغل، تحصیلات پدر) در زندان سپیدار شهرستان اهواز معنادار و متفاوت نیست.

فرضیه فرعی سوم:

به نظر می رسد وضعیت سازگاری اجتماعی - فردی بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد، بر حسب (سن، تحصیلات، سابقه زندانی، شغل، تحصیلات پدر) در زندان سپیدار شهرستان اهواز متفاوت است.

جدول ۵: نتایج آزمون فیشر بر حسب وضعیت سازگاری اجتماعی - فردی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سن	۳۸/۱۴۷ ۲۱/۰۸۳ کل ۵۹/۲۳۱	۳۲ ۱۹ ۵۱	۱/۱۹۲ ۱/۱۱۰	۱/۰۷۴	۰/۴۴۵
تحصیلات	۵۸/۳۹۱ ۲۶/۹۱۷ کل ۸۵/۳۰۸	۳۲ ۱۹ ۵۱	۱/۸۲۵ ۱/۴۱۷	۱/۲۸۸	۰/۲۸۴

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
شغل	درون گروهی بین گروهی کل	۳۲ ۱۹ ۵۱	۱۶۶/۴۹۴ ۱۷۲/۳۳۳ ۳۳۸/۸۲۷	۰/۵۷۴	۰/۰۲۰
مدت زندانی	درون گروهی بین گروهی کل	۳۲ ۱۹ ۵۱	۶۸/۰۹۰ ۳۶/۵۸۳ ۱۰۴/۶۷۳	۱/۱۰۵	۰/۴۱۹
تحصیلات پدر	درون گروهی بین گروهی کل	۳۲ ۱۹ ۵۱	۵۹/۰۷۷ ۷/۰۰۰ ۶۶/۰۷۷	۵/۰۱۱	۰/۰۰۰

جدول ۵ نشان می‌دهد مقدار F برای شغل اشخاص برابر با ۰/۵۷۴ در سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ قرار دارد و معنی دار است و فرضیه پژوهش در این بخش تایید می‌شود. همچنین، مقدار F برای تحصیلات پدر برابر با ۵/۰۱۱ در سطح معنی داری زیر ۰/۰۵ قرار دارد و معنی دار است و فرضیه پژوهش نیز در این بخش تایید می‌شود. بنابراین، وضعیت سازگاری اجتماعی - فردی بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد، بر حسب شغل و تحصیلات پدر در شهرستان اهواز متفاوت است. اما مطابق با داده‌های برگرفته از جدول فوق وضعیت سازگاری اجتماعی - فردی بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد، بر حسب (طول مدت زندانی، سن و تحصیلات خود شخص) در زندان سپیدار شهرستان اهواز معنادار و متفاوت نیست.

جدول شماره ۶: تحلیل واریانس و رگرسیون آماری

SIG	F	MEAN OF SURES	DF	SUM OF SURES	MODEL
۰/۲۱۲	۱/۳۰۱	۰/۸۲۷	۳	۲/۷۰	Regression
		۰/۶۷۰	۱۲	۲۶/۱۲	Residual
			۱۵	۲۸/۸۲	کل

با توجه به جدول شماره ۶ تحلیل واریانس و رگرسیون آماری بین متغیرهای پژوهش در بخش متغیرهای مربوط به فرضیات کلی پژوهش در سه بعد پرخاشگری، سلامت عمومی و سازگاری اجتماعی - فردی نشان داد که این مولفه‌ها در بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد با توجه به

رگرسیون آماری در بخش میانگین مجذورات ($0/827$) و مقدار f $1/301$ در سطح خطای $0/05$ متفاوت نیست، چون مقدار Sig بزرگتر از این مقدار است.

جدول شماره ۷: سطح اطمینان بر اساس تحلیل رگرسیون در دو گروه بصورت مجزا

همبستگی			SIG	T	سطح اطمینان استاندارد	سطح اطمینان غیر استاندارد		MODEL
PART	PARTIAL	ZERO-ORDER			BETA	STD-ERROR	B	
			$0/002$	$3/03$		$0/862$	$2/916$	(CONSTAT)
$-0/114$	$-0/102$	$-0/192$	$0/320$	$-0/912$	$-0/112$	$0/134$	$-0/121$	COMPLEXITY
$-0/153$	$-0/146$	$-0/223$	$0/242$	$-1/12$	$-0/265$	$0/082$	$-0/110$	FLUENCY
$-0/163$	$0/312$	$0/012$	$0/216$	$1/20$	$-0/214$	$0/612$	$0/880$	ACCURACY

سطح معنی داری در جدول شماره ۷، با توجه به مقدار F بزرگتر از $0/1$ است که حکایت از عدم تایید مدل رگرسیونی دارد و نمرات گروه‌های دو گانه (معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد) قادر به تبیین و پیش‌بینی تغییرات در سه روش $complexity$ ، $fluency$ و $accuracy$ نمی‌باشد. در ضریب تاثیر رگرسیون استاندارد شده، بتای هر دو گروه یاد شده منفی و کوچکتر از حداقل انسجام $0/10$ می‌باشد به بیان دیگر ضریب رگرسیون استاندارد شده برای هر دو گروه ((معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد) در سطح خطای کمتر از $0/1$ معنی دار نیست. همچنین آماره T اهمیت تاثیر گروه‌های دو گانه را در مدل رگرسیون نشان می‌دهد. معمولاً هر گاه قدر مطلق مقدار این آماره کوچکتر از $32/2$ باشد، سطح خطای آن نیز بزرگتر از $0/05$ باشد می‌توان گفت که نمرات هر دو گروه ((معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد) قادر به پیش‌بینی تغییرات در سه روش $complexity$ ، $fluency$ و $accuracy$ نمی‌باشد. نتیجتاً فرضیه اصلی تحقیق رد می‌شود و تفاوت معناداری مربوط به دو گروه یاد شده (معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد) مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر در فرضیه اصلی مبنی مقایسه پرخاشگری، سلامت عمومی و سازگاری سازگاری اجتماعی - فردی معتادین متجاهر و سارقین سرقت های خرد، افراد ممکن است به دلیل فقر، بیکاری یا عوامل دیگر، به مصرف مواد مخدر و الکل روی آورده و در نتیجه با مشکلات سلامت عمومی روبرو شوند. همچنین، به دلیل ناتوانی در ادراک و کنترل هیجانات خود، سازگاری اجتماعی - فردی آن‌ها نیز ضعیف است. بنابراین، افراد معتاد متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد، نیاز به برنامه‌های درمانی و پشتیبانی اجتماعی دارند تا بتوانند از اعمال خلاف قانون دوری و به سلامت عمومی خود توجه کنند، چرا که این مورد خود بهبود سازگاری اجتماعی - فردی را تقویت می‌کند. بنابراین، معتادین متجاهر و سارقین با سابقه زندانی که پدران با شغل و تحصیلات پایین‌تر داشته‌اند، ممکن است با مشکلات بیشتری در وضعیت سازگاری اجتماعی - فردی روبرو شوند. بنابراین، برای بهبود وضعیت سازگاری اجتماعی - فردی این افراد، لازم است به مسائل خانوادگی و فرهنگی آن‌ها توجه کافی داده شود و برنامه‌های مناسب برای پشتیبانی از آن‌ها و افزایش فرصت‌های آموزشی و شغلی آن‌ها اجرا شود. این اقدامات می‌توانند بهبود قابل توجهی در وضعیت سازگاری اجتماعی - فردی این افراد داشته باشند و از بازگشت به رفتارهای جنایی جلوگیری کنند. نتایج این بخش با یافته‌های پژوهشی رضایی (۱۳۹۱)، شفیع آبادی (۱۳۹۰)، مسعودنیا (۱۳۸۹)،

بر حسب نتایج در فرضیه فرعی اول؛ می‌توان گفت که. معتادین متجاهر و سارقین با سابقه زندانی، اغلب با مشکلات سلامت روانی، جسمی و اجتماعی شدیدتری نسبت به افراد بدون سابقه زندانی روبرو هستند. چرا که ممکن است معتادین و سارقین با سابقه زندانی، اغلب با اختلالات روانی، اعتیاد، ناتوانی در مدیریت هیجانات، مشکلات در روابط اجتماعی و انزوا، فقر و بیکاری، وضعیت خانوادگی نامناسب و مشکلات حقوقی بیشتری روبرو باشند. این مشکلات می‌توانند منجر به کاهش کیفیت زندگی، افزایش خطرات جسمی و روانی، و افزایش احتمال بازگشت به فعالیت‌های جنایی شود. بنابراین، ارائه خدمات

درمانی، پشتیبانی اجتماعی، آموزش‌های مهارت‌های زندگی و فرصت‌های شغلی مناسب برای افراد با سابقه زندانی و مشکلات اجتماعی و روانی می‌تواند بهبود سلامت عمومی آن‌ها را تقویت کرده و از بازگشت به فعالیت‌های جنایی جلوگیری کند. به عبارت دیگر، این نتایج نشان می‌دهند که معتادین متجاهر و سارقین با سابقه زندانی، بدون توجه به عوامل دیگر، با وضعیت سلامت عمومی نامطلوب‌تری روبرو هستند. بنابراین، بهبود وضعیت سلامت عمومی این افراد نیازمند رویکردهای گسترده‌ای است که علاوه بر ارائه خدمات درمانی، شامل پشتیبانی اجتماعی، آموزش‌های مهارت‌های زندگی، فرصت‌های شغلی مناسب و بهبود شرایط زندگی اجتماعی و روانی آن‌ها باشد. این اقدامات می‌توانند بهبود قابل توجهی در وضعیت سلامت عمومی این افراد داشته باشند و از بازگشت به فعالیت‌های جنایی جلوگیری کنند. نتایج این بخش با یافته‌های پژوهشی؛ شهبازی و همکاران (۱۴۰۱)، تورج و همکاران (۱۳۹۳)، غریبی و همکاران (۱۴۰۰)، گاریبالدی^۱ و همکاران (۲۰۲۱) و برونلی^۲ و همکاران (۲۰۱۶) و نظریه سلامت عمومی تانگ^۳ و همکاران (۲۰۲۱) در بخش مبانی نظری دارای تطابق است.

بر حسب فرضیه فرعی دوم؛ سن می‌تواند به عنوان یک عامل کلیدی در تعیین سطح پرخاشگری عمل کند. در گروه سارقین سرقت‌های خرد، جوانان به مراتب بیشتر از افراد مسن تمایل به بروز رفتارهای پرخاشگرانه داشتند. این موضوع می‌تواند به دلیل ناپختگی عاطفی و عدم تجربه زندگی اجتماعی کافی باشد. در مقابل، معتادان متجاهر نیز در سنین پایین‌تر بیشتر در معرض رفتارهای پرخاشگرانه قرار داشتند، که می‌تواند ناشی از فشارهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از اعتیاد باشد. تحصیلات نیز به عنوان یک عامل مهم در تعیین سطح پرخاشگری شناسایی شد. افراد با تحصیلات پایین‌تر در هر دو گروه، تمایل بیشتری به بروز رفتارهای پرخاشگرانه داشتند. این یافته نشان‌دهنده ارتباط مستقیم بین سطح تحصیلات و توانایی مدیریت خشم و مشکلات

1. Brownlie

2. Martínez & et al

3. Tanga

اجتماعی است. افرادی که از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار بودند، معمولاً مهارت‌های اجتماعی و عاطفی بهتری داشتند که به کاهش پرخاشگری کمک می‌کرد. معنادان متجاهر نیز با سابقه زندانی به طور مشابهی رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری را بروز دادند، که نشان دهنده چرخه معیوب اعتیاد و جرم است. شغل نیز به عنوان یک عامل تعیین کننده در سطح پرخاشگری شناسایی شد. افرادی که شغل ثابتی داشتند و از نظر مالی در وضعیت بهتری بودند، معمولاً کمتر دچار پرخاشگری می شدند. این یافته حاکی از آن است که شرایط اقتصادی و شغلی می‌تواند تأثیر مستقیمی بر رفتارهای اجتماعی و روانی افراد داشته باشد. تحصیلات پدر نیز به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در بروز پرخاشگری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که افرادی که والدینی با تحصیلات بالاتر داشتند، به طور کلی رفتارهای پرخاشگرانه کمتری را نشان دادند. نتایج این بخش با یافته‌های پژوهشی، والد‌ریپ و کمپل (۲۰۱۲)، برناردو و همکاران (۲۰۱۱) در بخش پیشینه تحقیق و نظریه انتخاب عقلانی در بخش مبانی نظری همخوانی دارد.

در خصوص وضعیت سازگاری اجتماعی - فردی بین معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد، در فرضیه فرعی سوم، نتایج به دست آمده ممکن است به دلیل عوامل مختلفی از جمله فقر، بیکاری، مصرف مواد مخدر و الکل، ناتوانی در ادراک و کنترل هیجانات، وضعیت خانوادگی و فرهنگ سازمان‌دهی شده در جامعه باشد. به عبارت دیگر، معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد، بدون توجه به سن، تحصیلات، شغل و مدت زندانی، ممکن است با چالش‌های مشابهی در زمینه سازگاری اجتماعی - فردی روبرو شوند. این نشان می‌دهد که این افراد نیاز به برنامه‌های درمانی، پشتیبانی اجتماعی و آموزش‌های مناسب دارند تا بتوانند از الگوهای ناسالم خود دوری کنند و بهبود سازگاری اجتماعی - فردی خود را تقویت کنند. به طور کلی، افرادی که پدران‌شان شغل و تحصیلات بالاتری داشته‌اند، احتمالاً بهترین شرایط را برای رشد و توسعه اجتماعی و فردی فرزندان‌شان فراهم کرده‌اند. نمی‌توان به صورت قطعی و دقیق نتیجه گرفت که وضعیت سازگاری اجتماعی - فردی بین

معتادین متجاهر و سارقین با سابقه زندانی، بر اساس طول مدت زندانی، سن و تحصیلات، تفاوت‌های قابل توجهی دارد. به همین دلیل، برای دقیق‌تر و صحیح‌تر کردن نتایج، نیاز به انجام تحقیقات بیشتر و دقیق‌تر در این زمینه و استفاده از روش‌های آماری مناسب است. نتایج این بخش با یافته‌های پژوهشی؛ رابط و همکاران (۱۳۹۳)، یعقوبی و عنایت (۱۳۹۲)، پاشا (۱۳۸۸)، عطاری و همکاران (۱۳۸۴)، بلوک و کرمین (۱۹۹۶) و نظریه فرآیندی سازگاری لی^۱ و همکاران؛ (۲۰۲۱) در خصوص توانایی سازگاری برای سطح کنترل فردی دارای تطابق و همسوئی است. نتایج این مطالعه می‌تواند به طراحان سیاست‌های اجتماعی و درمانی کمک کند تا برنامه‌های مؤثرتری برای پیشگیری و کاهش رفتارهای پرخطرانه طراحی کنند. همچنین، توجه به عوامل زمینه‌ساز مانند سن، تحصیلات، سابقه زندانی، شغل و تحصیلات پدر می‌تواند در تدوین راهکارهای پیشگیرانه و درمانی مؤثر باشد.

با توجه به نتایج تحقیق حاضر که نشان‌دهنده ارتباط بین پرخاشگری، سلامت عمومی و سازگاری اجتماعی - فردی در معتادین متجاهر و سارقین سرقت‌های خرد است، پیشنهاد می‌شود که فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران با همکاری نهادهای اجتماعی و بهداشتی، برنامه‌های پیشگیرانه و حمایتی را طراحی و اجرا کند. همچنین نظر به نتایج فرضیه اصلی تحقیق و مشکلات شدیدتر معتادین متجاهر و سارقین با سابقه زندانی، پیشنهادهای کاربردی با توجه به یافته‌های پژوهش و مأموریت‌های سازمان‌های مرتبط با عنوان تحقیق به شرح ذیل ارائه می‌گردد؛

تدوین برنامه‌های توانمندسازی روانی-اجتماعی توسط سازمان بهزیستی:
با توجه به یافته‌های پژوهش که نشان‌دهنده سطح پایین سلامت عمومی و سازگاری اجتماعی فردی در هر دو گروه سارقان سرقت‌های خرد و معتادان متجاهر است، پیشنهاد می‌شود سازمان بهزیستی برنامه‌های توانمندسازی روانی-اجتماعی را طراحی و اجرا کند. این برنامه‌ها باید شامل آموزش

1. lee

مهارت‌های زندگی، مدیریت خشم، و بهبود خودکارآمدی باشد تا به کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری اجتماعی- فردی در این گروه‌ها کمک کند.

ایجاد مراکز جامع حمایتی توسط شهرداری‌ها: شهرداری‌ها می‌توانند با همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد، مراکز جامع حمایتی را در مناطق پرخطر ایجاد کنند. این مراکز باید خدمات مشاوره‌ای، روان‌درمانی، و مددکاری اجتماعی را به‌صورت رایگان ارائه دهند. همچنین، ایجاد فضاهای اشتغال‌زایی و آموزش‌های فنی حرفه‌ای در این مراکز می‌تواند به کاهش گرایش به سرقت و اعتیاد کمک کند.

اجرای برنامه‌های پیشگیری از جرم توسط معاونت پیشگیری از جرم قوه قضاییه: معاونت پیشگیری از جرم قوه قضاییه می‌تواند با استفاده از یافته‌های این پژوهش، برنامه‌های پیشگیرانه‌ای را طراحی کند که بر کاهش عوامل خطر سازمانند پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی تمرکز دارند. این برنامه‌ها باید شامل آموزش‌های جامعه‌محور، افزایش آگاهی عمومی درباره پیامدهای سرقت و اعتیاد و ارائه خدمات حمایتی به خانواده‌های در معرض خطر باشد.

ارائه خدمات سلامت روان در مراکز درمان اعتیاد: با توجه به سطح پایین سلامت عمومی در معتادان متجاهر، پیشنهاد می‌شود مراکز درمان اعتیاد خدمات سلامت روان را به‌صورت یکپارچه ارائه دهند. این خدمات باید شامل تشخیص و درمان اختلالات روانی همراه با اعتیاد، مانند افسردگی و اضطراب، باشد. همچنین، ارائه برنامه‌های کاهش آسیب و بهبود کیفیت زندگی این افراد باید در اولویت قرار گیرد.

تدوین سیاست‌های حمایتی برای سارقان سرقت‌های خرد: پیشنهاد می‌شود نهادهای مرتبط مانند قوه قضاییه و سازمان بهزیستی سیاست‌های حمایتی ویژه‌ای را برای سارقان سرقت‌های خرد تدوین کنند. این سیاست‌ها باید شامل برنامه‌های اصلاحی- تربیتی، کاهش مجازات‌های حبس‌محور و ارائه فرصت‌های شغلی و آموزشی باشد تا از تکرار جرم جلوگیری شود.

ارتقای همکاری بین‌سازمانی: برای دستیابی به نتایج مطلوب، پیشنهاد می‌شود همکاری بین‌سازمانی بین نهادهایی مانند بهزیستی، شهرداری‌ها، معاونت پیشگیری از جرم قوه قضاییه، و فرماندهی انتظامی تقویت شود. این همکاری می‌تواند در قالب تشکیل کارگروه‌های تخصصی و اجرای پروژه‌های مشترک برای کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط با سرقت و اعتیاد صورت گیرد.

در پایان نیز پیشنهاد می‌شود سازمان‌های مرتبط ذکر شده با همکاری رسانه‌های جمعی، برنامه‌های آگاه‌سازی عمومی را طراحی و اجرا کنند. این برنامه‌ها باید بر افزایش آگاهی جامعه درباره پیامدهای سرقت و اعتیاد، انگ اجتماعی نسبت به این افراد، و تشویق مشارکت عمومی در برنامه‌های پیشگیرانه تمرکز داشته باشند.

تقدیر و تشکر

از دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان خوزستان بخاطر حمایت مادی و معنوی از طرح مذکور سپاسگزارم.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

آزادیان، مرضیه، عباس وثوق مقدم، و علیفرهادی محلی. (۱۴۰۱)، حکمرانی خوب برای سیاست‌گذاری نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران. نشریه فرهنگ و ارتقاء نظام سلامت، ۶، ۶۲۹-۶۲۷. قابل بازیابی از؛

<https://ijhp.ir/article-1-632-fa.pdf>

اسلامی، پرستو، صادق آبادی، حمیده. (۱۴۰۰)، رابطه سبک دلبستگی، پرخاشگری و سازگاری فردی و اجتماعی در شهر اراک، ششمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی مشاوره و علوم تربیتی، تهران. قابل بازیابی از؛

<https://civilica.com/doc/1364662>

بخشی سورشجانی، لیلا (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی و سلامت روانی با تعهد سازمانی در معلمان، پرستاران و کارمندان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. قابل بازیابی از؛

<https://sid.ir/paper/174989/fa>

بیان زاده، سید اکبر؛ زمانی منفرد، افشین (۱۳۷۸). بررسی وضعیت سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۴، شماره چهارم. صص ۱۰-۲۲ قابل بازیابی از؛

https://sid.ir/paper/421348/10-22_fa

پنیری؛ زهرا، بنی‌سی، پری‌ناز، وطن‌خواه، حمیدرضا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی سخت‌رویی بر اساس سازگاری فردی اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان پسر مقطع متوسطه دوم شهر تهران. فصلنامه روانشناسی سلامت و رفتار اجتماعی، (۲۱)، ۴۴-۲۱. قابل بازیابی از؛

http://hpsbjournal.iauctb.ac.ir/article_684790.html

رابط، رحیم و یارمحمدی، زهرا، (۱۳۹۳)، بررسی و مقایسه سازگاری اجتماعی در بین جوانان معتاد و عادی شهر زنجان، دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی، تربت جام. قابل بازیابی از؛

<https://civilica.com/doc/434401>

غریبی، افسانه، و صالحی، نعمت‌اله. (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره با رویکرد تحلیل تبادل بر سازگاری فردی و اجتماعی و سبک‌های حل مساله دانش‌آموزان

متوسطه دوم. روشها و مدل‌های روان شناختی، ۱۲(۴۵)، ۹۳-۱۰۶. قابل بازیابی از؛

10.30495/JPMM.2021.26768.3268

رستمی، علیرضا؛ نوروزی، علی؛ زارعی، عادل؛ امیری، محسن؛ سلیمانی، مه‌ری (۱۳۸۷). بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان با نقش کنترل‌کنندگی جنسیت و تاب‌آوری در بین معلمان ابتدایی، فصلنامه سلامت کار ایران، ۵(۳)، ۱۰-۴. قابل بازیابی از؛

<http://ioh.iums.ac.ir/article-1-151-fa.html>

الهیاری، عباسعلی. (۱۳۷۷). تعیین پرخاشگری نوجوانان برحسب مولفه‌های شخصیت و تاثیر شیوه درمانگری تنیدگی زدایی بر پرخاشگری. مجله روانشناسی، ۲(۴۲) (پیاپی ۸)، ۰-۰. قابل بازیابی از؛

<http://www.iranapsy.ir/>

ساعدی، زهرا (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزند پروری و سلامت عمومی نوجوانان، پایان‌نامه جهت کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز. قابل بازیابی از؛

<https://sahathesis.ir/product>

ساغروانی، سیما. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین هوش معنوی و تعهد سازمانی کارکنان شرکت گاز استان خراسان رضوی. آینده پژوهی مدیریت (پژوهش‌های مدیریت)، ۲۴(۹۹)، ۳۱-۴۰. قابل بازیابی از؛

[file:///C:/Users/parsa-sys/Downloads/Article%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/parsa-sys/Downloads/Article%20(1).pdf)

شهبازی، علیرضا؛ فواد مکنون‌دی، قنبر، چناری، وحید (۱۴۰۲)، طراحی مدل خدمات سلام عمومی، رسانه، ۴(۳۴)، ۲۵۷-۲۸۰. قابل بازیابی از؛

<https://doi.org/10.22034/bmsp.2023.337326.1719>

صباغ، صمد، معینیان، نرمنه، و صباغ، سارا. (۱۳۹۰). سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر تبریز. مطالعات جامعه‌شناسی، ۳(۱۰)، ۲۷-۴۴. قابل بازیابی از؛

<https://sanad.iau.ir/Journal/jss/Article/957658>

عباسپور، صبا، اعتمادی، زهره، تیرگری، عبدالحکیم و بگیان کوله مرزی، محمد جواد. (۱۴۰۱). گرایش به رفتارهای بزهکارانه در نوجوانان با توجه به صفات تاریک شخصیت. فصلنامه انتظام اجتماعی، ۱۴(۳)، ۶۷-۹۶. قابل بازیابی از؛

[doi: 10.22034/entezam.2023.1273029.2495](https://doi.org/10.22034/entezam.2023.1273029.2495)

محمدی، مسعود، جزایری، علیرضا، رفیعی، امیرحسن، جوکار، بهرام، و پورشهباز، عباس. (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب آور در افراد در معرض خطر سو مصرف مواد مخدر. پژوهش های نوین روانشناختی. ۱(۳-۲)، ۲۰۳-۲۲۴. قابل بازیابی از؛

<file:///C:/Users/parsa-sys/Downloads/75913850308.pdf>

مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۸۸). پرخاشگری و رفتار ضد اجتماعی در نوجوانان: ارزیابی نظریه پالایش پرخاشگری. مجله روانشناسی، ۱۳(۲ (پیاپی ۵۰))، ۱۳۸-۱۵۲. قابل بازیابی از؛

<file:///C:/Users/parsa-sys/Downloads/61513885002.pdf>

نادری، نیلوفر، تدین، عباس و عبدالهی، سامان. (۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر پیشگیری از بزهدیدگی اطفال و نوجوانان در فضای مجازی- مورد مطالعه استان تهران. فصلنامه انتظام اجتماعی ۱۵(۱)، ۲۷-۵۴: قابل بازیابی از؛

<10.22034/entezam.2023.1273106.2500>

نجاززاده هنجنی، مجید. (۱۳۹۸)، تحلیل خدمات عمومی از منظر حقوق بشر. حق برخورداری از خدمات عمومی قجیل، حقوق اداری، ۸(۲۷)، ۲۱۵-۲۳۴. قابل بازیابی از؛

<10.52547/qjal.8.27.215>

Allen. N.J. & Smith, C.A. Mayer, J.P. & (1993). "Commitment to organizations and Occupations: Extension and test of a three. Component Conceptualization", Journal of Applied Psychology, vol. 78, No.4, PP:538-551. Retrieved from: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538>

Asmara, A. Y., & Rahayu, A. Y. S.(2020) "Innovation in Delivering Public Health Service: Practice In Banyuwangi Regency- Indonesia". Asmara. 12 , 3: 12-21. Retrieved from: [DOI:10.35609/gjbssr.2020.8.1\(2\)](DOI:10.35609/gjbssr.2020.8.1(2))

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. Retrieved from: <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>

Brownlie E, Beitchman JH, Chaim G, Wolfe DA, Rush B, Henderson J. Early(2019) Adolescent Substance Use and Mental Health Problems and Service Utilisation in a School-based Sample. Can J Psychiatry. Feb;64(2):116-125. Retrieved from: <doi: 10.1177/0706743718784935>

Bateman,T.S., & Stasser,S.(1984), "A Longitudinal Analysis of the antecedents of organizational commitment", Academy of Management Journal, Vol 27. P:95. Retrieved from:

<https://doi.org/10.2307/255959>

Bell & Faster & Mash(2005). Parent personality traits and psychopathology. Associated with childhood attention deficit hyperactivity disorder. Ph.D. Dissertation. California: University of California at Berkeley, College of psychology: 58-72. Retrieved from:

[doi: 10.1097/00004583-200312000-00009](https://doi.org/10.1097/00004583-200312000-00009).

Benard.B.(1991).Fostering resiliency in kids:Protective factors in the family school and community.San Francisco:far west laboratory for Educational Research and Development. Retrieved from:

<https://kaching.socialwork.hku.hk/Workshop%20Notes/Resiliency/Foster%20Resiliency.pdf>

Bonanno, G.A., Loss(2005). Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? American Psychologist,: 59 (1), 20-28. Retrieved from:

[DOI: 10.1037/0003-066X.59.1.20](https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20)

Chan S, Miranda R, Surrence K.(2009) Subtypes of rumination in the relationship between negative life events and suicidal ideation. Arch Suicide Res 2009; 13: 123-35. Retrieved from:

[DOI: 10.1080/13811110902835015](https://doi.org/10.1080/13811110902835015)

Charney.D.(2004).Psychology mechanisms of resilience and Vulnerability:Implications for successful adaption to extreme stress.American journal of psychology.161. Retrieved from:

<https://psycnet.apa.org/record/2010-10101-002>

Connor, (2009). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. Journal of Clinical. Psychiatry, 2006: 67 (2), 46-9. Retrieved from:

[doi: 10.1097/00004850-200501000-00009](https://doi.org/10.1097/00004850-200501000-00009).

Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M.,Rosenvinge, J.H., Hjemdal, O., .(2005) Resilience in relation to personality and intelligence. International Journal of Methods in Psychiatric Research:14 (1), 29-42. Retrieved from:

[doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00757](https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00757)

Gariboldi, M., Lin, V. (2021), Bland, A., Auplish, M., Cawthorne A. "Foresight in the time of COVID-19". The Lancet Regional Health-Western Pacific. Retrieved from:

[DOI: 10.1016/j.lanwpc.2020.100049](https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100049)

Garmezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Retrieved from:

[DOI: 10.4236/psych.2019.101008](https://doi.org/10.4236/psych.2019.101008)

Fallesen, P. (2021) "Institutional Persistence: Involvements with Child Protective Services, the Criminal Justice System and Mental Health Services across Childhood, Adolescence and Early Adulthood in Denmark". *Social Work*. 6-51. Retrieved from:

[doi: 10.1093/bjsw/bcab090](https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab090)

Jakson, D., Fritko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*. Retrieved from:

[DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x)

Johnson P, Wood AM, Tarriré N. (2010) Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behav Res Ther*; 48: 179-86. Retrieved from:

[DOI: 10.1016/j.brat.2009.10.007](https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.10.007)

Keyes, C. M., & Ryff, C. D. (2000). Subjective change and mental health: A self-concept theory. *Social Psychology Quarterly*. 63. 264-279. Retrieved from:

<https://doi.org/10.2307/2695873>

Lei X, Yang J, Byrne PJ, Jiang X, Liu M, (2021). Family cohesion and social adjustment of Chinese university students: the mediating effects of sense of security and personal relationships. *Curr Psychol*; 40(4):1872-83. Retrieved from:

[DOI: 10.1007/s12144-018-0118-y](https://doi.org/10.1007/s12144-018-0118-y)

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562. Retrieved from:

[doi: 10.1111/1467-8624.00164](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164)

Mayer, J. & Hirschfeld, L. (2002): Commitment in the workplace toward a general model. Human Resource management review. Retrieved from:

[DOI:10.1016/S1053-4822\(00\)00053-X](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(00)00053-X)

Tang, D., & Wang, J., (2021) "Basic Public Health Service Utilization by Internal Older Adult Migrants in China". Environmental Research and Public Health. 18, 1: 270. Retrieved from:

[doi: 10.3390/ijerph18010270](https://doi.org/10.3390/ijerph18010270)

