

Copyright & Creative Commons:

The copyright of articles published in the *Journal of Criminal Law and Criminology Studies* remains with the author(s). This journal is published as an open access publication, and all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0). This license permits use, redistribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial in nature. For more information, please refer to the journal's *Open Access Policy* page.



The Impact of Health-Oriented Lifestyle on Theft Crime Commission (Case Study: Incarcerated Males Aged 20–50 in Lorestan Province, Iran)

Ghasem Moradi¹, Hooshang Shambiati^{2*}, Ali Saffary³, Jafar Kousha⁴



S.D.I.L.
The SD Institute of Law
Research & Study



Publisher:
Shahr-e- Danesh
Research and Study
Institute of Law

Article Type:
Original Research

DOI:
10.22034/jclc.2024.428280.1952

Received:
02 December 2023

Accepted:
21 May 2024

Published:
6 September 2025



Abstract

This study investigates the relationship between health-oriented lifestyle dimensions and theft criminality among incarcerated males in Lorestan Province, Iran. Recognizing that human capital deterioration through criminal behavior impedes societal development, we examine how multidimensional health factors influence property crime commission. The research employed a quantitative survey methodology with a sample of 200 males (20-50 years) imprisoned for theft offenses, selected through power-calculated convenience sampling. Utilizing the validated Health-Promoting Lifestyle Profile (Lali et al., 2012), we measured ten health dimensions via 70 Likert-scale items (4-point scale). Rigorous validation included content validity, factor analysis, and convergent validity assessments, while reliability was established through Cronbach's alpha and test-retest consistency. Advanced statistical analyses (Pearson correlation, multiple regression, path analysis) were conducted using SPSS version 26. Key findings demonstrate significant inverse relationships between theft propensity and four health dimensions: physical health, spiritual health, social health, and disease prevention practices. These results support our central hypothesis that comprehensive health-oriented lifestyles

1. Ph.D. Student in Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Theology and Political Sciences, Tehran Branch of Science and Research, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: moradi0467@gmail.com

2. *(Corresponding Author), Assistant Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: Hoo.Shambayati@iauctb.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: a-saffary@sbu.ac.ir

4. Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: j_kousha@sbu.ac.ir

significantly deter theft criminality. The study contributes to criminological literature by: (1) empirically validating the protective role of holistic health dimensions against property crimes, (2) demonstrating the particular efficacy of spiritual health factors in the given cultural context, and (3) providing evidence-based recommendations for correctional rehabilitation programs. Our findings suggest that interventions targeting physical conditioning, spiritual development, social skills training, and health education could effectively reduce recidivism while alleviating strain on Iran's criminal justice system.

Keywords: Health-Oriented Lifestyle, Theft Prevention, Criminal Behavior, Spiritual Health, Biopsychosocial Model, Iran.

Excerpted from the Ph.D. thesis entitled “The Impact of Health-Oriented Lifestyle and Personality Traits (Brain/Behavioral Systems) on Committing Theft: A Case Study of Incarcerated Men Aged 20–50 in Lorestan Province,” Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Funding: The author(s) received no financial support (funding, Grants and sponsorship) for the research, authorship, and/or publication of this article.

Ghasem Moradi: Conceptualization, Methodology, Software, Validation, Formal analysis, Investigation, Resources.

Hooshang Shambati: Data Curation, Supervision, Project administration.

Ali Saffary: Data Curation, Supervision.

Jafar Kousha: Data Curation, Supervision.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

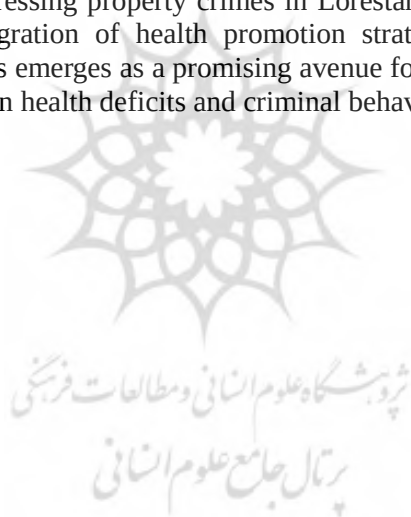
Citation:

Moradi, Ghasem, Hooshang Shambati, Ali Saffary & Jafar Kousha. “The Impact of Health-Oriented Lifestyle on Theft Crime Commission (Case Study: Incarcerated Males Aged 20–50 in Lorestan Province, Iran)” *Journal of Criminal Law and Criminology* 13, no. 25 (September 6, 2025), 41-70.

Extended Abstract

The relationship between health-oriented lifestyles and criminal behavior constitutes an important area of criminological inquiry, particularly in contexts where traditional deterrence measures show limited efficacy. This study examines how multidimensional health factors influence theft commission among incarcerated males in Lorestan Province, Iran, where geographical and sociocultural specificities create unique vulnerability patterns. Grounded in the biopsychosocial-spiritual model of health and social control theory, the research posits that deficits in physical, psychological, social, or spiritual health dimensions may weaken conventional social bonds, thereby increasing susceptibility to property crimes. The investigation employed a quantitative survey methodology with a sample of 200 males aged 20-50 imprisoned for theft in Lorestan Province during autumn and winter 2022. Using convenience sampling with power analysis, participants completed a validated 70-item Health-Promoting Lifestyle Profile measuring ten health dimensions through a 4-point Likert scale. Rigorous validity testing included content validation, factor analysis, and convergent validity assessment, while reliability was established via Cronbach's alpha and test-retest methods. Statistical analyses encompassed Pearson correlations, multiple regression, and path analysis using SPSS software. Findings revealed significant relationships between health-oriented lifestyle factors and theft behavior. Most notably, four dimensions demonstrated particularly strong protective effects: physical health showed a negative correlation with theft risk, suggesting that better physical condition enhances self-regulation capacity; spiritual health exhibited the strongest inverse relationship, supporting existing research on transcendental beliefs deterring antisocial conduct; social health deficits predicted higher theft likelihood, consistent with social network theories; and disease prevention behaviors correlated with reduced criminality. The analysis further uncovered bidirectional dynamics whereby initial health vulnerabilities predisposed individuals to theft, while subsequent criminal behavior exacerbated health deficits, creating a self-perpetuating cycle of disadvantage. These results carry important implications for both theory and practice. Theoretically, they extend the biopsychosocial model by demonstrating spiritual health's criminological relevance and provide empirical support for social control theory in non-Western contexts. The identified cyclical health-crime relationships challenge linear causation assumptions prevalent in traditional criminology. Practically, the findings suggest that correctional interventions in Lorestan Province should incorporate physical health initiatives, spiritual development workshops, and social skills training, while community prevention strategies might focus on

strengthening social support networks and promoting health literacy through culturally-appropriate programming. Several limitations warrant consideration, including sample constraints from convenience sampling and potential self-report biases inherent in the cross-sectional design. Future research would benefit from longitudinal designs with probability sampling across multiple provinces to strengthen causal inferences. Nevertheless, the current findings make three significant contributions: they demonstrate health-oriented lifestyle's substantial influence on theft commission; identify physical, spiritual, and social health as particularly protective dimensions; and reveal reciprocal health-crime relationships that inform intervention design. This study ultimately underscores that modifying health-oriented lifestyle components could substantially reduce theft incidence while alleviating pressure on Iran's criminal justice system. Such an approach aligns with both Islamic principles of holistic well-being and contemporary evidence-based crime prevention paradigms, offering a culturally-grounded framework for addressing property crimes in Lorestan Province and similar contexts. The integration of health promotion strategies within criminal justice interventions emerges as a promising avenue for breaking the cyclical relationship between health deficits and criminal behavior.





تأثیر سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت (مورد مطالعه: مردان زندانی ۲۰ تا ۵۰ ساله استان لرستان)

قاسم مرادی^۱، هوشنگ شامبیاتی^{۲*}، علی صفاری^۳، جعفر کوشا^۴

چکیده

زمینه و هدف: بدون تردید، توسعه و پیشرفت جوامع بشری مرهون نیروی انسانی سالم، متعهد و متخصص است. یکی از عواملی که در نابودی نیروی انسانی سهم بسزایی دارد، ارتکاب جرایمی مانند سرقت است. بر این اساس، پژوهش حاضر به دنبال بررسی تأثیر سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت است.

روش: روش انجام پژوهش حاضر کمی و از نوع پیمایشی است. جامعه آماری شامل کلیه مردان ۲۰ تا ۵۰ ساله استان لرستان است که در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ به دلیل ارتکاب جرم سرقت در زندان‌های این استان به سر می‌برند. از میان آنان، نمونه‌ای ۲۰۰ نفری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و نرم‌افزار محاسبه حجم نمونه و توان آزمون‌های آماری انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد سبک زندگی ساخته‌شده توسط لعلی و همکاران (۱۳۹۱) بوده است. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه، تحلیل مسیر و ارزیابی مدل در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. به‌طور کلی، سبک زندگی سلامت‌محور در میزان ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است. از میان



پژوهش‌شده حقوق



نوع مقاله: پژوهشی

DOI:

10.22034/jdc.2024.428280.1952

تاریخ دریافت:

۱۱ آذر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش:

۰۱ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۱۵ شهریور ۱۴۰۴



۱. دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: moradi0467@gmail.com

۲. نویسنده مسئول^{*}، استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: hoo.shambyati@iauctb.ac.ir

۳. دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: a-saffary@sbu.ac.ir

۴. دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: j_kousha@sbu.ac.ir

متغیرهای سبک زندگی سلامت‌محور، مؤلفه‌های سلامت جسمانی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و پیشگیری از بیماری‌ها در کاهش احتمال ارتکاب سرقت نقش دارند. نتیجه‌گیری: سبک زندگی با تمامی ابعاد حیات بشر در ارتباط است. عوامل محیطی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و فردی بر شکل‌گیری سبک‌های مختلف و گاه متضاد اثر می‌گذارند. بنابراین، سبک زندگی سلامت‌محور با دارا بودن مؤلفه‌هایی چون سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی می‌تواند در کاهش ارتکاب جرم مؤثر باشد. کلیدواژه‌ها: سبک زندگی سلامت‌محور، سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، سرقت.

برگرفته از رساله دکتری با عنوان «تأثیر سبک زندگی سلامت‌محور و ویژگی‌های شخصیتی (سیستم‌های مغزی/ رفتاری) در ارتکاب جرم سرقت (مورد مطالعه: مردان زندانی ۲۰ تا ۵۰ ساله استان لرستان)»، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

حامی مالی:

این مقاله هیچ حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان:

قاسم مرادی: مفهوم سازی، روش‌شناسی، استفاده از نرم‌افزار، اعتبار‌سنجی، تحلیل، تحقیق و بررسی، منابع. هوشنگ شامبیاتی: نظارت بر داده‌ها، نظارت، مدیریت پروژه. علی صفاری: نظارت بر داده‌ها، نظارت. جعفر کوشا: نظارت بر داده‌ها، نظارت.

تعارض منافع:

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

استناددهی:

مرادی، قاسم، هوشنگ شامبیاتی، علی صفاری و جعفر کوشا «تأثیر سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت (مورد مطالعه: مردان زندانی ۲۰ تا ۵۰ ساله استان لرستان)». مجله پژوهشهای حقوق جزا و جرم‌شناسی ۱۳، ش. ۲۵ (۱۵ شهریور، ۱۴۰۴)، ۴۱-۷۰.

مقدمه

سبک زندگی، الگویی شناخته شده و ثابت از رفتارها و کردارهای افراد در زندگی روزانه است. دستیابی به سبک زندگی از منظر جرم‌شناسی، دوره‌ای از زندگی است که فرد آن را پشت سر گذاشته و تعهدهای تعریف شده‌ای را در خود ایجاد کرده است؛^۵ بر اساس گفته مشهور، نخستین بار در سال ۱۹۲۹ آلفرد آدلر^۶ روان‌شناس اتریشی و پایه‌گذار روان‌شناسی فردی، واژه سبک زندگی^۷ را برای اشاره به شخصیت اصلی فرد که در دوران کودکی شکل گرفته و اینک نیز واکنش و رفتار فرد را کنترل می‌کند به کار برده است.^۸ البته وی میان شخصیت و سبک زندگی تفاوت قائل شده است؛ شخصیت واژه‌ای توصیفی است از مجموعه ویژگی‌هایی که فرد دارد؛ در حالی که سبک زندگی واژه‌ای فعال است که تجلی آن ویژگی‌هایی است که فرد دارد.^۹ سبک زندگی همان شخصیت در عمل است. وی در این باره می‌نویسد: «در یک معنا سبک زندگی چیزی است که روان‌شناسان آن را شخصیت نامیده‌اند؛ اما سبک زندگی بیشتر در مورد شیوه خاص اداره زندگی (انجام دادن) است تا ویژگی‌هایی که خود داریم. در واقع سبک زندگی، توصیف‌هایی است برای چرا انجام می‌دهیم و چه انجام می‌دهیم که اغلب زیر بنای روایت‌ها یا داستان‌هایی از سبک زندگی ماست».^{۱۰} سبک زندگی سلامت‌محور یکی از مفاهیم مهم در سال‌های اخیر است که همواره مورد توجه جدی محققان و برنامه‌ریزان قرار گرفته است، به نحوی که آنها تلاش کرده‌اند تا از طریق شناخت عوامل مؤثر بر آن، شرایط بهتری را برای بهبود وضعیت سبک زندگی سلامت‌محور و در نهایت، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت فراهم کنند.^{۱۱} سبک زندگی سلامت‌محور به عنوان یک پدیده چند بعدی به الگوهای

۵. قدرت‌اله خسروشاهی و نسرین قدمی، «تبیین محیط اجتماعی به عنوان یکی از عوامل جرم زا و تأثیر آن بر سبک زندگی (با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی مجازی)»، پژوهش‌های حقوقی ۱۸، ۴۰ (۱۳۹۸)، ۳۹۰.

6. Adler

7. Lifestyle

۸. هر چند پیش از آدلر، زیمیل در کتاب «فلسفه پول» در سال ۱۹۰۰ و وبر در «اقتصاد و جامعه» در سال ۱۹۲۲ به واژه سبک زندگی اشاره کرده بودند؛ اما چون آثار آنها به ترتیب تا سال‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۴۶ به انگلیسی ترجمه نشده بود، از آنها اطلاعی راجع به استفاده‌شان از این واژه در دسترس نبود (مهدی فدایی، «نسبت سبک زندگی و معنای زندگی در اندیشه آلفرد آدلر»، دوفصلنامه علمی-ترویجی پژوهش‌نامه سبک زندگی ۲۳، ۱۳۹۵)، ۶۹.

۹. همان، ۶۹.

۱۰. همان، ۶۹.

۱۱. فاطمه گلابی، «رسانه و سبک زندگی سلامت محور (مطالعه سبک زندگی سلامت محور شهروندان در استان آذربایجان شرقی)»، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران ۱۴، ۲ (۱۴۰۱)، ۶۶.

جمعی رفتار که می‌توانند برای جلوگیری از بروز مشکلات مربوط به سلامت و تضمین کننده سلامت افراد باشد، مربوط می‌شود؛ و از ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه، خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه تشکیل شده است. سبک زندگی سلامت‌محور دارای ابعاد مختلفی است و در سال‌های نه چندان دور سازمان بهداشت جهانی، برای سال‌ها حوزه سلامت را در سه بعد کلان تعریف می‌کرد که عبارت بودند از: سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی، اما بیش از سه دهه است که به دلیل اهمیت موضوع بعد سلامت معنوی نیز به‌عنوان یکی از ستون‌های چهارگانه سلامت مورد تأیید و تصویب قرار گرفته است؛ بنابراین امروزه زندگی سالم برای آحاد جامعه در گستره ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، معنوی و محیطی مطرح می‌شود.^{۱۲} معمول‌ترین بعد سلامتی، سلامت جسمی است که نسبت به ابعاد دیگر سلامتی، ساده‌تر می‌توان آن را ارزیابی کرد. از آن جا که رشد و تحول انسان اهمیت دارد، ما نمی‌توانیم جنبه‌های جسمی را نادیده بگیریم. سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضای بدن است. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول‌ها و اعضای بدن و هماهنگی آنها با هم نشانه سلامت جسمی است. به‌عنوان نمونه بعضی از نشانه‌های سلامت جسمی عبارت است از: ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتیهای کافی، خواب راحت و منظم، اجابت مزاج منظم، جلب توجه نکردن اعضای بدن توسط خود فرد، اندام مناسب، حرکات بدنی هماهنگ، طبیعی بودن نبض و فشارخون و افزایش مناسب وزن در سنین رشد و وزن تا حدی ثابت در سنین بالاتر و ... بدیهی است سنجش سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی مشکل‌تر خواهد بود. در اینجا تنها نداشتن بیماری روانی مد نظر نیست بلکه قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس‌العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی جنبه مهمی از سلامت روانی را تشکیل می‌دهد. آسیب‌شناسی روانی نیز در این حیطه قرار می‌گیرد. بعضی از نشانه‌های سلامت روانی عبارت است از: سازگاری فرد با خودش و دیگران، قضاوت تا حدی صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه انتقادپذیری و داشتن عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات.^{۱۳} فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به‌صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و دارای نیروهای بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند، احساس کند

۱۲. مسعود حاجی‌زاده میمندی و زهرا فلک‌الدین، «سبک زندگی سلامت‌محور و رفتارهای زیست محیطی

مسئولانه در شهرهای خرم آباد و یزد»، دو فصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر ۸، ۱۵ (۱۳۹۸)، ۱۴۲.

۱۳. هادی بهرامی احسان و همکاران، «ساختار سازه‌ای پرسش نامه چهار بعدی سنجش سلامت: الگوی زیستی -

روانی - اجتماعی - معنوی»، مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳، ۲ (۱۳۹۴)، ۲۵۳.

که متعلق به گروه‌های اجتماعی است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند.^{۱۴} سلامت اجتماعی، طیف مثبتی از ارزیابی تجارب فرد در جامعه است و حوزه‌های گوناگونی از جمله حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، اعتماد اجتماعی، سازگاری اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، رفاه اجتماعی، کیفیت زندگی را در بر می‌گیرد. از جمله دیگر عوامل ساختاری مؤثر در سبک زندگی سلامت‌محور، سلامت معنوی است. معنویت به‌عنوان مهم‌ترین بعد وجودی انسان است که به‌عنوان نیروی قوی در مرکز زندگی بیشتر از یک‌سوم مردم دنیا قرار گرفته است و با سلامتی، احساس خوب بودن و بهبودی پیوند خورده و عامل ادامه زندگی، یافتن معنا و هدف آن است. سلامت معنوی به حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطری گفته می‌شود که فرد متمایل به احساس هویت، کمال، رضایت‌مندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی، هدف و جهت زندگی می‌شود. معنویت و اعتقاد به خدا جزء مهم‌ترین ابعاد وجودی انسان است که هیچ‌وقت انسان از آن بی‌نیاز نبوده و بدون این اعتقاد زندگی برای بشر بی‌معنی تلقی می‌شود.^{۱۵، ۱۶}

بررسی سبک‌ها و شیوه‌های زندگی بزه‌کاران، می‌تواند تأثیرات زیادی در شناخت عوامل و زمینه‌های جرم‌خیز داشته و از این طریق، امکان پیشگیری و یا کاهش جرم را فراهم سازد. سبک زندگی بزه‌کاران، می‌تواند در تعیین مسیر زندگی فرد و اینکه جایگاه بزه و جرم در چنین زندگی‌هایی چه می‌تواند باشد، مؤثر باشد.^{۱۷} از منظر جرم‌شناسی، ریشه و یکی از علل پیدایش و وقوع جرم سرقت را باید در تأثیرگذاری سبک زندگی سلامت‌محور جستجو کرد. جرم سرقت پدیده‌ای است که هم‌زمان برهم زننده امنیت مالی و جانی دیگری است. ایجاد حس تهدید مالی و جانی در افراد جامعه موجب افزایش هرج و مرج در مناسبات و روابط اجتماعی و به دنبال آن تزلزل در بنیان‌های نظم عمومی و تقویت بی‌سازمانی اجتماعی می‌شود. رفع نیازهای فردی و جمعی به هر شیوه ممکن است؛ از طریق تجاوز به اموال غیر و

۱۴. مسعود حاجی‌زاده میمن‌دی و زهرا فلک‌الدین، پیشین، ۱۴۳.

۱۵. سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی بیانگر ارتباط با خدا و یک قدرت بی‌نهایت است و سلامت وجودی بیان‌کننده ارتباط ما با دیگران، محیط و با درون خودمان است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه نمودن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های مختلف دانست.

۱۶. یوسف ترابی، «نقش دین و معنویت در پیشگیری از جرم (با تأکید بر اسلام)»، کارگاه، ۴، ۱۴ (۱۳۹۰)، ۱۰۹.

۱۷. محسن غلامی رزینی و همکاران، «رابطه سبک زندگی مرزنشینان با ارتکاب جرم شهروندان (مطالعه موردی: شهرستان مرزی بانه)»، فصلنامه علوم و فنون مرزی ۹، ۴ (۱۳۹۹)، ۴.

همچنین انتخاب «الگوی سرقت» به‌عنوان شیوه‌ای برای تقویت خرده فرهنگ‌های بزه‌کاری، ظهور و شیوع سایر جرایم اجتماعی را در پی دارد.^{۱۸} امروزه در اکثر کشورهای جهان مشکل سرقت به دلیل تنوع و گوناگونی آن به انواع مختلفی که هر یک شرایط خاص و مجازات مخصوص به خود را دارند، تفکیک شده است (برای مثال: سرقت ساده، سرقت مسلحانه و یا سرقت از بانک‌ها و ...). در قوانین کیفری ایران نیز سرقت یکی از جرایم علیه امنیت اموال محسوب می‌شود که قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی، مجازات‌هایی اعم از حد (مواد ۲۶۷ تا ۲۷۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲) و مجازات‌های تعزیری از جمله زندان (مواد ۶۵۱ تا ۶۶۷ بخش تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده مصوب ۱۳۷۵) برای عاملین آن پیش‌بینی کرده است؛ از آنجا که گاهی جرم انگاری یک رفتار ناپه‌نجار و تهدید کننده بنا به دلایل مختلف نقش مؤثری در بازدارندگی این جرم ندارد؛ به‌عنوان مثال، زندان که مهم‌ترین رکن مجازات در عموم جوامع است، به دلیل تحمیل هزینه‌های زیاد مستقیم و غیرمستقیم بر دولت و همچنین سیاست‌های مدیریتی، تربیتی و اصلاحی و امکانات رفاهی زندان نه‌تنها نمی‌تواند عامل مؤثر بازدارنده در وقوع سرقت باشد، بلکه گاهی اعمال این نوع مجازات، یعنی محکومیت سارقان به تحمل زندان، معکوس عمل نموده و نقش جرم آموزی را برای مرتکبان خلاف قانون داشته و موجب گرایش زندانیان به ارتکاب سرقت‌های بزرگ و سازمان یافته می‌گردد.^{۱۹} همچنین با عنایت به اهمیت موضوع، مطالعات درخور توجهی نیز در این راستا انجام گرفته است؛ اما با مطالعه منابع موجود در خصوص علل ارتکاب جرم سرقت، در استان لرستان با وجود موقعیت جغرافیایی آن، خلأ تحقیقاتی به چشم می‌خورد؛ از طرف دیگر اهمیت این مطالعه با نگاهی به سیر تکوینی جرم سرقت^{۲۰} و افزایش روز افزون شمار سارقان و اثرات مخربی که سرقت در اجتماع باقی می‌گذارد مشخص می‌گردد که این موارد بر ضرورت و اهمیت بررسی موضوع پژوهش در استان لرستان می‌افزاید؛ از این رو با توجه به

۱۸. مهدی مقیمی، «تاثیر کیفیت زندگی بر جرم سرقت»، دیدگاه‌های حقوق قضایی ۷۹ و ۸۰ (۱۳۹۶)، ۱۵۰.
 ۱۹. سیامک شاکر سلطان‌احمدی و همکاران، «تحلیل تاثیر جنبه‌های روانی و اجتماعی در بروز سرقت»، فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی ۸۰، ۱ (۱۳۹۶)، ۱۱۰.

۲۰. پلیس بین‌الملل در سال ۲۰۰۰ طی یک بررسی تطبیقی میزان وقوع سرقت در ۹۳ کشور جهان را بررسی نموده است. در گزارش پلیس بین‌المللی، ایران با وقوع ۱۲۳ هزار فقره سرقت در ردیف بیست و سوم قرار گرفته است. در کشورهای مختلف جهان، به ویژه کشورهای توسعه یافته‌ای نظیر انگلستان، آمریکا، آلمان، ژاپن، آفریقای جنوبی و فرانسه آمار سرقت در سال ۲۰۱۳ نسبت به سال ۲۰۰۰ حداقل ۵ برابر شده است. این آمار به ویژه در چند سال اخیر، سیری شتابان یافته است (سیامک شاکر سلطان‌احمدی و همکاران، پیشین، ۱۱۱).

اهمیت جرم سرقت و ارتباط سبک زندگی سلامت‌محور با جرم، محقق به دنبال بررسی این موضوع است که آیا سبک زندگی سلامت‌محور مورد بررسی در پژوهش حاضر در ارتکاب جرم سرقت در استان لرستان تأثیرگذار است؟

۱- پیشینه پژوهش

تحقیقات متعددی در این زمینه انجام شده است که این پژوهش‌ها با توجه به نوع نگاه و اهداف، هرکدام پیام خاصی را به همراه داشته و متغیرهای مختلفی که در ارتکاب جرم مؤثر بودند را مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌اند که در ادامه به مهم‌ترین آنها اشاره خواهد شد.

دانشور ثانی و میرزایی^{۲۱} در پژوهشی با عنوان تأثیر سبک زندگی اسلامی بر پیشگیری از جرایم مالی به این نتیجه رسیدند که بین سبک زندگی اسلامی و پیشگیری از جرم رابطه تنگاتنگی وجود دارد؛ زیرا در جامعه اسلامی اگر افراد به دستورات دین اسلام توجه نموده و به آن عمل کنند، بزه‌کاری به شدت کاهش پیدا کرده و از وقوع جرم پیشگیری می‌شود.

غلامی رزینی و همکاران^{۲۲} در پژوهشی با عنوان رابطه سبک زندگی مرزنیسان با ارتکاب جرم شهروندان (مطالعه موردی: شهرستان مرزی بانه) به این نتیجه رسیدند که بین سبک زندگی و ارتکاب جرم شهروندان بانه رابطه تنگاتنگی وجود دارد.

جزینی و همکاران^{۲۳} در پژوهشی با عنوان تأثیر سبک زندگی اسلامی در پیشگیری از جرم و آسیب‌های اجتماعی (با تأکید بر نقش نماز) به این نتیجه رسیدند که نماز به عنوان یکی از ابعاد سبک زندگی اسلامی، نقش بسیار مهمی در پیشگیری از جرم دارد.

مقیمی^{۲۴} در پژوهشی با عنوان تأثیر کیفیت زندگی بر جرم سرقت به این نتیجه رسید که بین متغیرهای مستقل تحقیق شامل درآمد، تحصیلات، رضایت از وضع موجود زندگی و نابسامانی‌های اجتماعی با متغیر وابسته پژوهش (ارتکاب سرقت)، رابطه معناداری وجود دارد.

نوروزی و نصیری سقر لو^{۲۵} در پژوهشی با عنوان نقش و کاربرد سبک زندگی در

۲۱. محمد رضا دانشور ثانی و محمد رضا میرزایی، «تأثیر سبک زندگی اسلامی بر پیشگیری از جرایم مالی»، دو فصلنامه تخصصی گفت‌مان حقوقی ۱۸ (۱۳۹۹).

۲۲. محسن غلامی رزینی و همکاران، پیشین، ۴.

۲۳. علیرضا جزینی و همکاران، «تأثیر سبک زندگی اسلامی در پیشگیری از جرم و آسیب‌های اجتماعی (با تأکید بر نقش نماز)»، دو فصلنامه مطالعات اسلامی آسیب‌های اجتماعی ۲۰۱ (۱۳۹۹)، ۹۳-۱۰۴.

۲۴. مهدی مقیمی، پیشین، ۱۴۹-۱۷۰.

۲۵. نادر نوروزی و اقلیمه نصیری سقرلو، «نقش و کاربرد سبک زندگی در پیشگیری از وقوع جرایم»، مجله کانون

پیشگیری از وقوع جرایم به این نتیجه رسیدند که بهره‌گیری از سبک زندگی، می‌تواند دستاوردهایی برای مطالعات جرم‌شناختی و دستیابی به روش‌های پیشگیرانه از جرم داشته باشد. سبک زندگی مجرم، بر احتمال ارتکاب جرم از سوی او مؤثر است و این امر را می‌توان در دو بعد کلی نقش سبک زندگی جمعی و سبک زندگی فردی در پیشگیری از جرم بررسی نمود.

یعقوبی و قانع^{۲۶} در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه سبک زندگی خانواده‌ها در جامعه و گرایش آنها به بزه‌کاری و بزه دیدگی به این نتیجه رسیدند که بین سبک زندگی خانواده‌ها و گرایش آنها به بزه‌کاری و بزه دیدگی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد و تبعیت خانواده‌ها از سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تعهد جوانان به خانواده، ترویج کسب و کار و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، نقش کلیدی در پیشگیری از بزه‌کاری و همچنین بزه دیدگی افراد و جامعه دارد.

بلالی و همکاران^{۲۷} در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر سبک زندگی بر پیشگیری از جرایم (بر اساس فرمایشات مقام معظم رهبری) در بین زندانیان و غیر زندانیان استان همدان به این نتیجه رسیدند که تفاوت معناداری بین شیوه زندگی مسکونی و روانی افراد مجرم و غیر مجرم وجود ندارد؛ اما بین شیوه زندگی تفریحی و شیوه زندگی معاشرتی افراد مجرم و غیر مجرم تفاوت معناداری وجود دارد.

با بررسی و دقت نظر در تحقیقات گذشته در زمینه پیشینه پژوهش در می‌یابیم که هر یک از آنها مباحث مختلفی را از جمله رابطه سبک زندگی مرزنشینان با ارتکاب جرم، نقش و کاربرد سبک زندگی در پیشگیری از وقوع جرایم، رابطه سبک زندگی خانواده‌ها در جامعه و گرایش آنها به بزه‌کاری و بزه دیدگی در مورد مسئله پژوهش دنبال کرده‌اند، ولی به‌هیچ‌وجه، در تحقیقات انجام شده به تأثیر سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت پرداخته نشده و در این تحقیق، برای اولین بار مورد مطالعه قرار گرفته است و این تحقیق از این نظر دارای جنبه نوآوری است.

وکلائی دادگستری/اردبیل ۳ و ۴ (۱۳۹۶)، ۲۲۹ تا ۳۲۴.

۲۶. قانع یعقوبی و سمیره صدیقی، «بررسی رابطه سبک زندگی خانواده‌ها در جامعه و گرایش آنها به بزه‌کاری و بزه دیدگی»، مقاله ارائه شده در کنفرانس ملی هزاره سوم و علوم انسانی، شیراز - ۱۳۹۴.

۲۷. اسماعیل بلالی و همکاران، «بررسی تأثیر سبک زندگی بر پیشگیری از جرایم در بین زندانیان و غیرزندانان استان همدان»، فصلنامه دانش/انتظامی همدان ۱۰، ۳ (۱۳۹۳)، ۱-۲۲.

۲- روش تحقیق و روش اجرا

روش انجام پژوهش حاضر کمی و پیمایشی و از نوع روش تحقیق همبستگی است. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه مردان ۲۰ تا ۵۰ ساله استان لرستان است که در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۱ به دلیل ارتکاب جرم سرقت در زندان‌های استان لرستان به سر می‌برند. با توجه به هدف پژوهش که بررسی تأثیر سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت است و همچنین به منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش که عبارت است از:

– سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

از بین جامعه آماری مورد نظر، با استفاده از نرم‌افزار محاسبه حجم نمونه و توان مطالعات پژوهشی یا آزمون‌های آماری،^{۲۸} حجم گروه نمونه‌ای به اندازه ۲۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دسترس استفاده شد (به دلیل اینکه جامعه آماری مربوط به گروه‌های خاص جامعه است و امکان نمونه‌گیری تصادفی ساده با توجه اینکه بهترین روش نمونه‌گیری است امکان‌پذیر نیست از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد). البته تعدادی از پرسش‌نامه‌ها به دلیل اینکه ناقص تکمیل شده بودند کنار گذاشته شد و در نهایت ۲۰۰ پرسش‌نامه تکمیل شده مورد بررسی قرار گرفت. معیار ورود گروه نمونه در پژوهش به صورت زیر است:

۱. محکومان به سرقت با حکم دادگاه.

۲. نداشتن سابقه بزه کاری دیگری از قبیل قتل، کلاهبرداری و ... غیر از سرقت.

۳. باسواد بودن، به دلیل اینکه پرسش‌نامه‌ها به روش خود سنجی و با نظارت محقق صورت می‌گیرد.

برای سنجش ویژگی‌های روان‌شناختی افراد باید از ابزار استاندارد شده استفاده شود. با وجود محدودیت‌ها و معایب ابزارها با توجه به اینکه روش بهتر و کامل‌تری در حال حاضر در دسترس نیست محقق مجبور است از ابزار پرسش‌نامه استفاده کند که با وجود معایب آن مزایایی دارد که استفاده از آن را توجیه می‌کند. یکی از ابزارهای ساخته و استاندارد شده، پرسش‌نامه سبک زندگی لعلی و همکاران (۱۳۹۱) است که بعد از هنجاریابی‌های متعدد ویژگی‌های روان‌سنجی مورد قبول استفاده شده است و تنها گفته‌ها و سؤالات فرد خاصی نیست و ابزارهای استاندارد تا زمانی که ایراد اساسی به آن گرفته نشود همچنان می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. پرسش‌نامه مذکور از ۷۰ گویه ساخته شده که در ۱۰ بعد سلامت محیطی (۶ گویه)، پیشگیری از حوادث (۷ گویه)، اجتناب از داروهای اعتیادآور و مواد مخدر

(۶ گویه)، سلامت اجتماعی (۷ گویه)، سلامت معنوی (۶ گویه)، سلامت روان‌شناختی (۷ گویه)، پیشگیری از بیماری‌ها (۷ گویه)، کنترل وزن و تغذیه (۷ گویه)، ورزش و تندرستی (۷ گویه) و سلامت جسمانی (۸ گویه) طراحی شده است که میزان موافقت افراد با سؤالات در یک طیف ۴ قسمتی لیکرت همیشه (۳)، معمولاً (۲)، گاهی اوقات (۱) و هرگز (۰) مشخص گردید. نمره بالا در هر کدام از این مؤلفه‌ها نشان دهنده سبک زندگی مناسب است. برای تعیین روایی این آزمون از سه روش محاسبه روایی محتوایی، تحلیل عوامل و روایی همگرا (همبستگی با آزمون بهزیستی روان‌شناختی) استفاده شد. همچنین برای تعیین پایایی آزمون مورد نظر از ۲ روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی مورد استفاده قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌ها به این شرح است: سلامت محیطی (۰/۷۶)، پیشگیری از حوادث (۰/۸۵)، اجتناب از داروهای اعتیادآور و مواد مخدر (۰/۷۹)، سلامت اجتماعی (۰/۸۲)، سلامت معنوی (۰/۸۴)، سلامت روان‌شناختی (۰/۸۸)، پیشگیری از بیماری‌ها (۰/۸۷)، کنترل وزن و تغذیه (۰/۸۵)، ورزش و تندرستی (۰/۸۷) و سلامت جسمانی (۰/۸۹). به‌طور کل ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده و ضرایب پایایی به روش باز آزمایی در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ است. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی از قبیل ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر به‌منظور بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و ارزیابی مدل با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

۳- تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بررسی صحت و سقم فرضیات برای هر نوع تحقیق از اهمیت خاصی برخوردار است. امروز در بیشتر تحقیقاتی که متکی بر اطلاعات جمع‌آوری شده از موضوع مورد تحقیق است، تجزیه و تحلیل اطلاعات از اصلی‌ترین و مهم‌ترین بخش‌های تحقیق محسوب می‌شود. داده‌های خام با استفاده از فنون آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند و پس از پردازش به شکل اطلاعات در اختیار استفاده کنندگان قرار می‌گیرند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا آمار توصیفی که به بررسی متغیرهای جمعیت شناختی تحقیق شامل سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، محل زندگی و ... می‌پردازد، مورد بررسی قرار می‌گیرد. پس از آن مطابق فرضیات در نظر گرفته شده، برای بررسی صحت و سقم آنها از آزمون‌های آماری مرتبط به کمک نرم‌افزار spss21 استفاده می‌نماییم. تحلیل آماری صورت گرفته شامل تحلیل توصیفی و استنباطی است که به ترتیب تشریح

خواهند شد.

۳-۱- توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه آماری

در این بخش توزیع افراد مورد بررسی برحسب ویژگی‌های جمعیت شناختی ارائه شده است.

جدول ۱. توزیع و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان

متغیر	شاخص	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۰-۲۵ سال	۲۲	۱۱/۵
	۲۶-۳۰ سال	۳۵	۱۸/۲
	۳۱-۳۵ سال	۴۴	۲۲/۹
	بیشتر از ۳۵ سال	۹۱	۴۷/۴
وضعیت تأهل	بی‌پاسخ	۸	-
	مجرد	۸۷	۴۷/۳
	متاهل	۹۴	۵۱/۱
	مطلقه	۳	۱/۶
محل زندگی	بی‌پاسخ	۱۶	-
	شهر	۱۲۹	۶۷/۹
	روستا	۶۱	۳۲/۱
	بی‌پاسخ	۱۰	-
میزان تحصیلات	ابتدایی	۳۶	۲۰
	سیکل	۶۹	۳۸/۳
	دیپلم	۷۰	۳۸/۹
	بالتر از دیپلم	۵	۲/۸
	بی‌پاسخ	۲۰	-

با توجه به جدول ۱ مشاهده می‌شود سن درصد بیشتری از پاسخ‌دهندگان بیشتر از ۳۵ سال و درصد بیشتری متأهل بوده‌اند. محل زندگی درصد بیشتری در شهر و میزان تحصیلات درصد بیشتری دیپلم بوده است.

۳-۱-۱- آماره‌های توصیفی شاخص‌های اصلی

آماره‌های توصیفی میانگین امتیاز شاخص‌های اصلی به صورتی که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌گردد بوده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی برای میانگین امتیاز شاخص‌های اصلی

شاخص‌ها	تعداد	میانگین امتیاز	انحراف معیار	کمترین امتیاز	بیشترین امتیاز
سلامت جسمانی	۲۰۰	۱/۹۵	۰/۵۶	۰	۳
ورزش و تندرستی	۲۰۰	۱/۶۵	۰/۷	۰	۳
کنترل وزن و تغذیه	۲۰۰	۱/۶	۰/۶۱	۰	۳
پیشگیری از بیماری‌ها	۲۰۰	۱/۸۸	۰/۶۱	۰	۳

۳	۰	۰/۷۲	۱/۸۳	۲۰۰	سلامت روان‌شناختی
۳	۰	۰/۶۹	۱/۹۲	۲۰۰	سلامت معنوی
۳	۰	۰/۶۲	۱/۹۹	۲۰۰	سلامت اجتماعی
۳	۰	۰/۷	۱/۷۱	۲۰۰	اجتناب از داروها و مواد مخدر
۳	۰	۰/۶۳	۱/۸۸	۲۰۰	پیشگیری از حوادث
۳	۰	۰/۶۱	۱/۸۲	۲۰۰	سلامت محیطی
۳	۰	۰/۵۲	۱/۸۲	۲۰۰	سبک زندگی سلامت‌محور
۵	۱	۰/۶	۳/۱۱	۲۰۰	سرقت

با توجه به نتایج جدول ۲، در نمونه ۲۰۰ نفری، سلامت جسمانی دارای میانگین ۱/۹۵ و انحراف معیار ۰/۵۶، ورزش و تندرستی دارای میانگین ۱/۶۵ و انحراف معیار ۰/۷، کنترل وزن و تغذیه دارای میانگین ۱/۶ و انحراف معیار ۰/۶۱، پیشگیری از بیماری‌ها دارای میانگین ۱/۸۸ و انحراف معیار ۰/۶۱، سلامت روان‌شناختی دارای میانگین ۱/۸۳ و انحراف معیار ۰/۷۲، سلامت معنوی دارای میانگین ۱/۹۲ و انحراف معیار ۰/۶۹، سلامت اجتماعی دارای میانگین ۱/۹۹ و انحراف معیار ۰/۶۲، اجتناب از داروها و مواد مخدر دارای میانگین ۱/۷۱ و انحراف معیار ۰/۷، پیشگیری از حوادث دارای میانگین ۱/۸۸ و انحراف معیار ۰/۶۳، سلامت محیطی دارای میانگین ۱/۸۲ و انحراف معیار ۰/۶۱، سبک زندگی سلامت‌محور دارای میانگین ۱/۸۲ و انحراف معیار ۰/۵۲ و سرقت دارای میانگین ۳/۱۱ و انحراف معیار ۰/۶ است.

۳-۲- تحلیل استنباطی یافته‌ها

بعد از یافته‌های به دست آمده از جامعه آماری در این بخش به بررسی فرضیه‌های مطرح شده و آزمون آماری مورد استفاده در پژوهش پرداخته می‌شود تا بتوان با تحلیل یافته‌ها، صحت و سقم فرضیات را از نظر آماری مورد بررسی قرار دهیم.

۳-۲-۱- بررسی نرمال بودن داده‌ها

برای استفاده از روش‌های آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیرنرمال؟ چون در صورت نرمال بودن توزیع داده‌های جمع‌آوری شده برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود و در صورت غیر نرمال بودن از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد؛ که در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون مزبور در مورد هر یک از متغیرها پرداخته می‌شود و بر اساس نتایج حاصل، از آزمون مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق استفاده خواهد شد. در این تحقیق از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده می‌شود.

- آزمون فرض:

H_0 : داده‌ها نرمال است (داده‌ها از جامعه نرمال آمده‌اند).

H_1 : داده‌ها نرمال نیست (داده‌ها از جامعه نرمال نیامده‌اند).

اگر مقدار سطح معنی داری (sig) بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ باشد فرض صفر تأیید می‌شود و در صورتی که مقدار سطح معنی داری کوچکتر از مقدار خطا ۰/۰۵ باشد فرض یک تأیید می‌شود.

جدول ۳. بررسی نرمال بودن متغیرها

متغیر	آماره	سطح معنی داری	نتیجه گیری
سلامت جسمانی	۱/۰۵۲	۰/۲۱۸	نرمال است
ورزش و تندرستی	۰/۹۲۴	۰/۳۶۰	نرمال است
کنترل وزن و تغذیه	۱/۱۱۹	۰/۱۶۳	نرمال است
پیشگیری از بیماری‌ها	۱/۰۶۵	۰/۲۰۷	نرمال است
سلامت روان شناختی	۱/۲۶۲	۰/۰۸۳	نرمال است
سلامت معنوی	۰/۹۹۶	۰/۲۷۴	نرمال است
سلامت اجتماعی	۱/۲۵۰	۰/۰۸۸	نرمال است
اجتناب از داروها و مواد مخدر	۱/۰۵۴	۰/۲۱۶	نرمال است
پیشگیری از حوادث	۱/۰۵۵	۰/۲۱۶	نرمال است
سلامت محیطی	۱/۳۳۵	۰/۰۵۶	نرمال است
سبک زندگی سلامت‌محور	۰/۸۶۲	۰/۴۴۷	نرمال است
سرقت	۱/۳۹۵	۰/۰۵۳	نرمال است

با توجه به نتایج جدول ۳، بنابر نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، چون مقدار سطح معنی داری برای متغیر سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن و سرقت، بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد ($\text{sig} > 0.05$) پس نتیجه گرفته می‌شود توزیع متغیر سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن و سرقت، نرمال هستند.

۳-۳- آزمون فرضیه‌های پژوهش

چون متغیر سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن و سرقت، دارای توزیع نرمال هستند پس باید از آزمون‌های پارامتریک استفاده شود، جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش، چون تأثیر متغیرها در فرضیه باید مورد بررسی قرار بگیرد یعنی تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، از مدل رگرسیون خطی استفاده می‌شود.

۳-۳-۱- فرضیه‌های فرعی پژوهش

جهت بررسی تأثیر متغیر مستقل ابعاد سبک زندگی سلامت‌محور بر متغیر وابسته سرقت، از رگرسیون خطی چندگانه استفاده می‌شود.

فرضیه فرعی اول: سلامت جسمانی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

- آزمون فرض:

H_0 : سلامت جسمانی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : سلامت جسمانی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۴. بررسی تأثیر سلامت جسمانی در ارتکاب جرم سرقت

ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب	خطای استاندارد	بتا (مقدار تأثیر)	ضریب رگرسیون استاندارد شده	میزان آماره t	سطح معنی داری
	-۰/۲۶۲	۰/۰۷۳	-۰/۲۴۱	-۳/۵۸۲		۰/۰۰۰*

* $sig < 0/05$

با توجه به نتایج جدول ۴، چون مقدار سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۰ و کوچکتر از مقدار خطا ۰/۰۵ و قدر مطلق آماره "t" برابر ۳/۵۸۲ و بزرگتر از مقدار جدول ۱/۹۶ می‌باشد با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر رد شده و فرض یک تأیید می‌شود پس متغیر سلامت جسمانی در مدل باقی می‌ماند و مقدار ضریب آن -۰/۲۶۲ است؛ پس نتیجه گرفته می‌شود سلامت جسمانی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است و مقدار تأثیر نیز برابر -۰/۲۴۱ درصد است که مقدار آن منفی و معکوس است؛ یعنی افرادی که سلامت جسمانی بالاتری دارند احتمال کمتری دارد مرتکب جرم سرقت شوند. پس فرضیه فرعی اول محقق تأیید می‌شود. فرضیه فرعی دوم: ورزش و تندرستی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است. - آزمون فرض:

H_0 : ورزش و تندرستی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : ورزش و تندرستی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۵. بررسی تأثیر ورزش و تندرستی در ارتکاب جرم سرقت

ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب	خطای استاندارد	بتا (مقدار تأثیر)	ضریب رگرسیون استاندارد شده	میزان آماره t	سطح معنی داری
	۰/۰۴۹	۰/۰۶۲	۰/۰۵۷	۰/۷۹۰		۰/۴۳۰

با توجه به نتایج جدول ۵، چون مقدار سطح معنی داری برابر ۰/۴۳۰ و بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ و قدر مطلق آماره "t" برابر ۰/۷۹۰ و کوچکتر از مقدار جدول ۱/۹۶ است با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر تأیید می‌شود؛ پس متغیر ورزش و تندرستی در مدل باقی نمی‌ماند؛ از این‌رو نتیجه گرفته می‌شود ورزش و تندرستی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست. پس فرضیه فرعی دوم محقق تأیید نمی‌شود.

فرضیه فرعی سوم: سلامت روان‌شناختی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.
- آزمون فرض:

H_0 : سلامت روان‌شناختی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : سلامت روان‌شناختی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۶. بررسی تأثیر سلامت روان‌شناختی در ارتکاب جرم سرقت

ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب رگرسیون استاندارد شده		میزان آماره t	سطح معنی داری	
	خطای استاندارد	بتا (مقدار تأثیر)			
-۰/۰۱۳	۰/۰۶۳	-۰/۰۱۵	۰/۲۰۶	۰/۸۳۷	روان شناختی

با توجه به نتایج جدول ۶، چون مقدار سطح معنی داری برابر ۰/۸۳۷ و بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ و قدر مطلق آماره "t" برابر ۰/۲۰۶ و کوچکتر از مقدار جدول ۱/۹۶ است با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر تأیید می‌شود پس متغیر سلامت روان‌شناختی در مدل باقی نمی‌ماند. پس نتیجه گرفته می‌شود سلامت روان‌شناختی (تندرستی کامل از نظر جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی) در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست. پس فرضیه فرعی سوم محقق تأیید نمی‌شود.

فرضیه فرعی چهارم: سلامت معنوی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.
- آزمون فرض:

H_0 : سلامت معنوی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : سلامت معنوی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۷. بررسی تأثیر سلامت معنوی در ارتکاب جرم سرقت

معنوی	ضریب رگرسیون استاندارد نشده		ضریب رگرسیون استاندارد شده بتا (مقدار تأثیر)	میزان آماره t	سطح معنی داری
	ضریب	خطای استاندارد			
	-۰/۳۷۶	۰/۰۶۱	-۰/۴۲۹	-۶/۱۵۲	۰/۰۰۰*

با توجه به نتایج جدول ۷، چون مقدار سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۰ و کوچکتر از مقدار خطا ۰/۰۵ و قدر مطلق آماره "t" برابر ۶/۱۵۲ و بزرگتر از مقدار جدول ۱/۹۶ است. با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر رد شده و فرض یک تأیید می‌شود؛ از این رو متغیر سلامت معنوی در مدل باقی می‌ماند و مقدار ضریب آن -۰/۳۷۶ است. پس نتیجه گرفته می‌شود سلامت معنوی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است و مقدار تأثیر نیز برابر -۰/۴۲۹ درصد است که مقدار آن منفی و معکوس است یعنی با افزایش سلامت معنوی (مجموعه ای از

اعتقادات، باید‌ها و نباید‌ها و ارزش‌های اختصاصی و تعمیم یافته است و به نوعی فرار از تعلیق و بی معنایی)، ارتکاب جرم سرقت کاهش می‌یابد. پس فرضیه فرعی چهارم محقق تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی پنجم: سلامت اجتماعی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

- آزمون فرض:

H_0 : سلامت اجتماعی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : سلامت اجتماعی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۸. بررسی تأثیر سلامت اجتماعی در ارتکاب جرم سرقت

ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب	خطای استاندارد	بتا (مقدار تأثیر)	ضریب رگرسیون استاندارد شده	میزان آماره t	سطح معنی داری
۰/۰۶۷	-۰/۲۲۹	۰/۰۶۷	-۰/۲۳۴	-۳/۴۳۶	۰/۰۰۱*	اجتماعی

با توجه به نتایج جدول ۸، چون مقدار سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۱ و کوچکتر از مقدار خطا ۰/۰۵ و قدر مطلق آماره "t" برابر ۳/۴۳۶ و بزرگتر از مقدار جدول ۱/۹۶ است با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر رد شده و فرض یک تأیید می‌شود پس متغیر سلامت اجتماعی در مدل باقی می‌ماند و مقدار ضریب آن -۰/۲۲۹ است. پس نتیجه گرفته می‌شود سلامت اجتماعی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است و مقدار تأثیر نیز برابر -۰/۲۳۴ درصد است که مقدار آن منفی و معکوس است یعنی با افزایش سلامت اجتماعی (به نوعی میزان پتانسیل افراد برای ایفای وظایف خود در روابط بین فردی و اجتماعی)، ارتکاب جرم سرقت کاهش می‌یابد. پس فرضیه فرعی پنجم محقق تأیید می‌شود.

فرضیه فرعی ششم: سلامت محیطی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

- آزمون فرض:

H_0 : سلامت محیطی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : سلامت محیطی در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۹. بررسی تأثیر سلامت محیطی در ارتکاب جرم سرقت

ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب	خطای استاندارد	بتا (مقدار تأثیر)	ضریب رگرسیون استاندارد شده	میزان آماره t	سطح معنی داری
-۰/۰۶۶	-۰/۰۶۳	-۰/۰۶۶	-۱/۰۳۷	-۱/۰۳۷	۰/۳۰۱	محیطی

با توجه به نتایج جدول ۹، چون مقدار سطح معنی داری برابر ۰/۳۰۱ و کوچکتر از مقدار جدول ۱/۹۶ است با خطا ۰/۰۵ و قدر مطلق آماره "t" برابر -۱/۰۳۷ و کوچکتر از مقدار جدول ۱/۹۶ است با

اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر تأیید می‌شود پس متغیر سلامت محیطی در مدل باقی نمی‌ماند. پس نتیجه گرفته می‌شود سلامت محیطی (سلامت خانواده، اقوام، دوستان و ...) در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست. پس فرضیه فرعی ششم محقق تأیید نمی‌شود. فرضیه فرعی هفتم: کنترل وزن و تغذیه در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است. - آزمون فرض:

H_0 : کنترل وزن و تغذیه در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : کنترل وزن و تغذیه در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۱۰. بررسی تأثیر کنترل وزن و تغذیه در ارتکاب جرم سرقت

ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب	خطای استاندارد	بتا (مقدار تاثیر)	ضریب رگرسیون استاندارد شده	میزان آماره	سطح معنی داری
				t		
-۰/۰۹۹	۰/۰۷۱	-۰/۱۰۰	-۱/۳۸۶	۰/۱۶۷	کنترل وزن	

با توجه به نتایج جدول ۱۰، چون مقدار سطح معنی داری برابر ۰/۱۶۷ و بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ و قدر مطلق آماره "t" برابر ۱/۳۸۶- و کوچکتر از مقدار جدول ۱/۹۶ است با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر تأیید می‌شود؛ بنابراین متغیر کنترل وزن و تغذیه در مدل باقی نمی‌ماند؛ از این رو نتیجه گرفته می‌شود کنترل وزن و تغذیه در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست؛ پس فرضیه فرعی هفتم محقق تأیید نمی‌شود.

فرضیه فرعی هشتم: پیشگیری از بیماری‌ها در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

- آزمون فرض:

H_0 : پیشگیری از بیماری‌ها ارتکاب جرم در سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : پیشگیری از بیماری‌ها ارتکاب جرم در سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۱۱. بررسی تأثیر پیشگیری از بیماری‌ها ارتکاب جرم سرقت

ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب	خطای استاندارد	بتا (مقدار تاثیر)	میزان آماره t	سطح معنی داری
-۰/۲۳۵	۰/۰۸۱	-۰/۲۳۹	-۲/۹۱۵	۰/۰۰۴*	پیشگیری از بیماری‌ها

* $sig < 0/05$

با توجه به نتایج جدول ۱۱، چون مقدار سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۴ و کوچکتر از مقدار خطا ۰/۰۵ و قدر مطلق آماره "t" برابر ۲/۹۱۵ و بزرگتر از مقدار جدول ۱/۹۶ می‌باشد با

اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر رد شده و فرض یک تأیید می‌شود؛ بنابراین متغیر پیشگیری از بیماری‌ها در مدل باقی می‌ماند و مقدار ضریب آن $-۰/۲۳۵$ است؛ از این رو نتیجه گرفته می‌شود پیشگیری از بیماری‌ها در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است و مقدار تأثیر نیز برابر $-۰/۲۳۹$ درصد است که مقدار آن منفی و معکوس است یعنی با افزایش پیشگیری از بیماری‌ها (انجام رفتار هایی که سلامت ما را ارتقاء می‌دهند به گونه‌ای که ما کمتر بیمار شویم)، ارتکاب جرم سرقت کاهش می‌یابد. پس فرضیه فرعی هشتم محقق تأیید می‌شود. فرضیه فرعی نهم: اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

- آزمون فرض:

H_0 : اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۱۲. بررسی تأثیر اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل در ارتکاب جرم سرقت

ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب	خطای استاندارد	بتا (مقدار تأثیر)	ضریب رگرسیون استاندارد شده	میزان آماره t	سطح معنی داری
$-۰/۰۹۷$		$۰/۰۶۶$	$-۰/۱۱۳$	$-۱/۴۷۴$		$۰/۱۴۲$

با توجه به نتایج جدول ۱۲، چون مقدار سطح معنی داری برابر $۰/۱۴۲$ و بزرگتر از مقدار خطا $۰/۰۵$ و قدر مطلق آماره "t" برابر $۱/۴۷۴$ و کوچکتر از مقدار جدول $۱/۹۶$ است با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر تأیید می‌شود؛ بنابراین متغیر اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل در مدل باقی نمی‌ماند. از این رو نتیجه گرفته می‌شود اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست. پس فرضیه فرعی نهم محقق تأیید نمی‌شود. فرضیه فرعی دهم: پیشگیری از حوادث در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است. آزمون فرض:

H_0 : پیشگیری از حوادث در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : پیشگیری از حوادث در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۱۳. بررسی تأثیر پیشگیری از حوادث در ارتکاب جرم سرقت

ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب	خطای استاندارد	بتا (مقدار تأثیر)	ضریب رگرسیون استاندارد شده	میزان آماره t	سطح معنی داری
$۰/۰۲۷$		$۰/۰۷۵$	$۰/۰۲۸$	$۰/۳۵۲$		$۰/۷۲۵$

با توجه به نتایج جدول ۱۳، چون مقدار سطح معنی داری برابر ۰/۷۲۵ و بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ و قدر مطلق آماره "t" برابر ۰/۳۵۲ و کوچکتر از مقدار جدول ۱/۹۶ است با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر تأیید می‌شود؛ بنابراین، متغیر پیشگیری از حوادث در مدل باقی نمی‌ماند. از این رو نتیجه گرفته می‌شود پیشگیری از حوادث (انجام رفتارهایی که به گونه‌ای حوادث را از ما دور می‌کنند مثلاً در اوج عصبانیت رانندگی نکنیم) در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست. پس فرضیه فرعی دهم محقق تأیید نمی‌شود.

پس معادله رگرسیون چندگانه به صورت ذیل است:

$$Y = 4.667 - 0.262 X_1 - 0.376 X_4 - 0.229 X_5 - 0.235 X_8$$

(سلامت معنوی * ۰/۳۷۶) - (سلامت جسمانی * ۰/۲۶۲) - ۴/۶۶۷ = سرقت
(پیشگیری از بیماری‌ها * ۰/۲۳۵) - (سلامت اجتماعی * ۰/۲۲۹)

۳-۲- فرضیه اصلی پژوهش: سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

آزمون فرض:

H_0 : سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار نیست.

H_1 : سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است.

جدول ۱۴. بررسی تأثیر سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت

ضریب رگرسیون استاندارد نشده	ضریب	خطای استاندارد	بتا (مقدار تأثیر)	میزان آماره t	سطح معنی داری
۰/۱۱۳	-۰/۶۷۵	۰/۱۱۳	-۰/۵۸۳	-۵/۹۶۷	۰/۰۰۰*

* $sig < 0/05$

با توجه به نتایج جدول ۱۴، برای متغیر سبک زندگی سلامت‌محور، چون مقدار سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۰ و کوچکتر از مقدار خطا ۰/۰۵ و قدر مطلق آماره "t" برابر ۵/۹۶۷ و بزرگتر از مقدار جدول ۱/۹۶ است با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر رد شده و فرض یک تأیید می‌شود؛ بنابراین متغیر سبک زندگی سلامت‌محور در مدل باقی می‌ماند و مقدار ضریب آن ۰/۶۷۵- است؛ از این رو نتیجه گرفته می‌شود سبک زندگی سلامت‌محور در ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است و مقدار تأثیر نیز برابر ۰/۵۸۳- درصد است که مقدار آن منفی و معکوس است یعنی با افزایش سبک زندگی سلامت‌محور، ارتکاب جرم سرقت کاهش می‌یابد.

پس با اطمینان ۹۵ درصد فرضیه اصلی محقق تأیید می‌شود.

پس معادله رگرسیون چندگانه به صورت ذیل می‌باشد:

$$Y = 3.904 - 0.675 X$$

(سبک زندگی سلامت محور * ۰/۶۷۵) - ۳/۹۰۴ = سرقت

نتیجه‌گیری

مسئله سبک زندگی در حال حاضر با تمامی ابعاد حیات بشر ارتباط تنگاتنگ دارد و گستره آن به وسعت تمام شئون زندگی بشر است. در جوامع مختلف به دلیل عوامل محیطی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی عوامل فردی، سبک‌های زندگی متفاوت و گاهی متضاد وجود دارد. به همین جهت این عوامل می‌توانند در ارتکاب جرم به‌ویژه سرقت نقش آفرینی کنند.^{۲۹} سبک زندگی سلامت محور نیز به دلیل اینکه در بر گیرنده مؤلفه‌هایی مانند سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و ... است، می‌تواند در ارتکاب جرم تأثیرگذار باشد. دستاوردهای این پژوهش نشان می‌دهد که اصلاح مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت محور در استان لرستان می‌تواند در پیشگیری از ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار باشد و از هزینه‌های بیهوده و گراف سیستم عدالت کیفری بکاهد. نتایج به دست آمده نشان داد که فرضیه مورد نظر تأیید می‌شود یعنی به طور کلی سبک زندگی سلامت محور افراد در میزان ارتکاب جرم سرقت تأثیرگذار است. از بین متغیرهای مربوط به سبک زندگی سلامت محور متغیرهای: سلامت جسمانی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و پیشگیری از بیماری‌ها؛ احتمال ارتکاب جرم سرقت را کاهش می‌دهد. نتیجه به دست آمده با نتایج دانشور ثانی و میرزایی،^{۳۰} غلامی رزینی و همکاران،^{۳۱} یعقوبی و قانع،^{۳۲} مقیمی^{۳۳} و جزینی و همکاران^{۳۴} همخوانی دارد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان این‌گونه بیان کرد که یکی از مفاهیم ضروری در

۲۹. محسن غلامی رزینی و همکاران، پیشین، ۲۱.

۳۰. محمد رضا دانشور ثانی و محمد رضا میرزایی. «تأثیر سبک زندگی اسلامی بر پیشگیری از جرایم مالی»، دو فصلنامه تخصصی گفتمان حقوقی ۱۸ (۱۳۹۹).

۳۱. محسن غلامی رزینی و همکاران، پیشین، ۱-۲۸.

۳۲. قانع یعقوبی و سمیره صدیقی، پیشین.

۳۳. مهدی مقیمی، پیشین، ۱۴۹-۱۷۰.

۳۴. علیرضا جزینی و همکاران، پیشین، ۹۳-۱۰۴.

دنیای پیچیده امروزی، مفهومی به نام سلامت است. سلامت در ساده‌ترین تعریفش یعنی سالم بودن بدن، اندیشه و روان انسان است. سلامت جنبه‌های زیادی از جمله: جنبه‌های زیستی - روانی و اجتماعی زندگی شخص را در بر می‌گیرد. یکی از نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر پیش‌بینی کاهش سرقت بر اساس سلامت جسمانی است؛ یعنی می‌توان این‌گونه بیان کرد که سلامت جسمانی پیش‌بینی کننده سلامت روان افراد است. این نظریه که پزشکی و روان‌شناختی باهم مرتبط هستند سابقه تاریخی دارد و به یونان قدیم بر می‌گردد. یکی از نظریه پردازان مهم در این حوزه، فروید است. نظریه فروید بیان کننده ارتباط قوی بین سلامت جسمانی و ویژگی‌های روان‌شناختی است.^{۳۵} پژوهشگران (فریدمن و همکاران) شواهدی به دست آورده‌اند مبنی بر اینکه میان سلامت جسمانی و شخصیت رابطه وجود دارد؛ به‌عنوان مثال سطح پایین هوش در کودکی و وضعیت روانی در بزرگسالی، همچنین با مرگ زود هنگام بر اثر بیماری‌های مزمن ارتباط دارد. علاوه بر این افرادی که مضطرب، خشن و افسرده هستند بیشتر در معرض بیماری‌ها قرار می‌گیرند.^{۳۶} رابطه میان شخصیت و بیماری رابطه یک طرفه نیست، یعنی بیماری نیز می‌تواند بر شخصیت فرد تأثیر بگذارد، افرادی که بیماری‌های جدی دارند و احساس ناتوانی می‌کنند اغلب احساس اضطراب، افسردگی خشم و ناامیدی می‌کنند. پژوهش‌های مختلفی که ارتباط بین سلامت جسم و سلامت روان را نشان داده‌اند، بیان کننده این موضوع است که افرادی که از سلامت جسمانی برخوردار نیستند ممکن است به‌واسطه آن دچار اضطراب، خشم، پرخاشگری و ... شوند و کنترل کمتری بر زندگی داشته باشند و احساس همدلی پایین‌تری با دیگران برقرار کنند و به همین دلیل ممکن است به خودشان این اجازه را بدهند که راحت‌تر وارد حریم خصوصی دیگران شوند و رفتارهای ضد اجتماعی از قبیل سرقت را نشان دهند. البته بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته ما نمی‌توانیم بیان کنیم افرادی که بیمار جسمانی هستند بیشتر سرقت می‌کنند، به دلیل رابطه دوطرفه این متغیرها ممکن است افرادی که مرتکب جرم سرقت شوند به دلیل عواقبی که این کار دارد ممکن است آنها همیشه مضطرب و نگران باشند؛ یعنی از اینکه مبدا توسط دیگران و مراجع قانونی شناسایی شوند و با توجه به اینکه سرقت رفتار ناپسندی از جانب جامعه و دیگران به شمار می‌رود و پیگرد قانونی دارد ویژگی‌های روان‌شناختی این افراد را تحت تأثیر قرار دهد و این افراد دچار کم‌خوابی،

۳۵. احمد علیپور، مقدمات روانشناسی سلامت (تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۹۰).

۳۶. فروغ شفیعی و همکاران، مترجم، روانشناسی سلامت (تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۷).

مشکلات تغذیه‌ای و ... شوند و دائماً مضطرب، افسرده، تحریک‌پذیر و ... شوند که تمام این موارد کاهنده سلامت جسمانی افراد است؛ یعنی افرادی که مرتکب جرم سرقت می‌شوند سلامت جسمانی پایین‌تری دارند.^{۳۷} یکی دیگر از نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر پیش‌بینی کاهش سرقت بر اساس سلامت معنوی است. معنویت به باورها و آیین‌هایی اشاره دارد که در یقین به وجود بعدی متعالی برای حیات ریشه دارد. این باورها، اقناع‌کننده، نافذ و با ثبات هستند. معنویت جهان شمول است اگرچه محتوای خاص باورهای دینی متغیر است، تمام فرهنگ‌ها مفهومی از نیروی الهی، مقدس، متعالی و غایی دارند، تمام مذاهب خواهان یاری‌رسانی به افراد در مواجهه با دغدغه‌های بنیادین هستی‌شناختی (به‌عنوان مثال پرسش‌هایی از مقصود و معنا) و وضع قوانین و ارزش‌های هدایت‌گر روابط افراد و نیز تلاش‌های آنها در مقابله و سازگاری با مشقت‌های زندگی هستند. معنویت پیامدهای مثبت چشمگیری در زندگی ارتباطی فرد، به‌خصوص کیفیت زندگی خانوادگی دارد. بررسی‌های مختلف (بی‌جانسون، لارسن، لی و یانگ) ارتباط معنویت را با تمایل به پرهیز از فعالیت‌های ضد اجتماعی، از جمله مصرف مواد و دیگر فعالیت‌های غیرقانونی همبسته دانسته‌اند.^{۳۸} همچنین نوجوانان دارای نمرات بالا در شاخص دین‌داری خود نظم‌دهی هیجانی بیشتری را نشان داده‌اند، رفتارهای پرخاشگرانه کمتری دارند به‌احتمال کمتری در مصرف الکل و داروهای غیرقانونی مشارکت می‌جویند و گزارش‌های بهتری از عملکرد تحصیلی دارند.^{۳۹} با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه معنویت و قدرت تأثیرگذاری معنویت بر سلامت رفتار انسان، به‌طور کلی منطقی به نظر می‌رسد افرادی که معنویت بالاتری دارند به دلیل اهمیت و ارزش جایگاه دیگران و قانع بودن به وضعیت کنونی خود، به خودشان این اجازه را نمی‌دهند که آرامش دیگران را به خطر بیندازند و از رفتارهای آسیب‌زننده به دیگران از جمله سرقت دوری می‌کنند.^{۴۰} سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی دیگر از ابعاد سلامتی انسان مورد اهمیت است. سلامت اجتماعی مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت و جنبه اجتماعی آن با محور قرار دادن فرد و در ارتباط با تعاملات میان فردی و مشارکت اجتماعی

۳۷. فروغ شفیع و همکاران، پیشین.

۳۸. محسن زندی و لیلا باقری، مترجم، طبقه‌بندی توانمندی‌های منش و فضیلت‌های انسانی (تهران: انتشارات رشد، ۱۴۰۰).

۳۹. همان.

۴۰. محسن زندی و لیلا باقری، پیشین.

مورد سنجش قرار می‌گیرد. پژوهش‌های مختلف (هاس، شافر و کورنینکو) نشان داده‌اند افرادی که از سلامت اجتماعی ضعیفی برخوردارند در شبکه‌های اجتماعی از موقعیت ویژه‌ای برخوردار نیستند و با دوستانشان رابطه ضعیفی برقرار می‌کنند.^{۴۱} در واقع هدف عمده و اصلی از اجتماعی شدن فرد، هماهنگی فرد با محیط اجتماع است تا با برقراری ارتباط سالم و مؤثری که بین فرد و جامعه برقرار می‌شود زمینه رشد شخصی و اجتماعی را فراهم سازد. کیز سلامت اجتماعی را استنباط فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنها است تعریف می‌کند، پس منطقی به نظر می‌رسد افرادی که سلامت اجتماعی پایین‌تری دارند کمتر به دیگران اهمیت دهند و به راحتی منافع دیگران را به خط بندازند و اموال دیگران را سرقت کنند.^{۴۲}



۴۱. مجید صفاری‌نیا، آزمون‌های روانشناختی اجتماعی و شخصیت (تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۹۴).
 ۴۲. مجید صفاری‌نیا، پیشین.

فهرست منابع

- الف) منابع فارسی
- بلالی، اسماعیل، حیدر بابایی، ناهید بابایی و محمد پور سینا. «بررسی تأثیر سبک زندگی بر پیشگیری از جرایم در بین زندانیان و غیرزندانان استان همدان». *فصلنامه دانش/انتظامی همدان*، ۱۳، (۱۳۹۳)، ۲۲-۱.
- بهرامی احسان، هادی، مهسا سعادت، فاطمه محمودی و صدیقه فانی. «ساختار سازه‌ای پرسش‌نامه چهار بعدی سنجش سلامت؛ الگوی زیستی - روانی - اجتماعی - معنوی». *مجله تحقیقات علوم رفتاری* ۱۳، ۲ (۱۳۹۴)، ۲۵۱-۲۶۵.
- ترابی، یوسف. «نقش دین و معنویت در پیشگیری از جرم (با تأکید بر اسلام)». *کارآگاه*، ۴، ۱۴ (۱۳۹۰)، ۱۰۸ - ۱۳۵.
- جزینی، علیرضا، علی عباس کسان و محسن پناهی. «تأثیر سبک زندگی اسلامی در پیشگیری از جرم و آسیب‌های اجتماعی (با تأکید بر نقش نماز)». *دو فصلنامه مطالعات اسلامی آسیب‌های اجتماعی*، ۲، ۱ (۱۳۹۹)، ۹۳-۱۰۴.
- حاجی زاده میمنده، مسعود و زهرا فلک الدین. «سبک زندگی سلامت محور و رفتارهای زیست محیطی مسئولانه در شهرهای خرم آباد و یزد». *دوفصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، ۸، ۱۵ (۱۳۹۸)، ۱۴۱ - ۱۷۲.
- Doi: 10.22084/csr.2020.17278.1538
- حدادیان، علی، زهرا حضرتی صومعه و ساسان ودیعه. «تبیین جامعه‌شناختی آسیب‌های اجتماعی فضای مجازی در بین نوجوانان پسر». *فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی*، ۱۸، ۱ (۱۴۰۲)، ۱۰۱ - ۱۲۴.
- حسینی، سید محمد، پریا صدیقی، بهارک حامدی و زهرا قبادی مهر. «مقایسه سبک زندگی سلامت محور جوانان معتاد و غیرمعتاد زندان مرکزی کرج». *فصلنامه جامعه‌شناسی سبک زندگی*، ۲، ۸ (۱۳۹۵)، ۱-۲۵.
- خسروشاهی، قدرت اله، نسرین قدمی. «تبیین محیط اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل جرم‌زا و تأثیر آن بر سبک زندگی (با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی مجازی)». *پژوهشهای حقوقی*، ۱۸، ۴۰ (۱۳۹۸)، ۳۸۹ - ۴۱۰.
- دانشور ثانی، محمد رضا و محمد رضا میرزایی. «تأثیر سبک زندگی اسلامی بر پیشگیری از جرایم مالی». *دو فصلنامه تخصصی گفتمان حقوقی* ۱۸ (۱۳۹۹).
- زندی محسن و لیلیا باقری، مترجم. طبقه بندی توانمندی‌های منش و فضیلت‌های انسانی. تهران: انتشارات رشد، ۱۴۰۰.
- شاکر سلطان‌احمدی، سیامک، علی شالباف، صمد رهبری بنائیان، ایلناز علینژاد و حیدر امیریور. «تحلیل تأثیر جنبه‌های روانی و اجتماعی در بروز سرقت». *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۸، ۱ (۱۳۹۶)، ۱-۱۰.

- شایگان، فریبا، عبدالله هندیانی و امیر حسین خواجه زاده. «عوامل مؤثر در جرم‌یابی سرقت از منزل (مطالعه موردی استان بوشهر)». *فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی*، ۱۸، ۳، (۱۴۰۲).
- شفیعی، فروغ، الهه میرزایی، حسن افتخار اردبیلی، غلامرضا گرمارودی، سید علی احمدی ابهری، علی منتظری مقدم، پریوش قوامیان، ابوالقاسم جزایری، سید مهدی نورایی و ابوالحسن ندیم، مترجم. روانشناسی سلامت. تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۷.
- صفاری‌نیا، مجید. آزمون‌های روانشناختی اجتماعی و شخصیت. تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۹۴.
- علیپور، احمد. مقدمات روانشناسی سلامت. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۹۰.
- غلامی رزینی، محسن، مسیب داوری و احسان غلامی. «رابطه سبک زندگی مرزنیسان با ارتکاب جرم شهروندان (مطالعه موردی: شهرستان مرزی بانه)». *فصلنامه علوم و فنون مرزی*، ۹، ۴، (۱۳۹۹)، ۱-۲۸.
- کیهانی، فرشیده، صادق مرادی و غلامرضا محمد نسل. «عوامل فرهنگی بازگشت به اعتیاد در بین معتادان خود معرف شهرستان اندیمشک». *نشریه مطالعات جامعه شناسی*، ۱۶، ۲، (۱۴۰۱)، ۲۷-۴۴.
- گلابی، فاطمه. «رسانه و سبک زندگی سلامت محور (مطالعه سبک زندگی سلامت محور شهروندان در استان آذربایجان شرقی)». *مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۱۴، ۲، (۱۴۰۱)، ۶۵-۸۰.
- Doi: 10.30495/jisds.2022.67830.11746
- لعلی، محسن، احمد عابدی و محمد باقر کجیاف. «ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی (LSQ)». *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۵، ۱، (۱۳۹۱)، ۶۴-۸۰.
- مقیمی، مهدی. «تأثیر کیفیت زندگی بر جرم سرقت». *دو فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی* ۷۹ و ۸۰ (۱۳۹۶)، ۱۴۹-۱۷۰.
- مهدی فدایی، «نسبت سبک زندگی و معنای زندگی در اندیشه آلفرد آدلر». *دوفصلنامه علمی-ترویجی پژوهش‌نامه سبک زندگی*، ۲، ۳، (۱۳۹۵)، ۶۵-۷۶.
- نوروزی، نادر و اقلیمه نصیری سقرلو. «نقش و کاربرد سبک زندگی در پیشگیری از وقوع جرایم». *مجله کانون وکلای دادگستری اردبیل* ۳ و ۴ (۱۳۹۶)، ۲۲۹ تا ۳۲۴.
- یعقوبی، قانع و سمیره صدیقی. «بررسی رابطه سبک زندگی خانواده‌ها در جامعه و گرایش آنها به بزه‌کاری و بزه دیدگی». *مقاله ارائه شده در کنفرانس ملی هزاره سوم و علوم انسانی*، شیراز - ۱۳۹۴.



شروېشگاه علوم انساني و مطالعات فرهنگي
پرتال جامع علوم انساني