

The relationship between birth order and frequency of criminal record with stress and attention deficit / hyperactivity symptoms in thieves

Ghaem Salehpour¹, Ghasem Salehpour²

1- MA in Criminal Law and Criminology, Department of Criminal Law and Criminology, Guilan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

2- PhD Candidates in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran (Corresponding Author). E-mail: MSalehpour.ClinPsy@gmail.com

Received: 19/08/2019

Accepted: 08/12/2019

Abstract

Introduction: The birth order and the frequency of criminal record can be factors affecting on the stress and attention deficit / hyperactivity of the thieves.

Aim: The present study evaluates the stress and attention deficit / hyperactivity symptoms in a group of thieves in terms of birth order and frequency of criminal record.

Method: This research was a causal comparative study in which 100 individuals committed theft who in the years 2015-2016 in Rasht central prison were punished by non-random targeted sampling were selected. Samples by the legal and demographic variables inventory, the stress scale, Conners' adult attention deficit / hyperactivity disorder rating scale-self-report-screening version, and the Wender Utah rating scale were studied and data were analyzed using multivariate analysis of variance and univariate analysis of variance.

Results: With the exception of the relationship between birth order with Conners' attention deficit and the frequency of criminal record with Conners' hyperactivity impulsivity ($P > 0.05$), other components of Conners' attention deficit hyperactivity and Wender childhood attention deficit hyperactivity in second and third children, and individuals with two, three or more criminal records is more than the first born and people with one criminal record ($P < 0.05$). Meanwhile, none of these groups showed a difference in stress level ($P > 0.05$).

Conclusion: The birth order and the frequency of criminal record can have a significant relationship with the representation of attention deficit / hyperactivity symptoms of thieves. Therefore, monitoring, evaluation and psychological intervention of these individuals with the aim of reducing impulsive behaviors will be recommended.

Keywords: Theft, Birth order, Psychological stress, Attention deficit hyperactivity disorder

How to cite this article : Salehpour Gh, Salehpour Gh. The Relationship between Birth Order and Frequency of Criminal Record with Stress and Attention Deficit / Hyperactivity Symptoms in Thieves. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 6 (6): 1-16 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-703-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

رابطه ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری با استرس و علائم نقص توجه - بیش فعالی در سارقین

قائم صالح پور^۱، قاسم صالح پور^۲

۱. کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، گروه حقوق جزا و جرم شناسی، واحد علوم و تحقیقات گیلان، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (مؤلف مسئول).

ایمیل: MSalehpoor.ClinPsy@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۲۸

چکیده

مقدمه: ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری می توانند از عوامل مؤثر بر میزان استرس و نقص توجه-بیش فعالی سارقین باشند.

هدف: مطالعه حاضر به بررسی میزان استرس و علائم نقص توجه-بیش فعالی برحسب ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری در گروهی از سارقین می پردازد.

روش: پژوهش حاضر یک بررسی علی-مقایسه ای بوده که در آن ۱۰۰ نمونه مرتکب سرقتی که در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در زندان مرکزی رشت در حال تحمل کیفر بودند، به روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شدند. نمونه ها توسط سیاهه متغیرهای حقوقی و جمعیت شناختی، پرسشنامه استرس، مقیاس درجه بندی نقص توجه/بیش فعالی بزرگسالان کانرز-خودگزارشی-نسخه غربالگری و مقیاس درجه بندی وندر-یوتا ارزیابی شده و داده ها نیز با استفاده تحلیل واریانس چند متغیره و تحلیل واریانس تک متغیره تحلیل شدند.

یافته ها: به استثنای رابطه بین ترتیب تولد با نقص توجه کانرز و تعدد سابقه کیفری با بیش فعالی تکانش گری کانرز ($P > 0/05$)، مابقی مؤلفه های نقص توجه بیش فعالی کانرز و نقص توجه بیش فعالی کودکی وندر در فرزندان دوم و سوم و افراد با دو و سه یا بیش از سه سابقه کیفری بیشتر از متولدین اول و افراد با یک سابقه کیفری است ($P < 0/05$). در این میان، هیچ یک از این گروه ها تفاوتی را از نظر میزان استرس نشان ندادند ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری می توانند رابطه معنی داری با تظاهر علائم نقص توجه-بیش فعالی سارقین داشته باشند. از این رو، طرح پایش، ارزیابی و مداخله روان شناختی این افراد با هدف کاهش رفتارهای تکانشی توصیه خواهد گردید.

کلید واژه ها: سرقت، ترتیب تولد، استرس روانی، نقص توجه - بیش فعالی

مقدمه

سرقت از جمله جرائمی است که مشکلات فراوانی را برای جوامع و خانواده‌ها به وجود می‌آورد. طبق ماده ۲۶۷ قانون مجازات اسلامی سرقت عبارت از ربودن مال متعلق به غیر (منصور، ۱۳۹۲). سرقت از باسابقه‌ترین جرائم بشری بوده که در جوامع مختلف به شیوه‌های گوناگونی دیده می‌شود و همواره ارزیابی و شناخت ویژگی‌های روانی افراد مرتکب آن مباحثه برانگیز بوده است. به عبارتی، محققان مکرراً علاقمند بوده‌اند که سوای اهداف مالی به علل روان‌شناختی ارتکاب جرائمی همچون سرقت از سوی مجرمین پی برند تا بدین وسیله به شناسایی جوامع مستعد ارتکاب جرائم پرداخته و اصول پیشگیری و کنترل را به منظور جلوگیری از آن اعمال ساخته و یا دست کم از تکرار و فراوانی آن بکاهند. یکی از عمده عواملی که از دیرباز مورد توجه نظریه‌پردازان بوده ترتیب تولد است.

بر اساس دیدگاه آدلر، فرزندان اول و آخر از نوروز ناشی از یک مبارزه دائمی برای موفقیت و برتری رنج می‌برند؛ در حالی که فرزندان میانی سالم‌تر، بی‌قید و سرکش هستند (دامیان و رابرتس^۱، ۲۰۱۵). آدلر مدعی بود که فرزندان اول در تمام طول زندگی خود برای دستیابی به یک نقش مرکزی تلاش می‌کنند و این موضوع محرک آن‌ها برای رسیدن به پیشرفت‌های بالاتر نسبت به همشیرگان جوان‌تر خود است (گووک^۲، ۲۰۱۲). وی همچنین فرض نمود که متولدین دوم نیز علاقمندند تا به لذت کار سخت فرزندان اول اما بدون داشتن هیچ فشاری برای موفقیت دست یابند که این امر موجب می‌شود که آن‌ها احتمالاً فاقد ابتکار عمل و انگیزه بعدی در زندگی

آینده خود باشند (مارینی و کورتز^۳، ۲۰۱۱). برآورد مطالعات گذشته گویای آن بوده است که فرزندان اول سطوح بالاتری از استرس را تجربه نموده، در حالی که فرزندان میانی دارای ویژگی‌هایی از جمله واکنش ناکافی در مقابل مشکلات اجتماعی و عدم احساس تعلق می‌باشند؛ فرزند آخر نیز از خصایصی همچون محبوبیت و خلاقیت برخوردار بوده و احتمال بالای ابتلا به اختلال روانی را دارند؛ تک فرزندان هم ویژگی‌هایی نظیر نیاز بیشتر به پیشرفت، علاقمند به ادامه تحصیل و مشکلات رفتاری را در خود پرورش می‌دهند (کاندیف^۴، ۲۰۱۳). بر همین اساس، با بررسی یک نمونه بالینی در اسپانیا ریسک دو برابری متولدین اول نسبت به متولدین بعدی در ابتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی^۵ نشان داده شد (مارین، سکو، سرانو، گارسیا، گومز و نی^۶ و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهشی جدیدتر نیز شانس ابتلای فرزندان اول به نقص توجه-بیش‌فعالی بالاتر گزارش شد (ریملت، وولف، هولینگ، موگویتز، اهرلیش و مارتینی^۷ و همکاران، ۲۰۱۸).

در سوی دیگر، روابط دوسویه تعدد ارتکاب جرائم و شاخص‌های روانی نیز از گذشته تاکنون چالش‌برانگیز بوده و گزارش‌های متناقضی مستند یافته است. در این باره، مجرمانی که پس از ارتکاب جرم در فرآیند مراحل قانونی محاکمه و محکوم گردند عرفاً سابقه‌دار (دارای پیشینه کیفری) محسوب شده و ممکن است بر اساس قوانین علاوه بر تحمل کیفر برای مدتی از برخی حقوق اجتماعی نیز محروم گردیده و در صورت تکرار جرم مشمول مقررات تشدید مجازات، عدم برخورداری از

^۳- Marini & Kurtz

^۴- Cundiff

^۵- Attention Deficit Hyperactivity Disorder

^۶- Marín, Seco, Serrano, García, Gómez & Ney

^۷- Reimelt, Wolff, Hölling, Mogwitz, Ehrlich & Martini

^۱- Damian & Roberts

^۲- Govek

گذاشتن کارها، عدم پشتکار، مشکل حفظ تمرکز و نابسامان بودن جلوه گر می شود.

علاوه بر این، نقص توجه- بیش فعالی در کودکی نیز به عنوان نوعی عامل مستعدساز معنی دار برای جرائم بعدی شناخته شده است (مانوزا، کلین و مولتون^۱، ۲۰۰۸). نخستین بار مطالعات اولیه در دهه هشتاد این پیوند را نشانه رفته و با ارزیابی های پیگیرانه در مقاطع مختلف سنی نشان دادند که پسران مبتلا به نقص توجه- بیش فعالی در سنین ۱۷ (ساترفیلد، هوپ و شل^۲، ۱۹۸۲) و ۲۲ سالگی (ساترفیلد و شل، ۱۹۹۷) از نرخ بالاتری در دستگیری و بازداشت برخوردارند. پس از آن پاره ای دیگر از مطالعات دریافتند که در پرونده ای، نقص توجه- بیش فعالی گروهی از کودکان ارجاع شده به کلینیک، گزارش های بیشتری درباره ارجاع به دادگاه نسبت به گروه کنترل مشاهده می شود (هچمن، ویس و پرلمن^۳، ۱۹۸۴) و این نتیجه در پژوهشی دیگر نیز تکرار شد (بارکلی، فیشر، اسمالیش و فلتچر^۴، ۲۰۰۴). به طور کلی، با وجود اهمیت وافر توجه به جوامع مستعد ارتکاب جرائم و ارزیابی عوامل زمینه ساز، تاکنون در داخل مطالعه شاخصی در خصوص آنچه اشاره شد استناد نیافته است و تا این تاریخ نیز تنها چند مطالعه معدود به بررسی ترتیب تولد و نقص توجه- بیش فعالی پرداختند که عمدتاً نیز یافته های ناهمسانی را منعکس ساخته اند؛ به طوری که برخی از پژوهش ها روابط بین ترتیب تولد و نقص توجه- بیش فعالی را نشان داده (ریملت، وولف، هولینگ، موگویتز، ارلیچ، مارتینی و همکاران، ۲۰۱۸؛ مارین، سکو، سرانو، گارسیا، گومز و نی و همکاران، ۲۰۱۴؛

حق تعلیق اجرای حکم یا عفو و آزادی مشروط کردند (نجابتی، ۱۳۹۱). در این میان، پیشینه کیفری و تعدد جرم های ارتكابی از معیارهای قدیمی سنجش شدت جرم، میزان خطر مجرمان و تعیین مجازات به شمار می آید و دیدگاه های متفاوتی در این زمینه وجود دارد که بر مبنای دیدگاه مجازات استحقاقی، هدف مجازات، تناسب سازی پاسخ کیفری با میزان صدمه و آسیبی است که مجرم از رهگذر ارتکاب جرم به بزه دیده وارد جامعه کرده است؛ دیدگاه طرفداران اندیشه فایده باوری مجازات بر این عقیده است که هدف از مجازات جلوگیری از تکرار جرم، اصلاح و درمان مجرم، بازداری دیگر افراد اجتماع از ارتکاب جرم و حمایت از جامعه در برابر رفتارهای مجرمانه است و سرانجام از منظر دیدگاه مدیریت خطر، پیشینه کیفری، نوع و تعدد جرم- های ارتكابی و مجازات های اعمال شده پیشین و میزان اثربخشی آن ها معیار بسیار مهمی در جهت شناسایی و تفکیک مجرمان خطرناک از مجرمان غیرخطرناک و تعیین مجازات جرم جدید آنان است (فرجیها، عابدی نژاد مهرآبادی، ۱۳۸۷). با این وجود، نتیجه رفتارهای مجرمانه علیه اشخاص عمدتاً در قالب نوعی آسیب جسمانی / روانی تظاهر می یابد، اما در مواردی رفتار ارتكابی ممکن است به ایجاد ترس و استرس در بزهکار منتهی گردد؛ ترس از اینکه در آینده ای نزدیک مجازات از جانب قانون علیه او به کار گرفته خواهد شد. در چنین مواقعی، بزهکار بدون ارتکاب اقدامی علیه دیگران (نظیر اینکه صدمه ای وارد آورد)، دچار نوعی استرس روانی می شود، به نحوی که می توان گفت که تمامیت روانی وی مورد تهاجم قرار گرفته است و علائمی همچون نیمه کاره

^۱- Mannuzza, Klein & Moulton

^۲- Satterfield, Hoppe & Schell

^۳- Hechtman, Weiss & Perlman

^۴- Barkley, Fischer, Smallish & Fletcher

کاربالو، گارسیا-نیتو، آلوارز-گارسیا، کارو-کانیزارس، لویز-کاسترومن، مونوز-لورنزو^۱ و همکاران، ۲۰۱۳) و پاره‌ای هم نتایجی در جهت رد آن بدست آوردند (کشاورزی، باجقلی، محمدی، هولسبوئر- تراچسلر و براند^۲، ۲۰۱۴؛ جهانگرد، حقیقی^۳، باجقلی، هولسبوئر- تراچسلر و براند، ۲۰۱۳؛ غنی‌زاده، ابوترابی-زرچی، محمدی و فیروزآبادی^۴، ۲۰۱۲؛ برگر و فلسنتال- برگر^۵، ۲۰۰۹). پژوهش حاضر ضمن بررسی و بازتاب ارتباط ترتیب تولد، تعدد سوابق کیفری و شاخص‌های روانی، گزارش‌های منتشره پیشین را نیز گسترش خواهد داد و چنین امری می‌تواند تصویری جامع‌تر از اثرات عوامل پرخطر را ترسیم نماید. از این رو، هدف از مطالعه حاضر ارزیابی میزان استرس ادراک شده و علائم نقص توجه- بیش‌فعالی برحسب ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری در گروهی از افراد مرتکب سرقت است.

روش

پژوهش حاضر یک طرح علی- مقایسه‌ای بوده که بر روی ۱۰۰ نفر از افراد مرتکب سرقت (۵۰ مرد و ۵۰ زن) به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند در زندان مرکزی رشت واقع در استان گیلان صورت پذیرفت. جامعه آماری این مطالعه نیز متشکل از کلیه زندانیان زن و مرد محکوم کیفری بود که در سال ۱۳۹۵ - ۱۳۹۴ در زندان مرکزی رشت در استان گیلان در حال تحمل کیفر بودند. در این میان، محیط اجرای این پژوهش زندان مرکزی رشت بود و معیارهای ورود به مطالعه نیز شامل

محکومیت کیفری ناشی از ارتکاب سرقت و برخورداری از حداقل سواد لازم به منظور تکمیل ابزار پژوهش. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بود از اعمال مجرمانه‌ای غیر از ارتکاب سرقت و محکومیت کیفری ناشی از آن و وجود هر گونه بیماری جسمانی همراه. در فرآیند جمع‌آوری و ارزیابی نمونه‌ها، ابتدا به توضیح دلایل و نحوه انجام پژوهش برای آزمودنی‌ها پرداخته می‌شد، به آن‌ها اطمینان داده می‌شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و به طور ویژه نیز اعلام شد که امتناع آن‌ها از شرکت در مطالعه نیز تأثیری در روند گذران دوران محکومیت آنان نخواهد داشت و سرانجام پس از اخذ رضایت از آزمودنی‌ها، فرآیند ارزیابی آن‌ها آغاز می‌گردید. در مطالعه حاضر برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در بخش آمار استنباطی نیز به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره برای محاسبه اثرات ترتیب تولد و تعدد سوابق کیفری بر مؤلفه‌های نقص توجه بیش‌فعالی بزرگسالان (نقص توجه، بیش‌فعالی تکانش‌گری و شاخص نقص توجه / بیش‌فعالی) بهره گرفته شد. علاوه بر این، تحلیل واریانس تک متغیره نیز به منظور محاسبه اثرات ترتیب تولد و تعدد سوابق کیفری بر استرس، نقص توجه بیش‌فعالی کودکی و نقص توجه بیش‌فعالی تکانش‌گری بکار برده شد. با توجه به این که مؤلفه مجموع نقص توجه بیش‌فعالی تکانش‌گری از حاصل جمع دو مؤلفه نقص توجه و بیش‌فعالی تکانش‌گری به دست می‌آید و از شیوه نمره‌گذاری نامتجانسی نسبت به سه مؤلفه دیگر پرسشنامه کانرز برخوردار است، بنابراین بررسی اثرات متغیرهای عامل بر این مؤلفه با استفاده از تحلیل واریانس

^۱- Carballo, García-Nieto, Álvarez-García, Caro-Cañizares, López-Castromán & Muñoz-Lorenzo

^۲- Keshavarzi, Bajoghli, Mohamadi, Holsboer-Trachsler & Brand

^۳- Jahangard & Haghighi

^۴- Ghanizadeh, Abotorabi-Zarchi, Mohammadi, & Firoozabadi

^۵- Berger & Felsenthal-Berger

استفاده از آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۶ - ۰/۸۴ به دست آوردند. همچنین پایایی آزمون - بازآزمون این پرسشنامه نیز ۰/۸۵ گزارش شد و اعتبار آن هم از طریق محاسبه همبستگی پرسشنامه استرس ادراک شده و مقیاس‌های با علائم مشابه در دامنه ۰/۷۶ - ۰/۵۲ به دست آمد (کوهن، کامارک و مرملشتین، ۱۹۸۳). در ایران نیز طی پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش نموده است (امین یزدی، ۱۳۷۷).

مقیاس درجه‌بندی نقص توجه / بیش‌فعالی بزرگ‌سالان کانرز- خودگزارشی- نسخه غربالگری (CAARS-S: SV)^۵؛ در این مطالعه از نسخه غربالگری خودگزارشی مقیاس درجه‌بندی نقص توجه / بیش‌فعالی بزرگ‌سالان کانرز استفاده شده است که حاوی سنج‌های علائم نقص توجه / بیش‌فعالی بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی- ویرایش چهارم (شامل نقص توجه یا A که حاوی ۹ سؤال است، بیش‌فعالی-تکانشگری یا B که حاوی ۹ سؤال است و مجموع علائم نقص توجه و بیش‌فعالی-تکانشگری یا C که از حاصل جمع A و B به دست می‌آید) و شاخص نقص توجه / بیش‌فعالی (یا D که حاوی ۱۲ سؤال است) است (کانرز، ارهاردت و اسپارو، ۱۹۹۹). این مقیاس شامل ۳۰ آیتم درجه‌بندی شده در مقیاس لیکرت است. در این مقیاس علائم به‌وسیله آزمودنی در قالب گزینه‌های اصلاً، هرگز (۰)، کمی، گاهی (۱)، زیاد، معمولاً (۲) و خیلی زیاد، همیشه (۳) انتخاب و علامت‌گذاری می‌شوند (مژدهی فرد، حکیم شوشتری، نجارزادگان، خسروی، بیداک، مرادی^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). پایایی همسانی درونی در خط پایه

تک متغیره بررسی شد. همچنین به منظور پی بردن به کیفیت تفاوت میانگین‌ها در بین گروه‌های با ترتیب تولد و سابقه کیفری مختلف از آزمون تعقیبی حداقل تفاوت معنی‌دار فیشر^۱ استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها توسط نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS صورت گرفت.

ابزار

سیاهه خودگزارشی متغیرهای حقوقی و جمعیت‌شناختی: در این مطالعه ارزیابی و گردآوری اطلاعاتی نظیر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، محل سکونت، حکم دریافتی، میزان کیفر سپری شده و سابقه محکومیت زندان توسط یک سیاهه محقق ساخته از متغیرهای حقوقی و جمعیتی صورت گرفت.

فرم ۱۴ سؤالی پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS): این پرسشنامه توسط کوهن، کامارک و مرملشتین^۳ (۱۹۸۳) تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده به کار می‌رود. پاسخ‌های داده شده به سؤالات که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت بوده، به صورت هرگز=۰، تقریباً هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب اوقات=۳ و بسیاری از اوقات=۴ نمره گذاری می‌شود و دامنه نمرات آن نیز بین ۰ تا ۵۶ است. نمرات بالاتر نشانگر استرس ادراک شده بیشتر است. باید خاطر نشان نمود که نمره-بندی ۷ مورد از سؤالات این پرسشنامه (۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳) نیز که مفهومی مثبت دارند به صورت معکوس است (هرگز=۴ تا بسیاری از اوقات=۰) (باستانی، حکیمی گیلانی، قانع فرد و قانع فرد^۴، ۲۰۰۹). پایایی همسانی درونی هر سه نسخه پرسشنامه استرس ادراک شده را با

^۵ - Conners' ADHD Rating Scale-Self-Report: Screening Version (CAARS-S: SV)

^۶ - Conners, Erhardt & Sparrow

^۷ - Mozdhehi Fard, Shooostari, Najaradegan, Khosravi, Bidaki & Moradi

^۱ - Fisher Least Significant Difference

^۲ - Perceived Stress Scale (PSS)

^۳ - Cohen, Kamarck & Mermelstein

^۴ - Bastani, Gilani, Ghane-fard & Ghane-fard

آوردند (صرامی فروشانی، ۱۳۷۷) و در مطالعه دیگری نیز ضریب پایایی این مقیاس با حجم نمونه ۳۶۱ نفر، ۰/۹۰ گزارش شد (بایرامی، گورادل، هاشمی و علیلو^۵، ۲۰۱۲).

یافته‌ها

به طور کلی با احتساب معیارهای ورود به پژوهش ۱۰۰ نمونه به عنوان افراد مرتکب سرقت برای ورود به مطالعه حاضر برگزیده شدند. بیشترین توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به ترتیب در طبقات سنی ۴۰ - ۳۱ سال (۳۸ مورد)، زیر ۳۰ سال (۳۷ مورد)، ۵۰ - ۴۱ سال (۲۰ مورد) و ۵۱ سال به بالا (۵ مورد) بود و اکثر شرکت کنندگان را افراد متأهل تشکیل دادند (۶۳ مورد در مقابل ۳۷ مورد). بررسی سطح آموزشی زندانیان نیز حاکی از آن بود که بخش عمده آن‌ها از تحصیلات سیکل یا کمتر (۵۰ مورد) و سپس دیپلم و فوق دیپلم (۴۶ مورد) و لیسانس (۴ مورد) برخوردار بوده‌اند. عمده آزمودنی‌ها را شهرنشینان (۷۱ مورد در مقابل ۲۸ مورد) تشکیل داده و اکثریت آن‌ها حکمی کمتر از ۵ سال (۴۴ مورد) را دریافت نموده بودند که پس از آن حکم ۱۰ - ۵ سال (۳۷ مورد) و ۲۰ - ۱۱ سال (۱۹ مورد) در مرتبه بعدی قرار داشتند. سرانجام اینکه بیشتر زندانیان کمتر از ۲ سال (۶۷ مورد) از دوره محکومیت خود را گذرانده بودند و سارقین با دوره محکومیت گذرانده ۵ - ۲ سال (۲۸ مورد) و ۱۰ - ۶ سال (۵ مورد) نیز در مراتب پس از آن جای گرفتند. جدول ۱ گویای یافته‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) کلیه متغیرهای پژوهش در سارقین برحسب ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری است.

برای نقص توجه ۰/۸۱، بیش فعالی تکانش گری ۰/۸۴، مجموع علائم نقص توجه بیش فعالی تکانش گری ۰/۹۰ و شاخص نقص توجه بیش فعالی ۰/۷۶ گزارش شده و در نقطه پایانی نیز به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۵ و ۰/۸۷ است. همچنین یافته‌ها از اعتبار بالای پیش‌بین این نسخه حکایت دارند (آدلر، فاراون، اسپنسر، مایکلسون، ریمهر، گلات^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). در ایران نیز ضریب همبستگی درون-طبقه‌ای و آلفای کرونباخ برای کلیه مؤلفه‌ها به ترتیب بالاتر از ۰/۷۰ و ۰/۸۰ به دست آمد (داوری آشتیانی، عرب‌گل، رازجویان، خادمی و جزایری^۲، ۲۰۱۲).

مقیاس درجه‌بندی وندر-یوتا (WURS): این مقیاس بر مبنای معیارهای یوتا که برای تشخیص نقص توجه / بیش فعالی در بزرگسالان ایجاد شده بود، استوار است و در ابتدا نیز به صورت یک مقیاس خود ارزشیابی ۲۴ آیتمی طیف لیکرت (پنج امتیازی) همراه با سؤال‌هایی درباره نقص توجه / بیش فعالی در کودکی گسترش یافت. هدف مقیاس وندر - یوتا کمی‌سازی خود گزارش - دهی‌های گذشته‌نگر علائم نقص توجه / بیش فعالی شامل بیش فعالی، توجه و تکانش گری کودکی است. در مطالعه اولیه، این مقیاس به طور مناسبی ۸۶٪ از بیماران واجد نقص توجه / بیش فعالی، ۹۹٪ از آزمودنی‌های بهنجار و ۸۱٪ از بیماران افسرده را شناسایی نمود. در پژوهشی، همسانی درونی ($\alpha = 0/88$) و پایایی آزمون - بازآزمون ($I = 0/81$) مقیاس وندر - یوتا را با فاصله اجرایی یک ماهه در میان دانشجویان دانشگاهی در آمریکا بالا گزارش کردند (روسینی و اوکانر^۳، ۱۹۹۵). در ایران، ضریب پایایی ۰/۹۵ را برای این مقیاس به دست

¹- Adler, Faraone, Spencer, Michelson, Reimherr & Glatt

²- Davari-Ashtiani, Arabgol, Razjouyan, Khademi & Jazayeri

³- Wender Utah Rating Scale (WURS)

⁴- Rossini & O'Connor

⁵- Bayrami, Goradel, Hashemi & Alilu

جدول ۱ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در افراد مرکب سرقت برحسب ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری								
متغیر	گروه	آماره	استرس	WURS*	A	B	C	D
	اول	M±SD	۳۰±۵/۷۸	۳۶/۸۷±۱۷/۷۱	۱۰/۶۷±۴/۹۶	۱۰/۷۵±۵/۰۱	۲۱/۴۲±۹/۲۹	۱۵/۱۲±۵/۶۸
	تعداد	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
ترتیب تولد	دوم	M±SD	۳۱/۵۱±۷/۹۵	۴۵/۴۰±۱۷/۲۱	۱۲/۶۸±۴/۵۸	۱۳/۸۶±۵/۲۵	۲۶/۵۴±۹/۳۳	۱۹±۷/۴۲
	تعداد	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷
	سوم و آخر	M±SD	۲۹/۳۱±۶/۳۷	۴۳/۱۵±۱۶/۸۴	۱۱/۲۶±۴/۴۳	۱۳/۵۱±۴/۶۵	۲۴/۷۷±۷/۴۶	۱۷/۳۸±۴/۸۷
	تعداد	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹	۳۹
	یک‌بار	M±SD	۲۹/۰۳±۷/۳۶	۳۶/۲۷±۱۴/۷۶	۱۰/۵۹±۵/۰۹	۱۲/۸۴±۵/۸۸	۲۳/۴۳±۱۰/۰۵	۱۶/۴۹±۶/۹۴
	تعداد	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷
سابقه-کیفری	دوبار	M±SD	۲۹/۳۳±۶/۴۷	۴۳/۶۱±۱۵/۸۲	۱۲/۳۳±۴/۷۱	۱۳/۲۷±۴/۲۵	۲۵/۶۱±۸/۲۶	۱۸/۷۳±۶/۰۱
	تعداد	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳
	سه‌بار و بالاتر	M±SD	۳۲/۹۰±۶/۱۴	۴۸/۹۰±۱۹/۶۴	۱۲/۱۷±۳/۸۴	۱۲/۸۳±۵	۲۵±۷/۶۶	۱۷/۲۰±۵/۴۶
	تعداد	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰

توجه = WURS: نقص توجه بیش فعالی کودکی / A: نقص توجه / B: بیش فعالی تکانش گری / C: نقص توجه و بیش فعالی تکانش گری / D: شاخص نقص توجه / بیش فعالی

حاصله نشان داد توزیع صفات متغیرهای پژوهشی در بین نمونه با توزیع آن در جامعه نرمال بوده و تفاوت معنی-داری بین فراوانی‌های مشاهده شده و فراوانی‌های مورد انتظار وجود ندارد.

جدول ۲ ارزیابی اثرات عامل‌های ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری بر متغیر استرس را با استفاده از آزمون تحلیل واریانس تک متغیری نشان می‌دهد. بررسی برابری واریانس‌های خطا برای متغیرهای وابسته با بهره‌گیری از آزمون لون بیانگر آن بود که واریانس خطای این متغیر در گروه‌های مختلف بررسی با یکدیگر برابر بوده و از این حیث تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد ($P = ۰/۳۷۳$)؛ $(F_{(۸, ۹۱)} = ۱/۰۹۶)$.

جدول ۱ یافته‌های توصیفی کلیه متغیرهای پژوهشی را در گروه‌های مورد مقایسه نشان می‌دهند که بر اساس آن متغیرهای استرس، نقص توجه / بیش فعالی کودکی (مقیاس درجه‌بندی وندر - یوتا)، نقص توجه (A)، بیش فعالی تکانش گری (B)، مجموع علائم نقص توجه / بیش فعالی تکانش گری (C) و شاخص نقص توجه / بیش فعالی (D) در فرزندان دوم بیشتر از سایر فرزندان است. علاوه بر این، استرس و نقص توجه / بیش فعالی کودکی در افراد با سابقه کیفری سه یا بالاتر و سایر متغیرها نیز در مرکبین با دو سابقه کیفری بیشتر از مابقی آزمودنی‌ها بود.

جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع داده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج

جدول ۲ تحلیل واریانس تک متغیره جهت مقایسه نمرات استرس در افراد مرتکب سرقت بر حسب ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری
ترتیب تولد	استرس	۸۸/۳۸۱	۲	۴۴/۱۹۰	۰/۹۴۴	۰/۳۹۳
سابقه کیفری	استرس	۲۴۵/۹۸۸	۲	۱۲۲/۹۹۴	۲/۶۲۶	۰/۰۷۸

معناداری آماره F متغیر نقص توجه / بیش فعالی کودکی بزرگ تر از ۰/۰۵ است. بنابراین واریانس خطای این متغیر در گروه های مختلف بررسی با یکدیگر برابر بوده و از این حیث تفاوتی بین آنها وجود ندارد ($P = ۰/۵۶۸$)؛ $F_{(۸, ۹۱)} = ۰/۸۴۳$. جدول ۳ به بررسی مقایسه نمرات نقص توجه بیش فعالی کودکی و ندر-یوتا در افراد مرتکب سرقت بر حسب ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری می پردازد.

همان طور که جدول ۲ نشان می دهد نسبت های F محاسبه شده در مورد هیچ یک از اثرات عامل های ترتیب تولد و تعدد سوابق کیفری برای متغیر استرس معنی دار نشد ($P > ۰/۰۵$). این مسئله بدین مفهوم است که بین افراد مرتکب سرقت با رتبه های تولد و سابقه کیفری مختلف از نظر میزان استرس تفاوتی وجود ندارد. نتایج آزمون لون در مورد متغیر نقص توجه / بیش فعالی کودکی جهت برابری واریانس های خطا نیز نمایانگر آن بود که سطح

جدول ۳ تحلیل واریانس تک متغیره جهت مقایسه نمرات نقص توجه بیش فعالی کودکی و ندر-یوتا در افراد مرتکب سرقت بر حسب ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری
ترتیب تولد	نقص توجه بیش فعالی کودکی	۲۰۸۸/۳۰۳	۲	۱۰۴۴/۱۵۲	۳/۹۴۰	۰/۰۲۳
سابقه کیفری	نقص توجه بیش فعالی کودکی	۳۵۱۳/۵۶۰	۲	۱۷۵۶/۷۸۰	۶/۶۲۸	۰/۰۰۲

بیش فعالی در گروه های مختلف مورد بررسی را با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می دهد. نتایج آماره ام باکس حاکی از آن بود که ماتریس های کواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در گروه های مورد بررسی متفاوت است ($P = ۰/۰۲۰$)؛ $F_{(۱, ۴۶۴)} = ۱/۴۶۴$. آزمون لون نیز نشان داد که واریانس خطای مؤلفه های نقص توجه ($P = ۰/۷۷۳$ ؛ $F_{(۸, ۹۱)} = ۰/۶۰۳$)، بیش فعالی تکانش گری ($P = ۰/۳۸۶$ ؛ $F_{(۸, ۹۱)} = ۱/۰۷۷$) و شاخص نقص توجه / بیش فعالی ($P = ۰/۰۷۰$ ؛ $F_{(۸, ۹۱)} = ۱/۸۹۷$)

بر اساس اطلاعات حاصل از جدول ۳، نسبت های F محاسبه شده در مورد اثر عامل های ترتیب تولد و تعدد سوابق کیفری برای متغیر نقص توجه / بیش فعالی کودکی معنی دار است ($P < ۰/۰۵$). پس از پیگیری مشخص شد که فرزندان دوم و افراد با سابقه کیفری سه بار و بالاتر در علائم نقص توجه / بیش فعالی کودکی از میانگین نمرات بالاتری برخوردارند ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۴ مقایسه نمرات حاصل از اجرای سه مؤلفه نقص توجه، بیش فعالی تکانش گری و شاخص نقص توجه /

($F_{(۸, ۹۱)}$) در گروه‌های مختلف تحت مطالعه با یکدیگر برابر بوده و از این حیث تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد.

جدول ۴ تحلیل واریانس چند متغیره جهت مقایسه سه مؤلفه نقص توجه بیش فعالی بزرگسالان کانرز

در افراد مرکب سرت بر حسب ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	نسبت F	سطح معنی‌داری
ترتیب تولد	نقص توجه	۱۱۷/۷۴۰	۲	۵۸/۸۷۰	۲/۹۸۷	۰/۰۵۵
	بیش فعالی تکانش گری	۲۲۳/۰۵۰	۲	۱۱۱/۵۲۵	۴/۶۴۶	۰/۰۱۲
	نقص توجه بیش فعالی	۳۶۹/۰۲۷	۲	۱۸۴/۵۱۳	۵/۱۱۷	۰/۰۰۸
	نقص توجه	۱۹۶/۲۲۷	۲	۹۸/۱۱۴	۴/۹۷۹	۰/۰۰۹
سابقه کیفری	بیش فعالی تکانش گری	۵۸/۵۹۴	۲	۲۹/۲۹۷	۱/۲۲۱	۰/۳۰۰
	نقص توجه بیش فعالی	۲۷۶/۲۱۴	۲	۱۳۸/۱۰۷	۳/۸۳۰	۰/۰۲۵

بالاتری در مؤلفه نقص توجه نسبت به افراد با سابقه کیفری یک‌بار برخوردار بودند ($P < ۰/۰۵$). همچنین، پیگیری‌ها برای شاخص نقص توجه بیش فعالی کانرز مبین آن بود که گروه با دو سابقه کیفری در قیاس با تک سابقه‌داران نمرات بالاتری را کسب نمودند ($P < ۰/۰۵$). با این حال، نسبت F محاسبه شده برای اثر عامل تعدد سابقه کیفری در خصوص علائم بیش فعالی تکانش گری معنی‌دار شناسایی نشد ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۵ به محاسبه اثرات اصلی و تعاملی گروه و جنسیت بر مؤلفه مجموع نقص توجه بیش فعالی تکانش گری با استفاده از تحلیل واریانس تک متغیره می‌پردازد. نتایج آزمون لون نمایانگر آن بود که واریانس خطای این متغیر در گروه‌های مختلف بررسی با یکدیگر برابر است و تفاوت معنی‌داری از این نظر بین آن‌ها وجود ندارد ($F_{(۸, ۹۱)} = ۰/۴۴۱$ ؛ $P = ۰/۸۹۴$).

همان گونه که در جدول ۴ بازتاب یافته است نسبت‌های F محاسبه شده در مورد اثر عامل ترتیب تولد برای علائم بیش فعالی تکانش گری و شاخص نقص توجه / بیش فعالی و اثر عامل تعدد سابقه کیفری بر روی علائم نقص توجه و شاخص نقص توجه / بیش فعالی معنی‌دار به دست آمد ($P < ۰/۰۵$). با پیگیری مشخص شد که فرزندان دوم و فرزندان سوم و آخر نمرات بالاتری را در مؤلفه بیش فعالی تکانش گری نسبت به فرزندان اول کسب نموده‌اند ($P < ۰/۰۵$). همچنین، فرزندان دوم در مقایسه با همتایان اول خود نمرات بالاتری را در شاخص نقص توجه بیش فعالی کانرز به دست آوردند ($P < ۰/۰۵$). در این میان اثر عامل ترتیب تولد برای نقص توجه معنی‌دار ظاهر نشد ($P \geq ۰/۰۵$). در سوی دیگر، پیگیری برای تعدد سابقه کیفری نشان داد که افراد با دو سابقه کیفری و سه یا بیش از سه سابقه کیفری از نمرات

جدول ۵ تحلیل واریانس تک متغیره جهت مقایسه مجموع نقص توجه بیش فعالی تکانش گری کانرز

در افراد مرکب سرت بر حسب ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	نسبت F	سطح
--------------	---------	-------	------	---------	--------	-----

معنی داری	مجدورات	آزادی	مجدورات	ترتیب تولد	نقص توجه بیش فعالی تکانش گری
۰/۰۱۳	۴/۵۲۸	۳۲۴/۰۲۳	۲	۶۴۸/۰۴۶	نقص توجه بیش فعالی تکانش گری
۰/۰۴۵	۳/۱۹۷	۲۲۸/۸۳۵	۲	۴۵۷/۶۷۱	نقص توجه بیش فعالی تکانش گری
					سابقه کیفری

فرزندان اول اعمال نمایند با این انگیزه که به سابقه‌ای از تربیت سخت‌گیرانه دست یافته و همان شیوه را به منظور تحریک تلاش در متولدین بعدی بکار برند و در نتیجه شاهد روش‌های مشابه تربیتی در کلیه فرزندان باشیم (هاتز و پانتانو^۱، ۲۰۱۵).

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان دادند که فرزندان دوم در مقایسه با فرزندان اول از نقص توجه بیش فعالی کودکی، بیش فعالی تکانش گری، شاخص نقص توجه بیش فعالی و نقص توجه بیش فعالی تکانش گری بالاتری برخوردارند. فرزندان سوم نیز در قیاس با فرزندان اول بیش فعالی تکانش گری بیشتری را نشان دادند. در این باره مطالعات معدودی صورت گرفته و عمدتاً نیز نتایجی متناقضی گزارش شده است. برای نمونه در پژوهش‌های ریملت، وولف، هولینگ، موگویتز، ارلیچ، مارتینی و همکاران (۲۰۱۸)؛ مارین، سکو، سرانو، گارسیا، گومز و نی و همکاران (۲۰۱۴) و کاربالو، گارسیا-نیتو، آلوارز-گارسیا، کارو-کانیزارس، لویز-کاسترومن، مونوز-لورنزو و همکاران (۲۰۱۳) شانس ابتلای فرزندان اول به نقص توجه-بیش فعالی بیش از متولدین بعدی گزارش شد. اما تحقیقات کشاورزی، باجقلی، محمدی، هولسبوئر-تراچسلر و براند (۲۰۱۴)؛ جهانگرد، حقیقی، باجقلی، هولسبوئر-تراچسلر و براند (۲۰۱۳)؛ غنی‌زاده، ابوترابی-زرچی، محمدی و فیروزآبادی (۲۰۱۲) و برگر و فلسنتال - برگر (۲۰۰۹) نشان دادند که ترتیب تولد و وقوع نقص توجه - بیش فعالی ارتباط معنی داری با یکدیگر ندارند.

همان طور که جدول ۵ نشان می‌دهد نسبت‌های F محاسبه شده در مورد اثر عامل‌های ترتیب تولد و تعدد سابقه کیفری برای متغیر مجموع نقص توجه بیش فعالی تکانش گری معنی دار است ($P < ۰/۰۵$). با پیگیری کیفیت تفاوت بین میانگین‌ها مشخص شد که در میان فرزندان اول و دوم در مؤلفه نقص توجه بیش فعالی تکانش گری کانرز تفاوت معنی داری وجود دارد که گویای میانگین بالای نمرات این مؤلفه در فرزندان دوم نسبت به فرزندان اول است ($P < ۰/۰۵$). افزون بر این، پیگیری تفاوت بین میانگین‌ها برای عامل تعدد سابقه کیفری نیز حکایت از آن داشت که از نظر نقص توجه بیش فعالی تکانش گری کانرز بین افراد با سابقه کیفری یک‌بار و دو بار تفاوت معنی داری وجود دارد که این تفاوت به ضرر افرادی بود که از دو سابقه کیفری برخوردار بودند ($P < ۰/۰۵$).

بحث

بر اساس یافته‌های به دست آمده، تفاوتی از نظر میزان استرس ادراک شده در میان افراد با رتبه تولد و سوابق کیفری مختلف که مرتکب سرقت شده‌اند، مشاهده نشد. این موضوع می‌تواند ناشی از سبک‌های مقابله یکسان، استفاده از روش‌های فرزندپروری مشابه برای همه فرزندان یک خانواده و تعاملات ناچیز یا کیفیت پایین تعامل فرزندان با خانواده و در نتیجه کاستن از اثرات تربیتی خانواده باشد. برای مثال، برخی والدین ممکن است روش‌های فرزندپروری سختی را در خصوص

^۱ - Hotz & Pantano

جایگاه خود در خانواده می‌جنگند (سولووی^۶، ۱۹۹۶)؛ به گونه‌ای که سازگاری هیجانی بیشتر برای فرزندان دوم امری ناگزیر بوده و رقابت برای توجه والدین را شامل می‌شود.

در سوی دیگر، افراد با دو سابقه کیفری نسبت به افراد با یک سابقه کیفری از نقص توجه، شاخص نقص توجه بیش‌فعالی و نقص توجه بیش‌فعالی تکانش‌گری بالاتری برخوردار بودند. همچنین سارقین با سه سابقه کیفری و بیشتر نیز در مقایسه با تک سابقه‌داران، نقص توجه بیش‌فعالی کودکی (وندرو) و نقص توجه (کانرز) بیشتری را نشان دادند. در این زمینه پژوهش‌های متعددی صورت گرفته و از ارتباط دوسویه ارتکاب به جرم و نقص توجه - بیش‌فعالی حمایت نموده‌اند. برای مثال، در مطالعات پیگیرانه (ساترفیلد، هوپ و شل، ۱۹۸۲؛ ساترفیلد و شل، ۱۹۹۷؛ هچمن، ویس و پرلن، ۱۹۸۴؛ موفیت و سیلوا^۷، ۱۹۸۸؛ فارینگتون، لوپر و ونکامن^۸، ۱۹۹۰؛ بابینسکی، هارتسوک و لامبرت^۹، ۱۹۹۹؛ راسموسن و گیلبرگ^{۱۰}، ۲۰۰۰؛ بارکلی، فیشر، اسمالیش و فلتچر، ۲۰۰۴؛ مانوزا، کلین و مولتون، ۲۰۰۸) مختلف همواره بر رابطه معنی‌دار بروز نقص توجه - بیش‌فعالی و گزارش‌های مربوط به سوء پیشینه قضایی اعم از حبس، دستگیری و ارتکاب جرائم تاکید شده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نقش محیط زندان، تراکم اجتماعی و فضایی آن، کیفیت پایین خدمات قضایی دریافتی و احساس طردشدگی برآمده از خانواده و اجتماع در ایجاد ناپایداری هیجانی، تظاهرات رفتاری پرخاشگرانه و تنظیم هیجانی نامناسب در زندانیان اشاره کرد. به علاوه، بر اساس نظریه راسل

در تبیین تفاوت‌های حاصله از مطالعات مختلف نخست می‌توان به کیفیت نمونه‌های مورد بررسی اشاره کرد که اکثر مطالعات بر روی دو گروه از کودکان و نوجوانان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی (ریملت، وولف، هولینگ، موگویتز، ارلیچ، مارتینی و همکاران، ۲۰۱۸؛ مارین، سکو، سرانو، گارسیا، گومز و نی و همکاران، ۲۰۱۴؛ کشاورزی، باجقلی، محمدی، هولسبوئر - تراچسلر و براند، ۲۰۱۴؛ غنی‌زاده، ابوترابی - زرچی، محمدی و فیروزآبادی، ۲۰۱۲؛ برگر و فلسنتال - برگر، ۲۰۰۹) یا دانشجویان بزرگ‌سال جوان (جهانگرد، حقیقی، باجقلی، هولسبوئر - تراچسلر و براند، ۲۰۱۳) تمرکز یافته‌اند؛ در حالی که تا این تاریخ مطالعه مشابهی بر روی افراد مرتکب سرقت در دسترس نیست و این امر می‌تواند در یافته‌های به دست آمده مؤثر بوده باشد. افزون بر این، نقش عوامل مختلف ژنتیکی و محیطی در پیدایی نقص توجه - بیش‌فعالی نیز عمدتاً در مطالعات کنترل نشده یا غیرقابل کنترل بوده است. پژوهش‌های مربوط به فرزندخواندگی و دوقلوها، تأثیر مشارکت ژنتیکی (فاراون، پرلیس، دوپال، اسمولر، گورالنیک، هولمگرن^۱ و همکاران، ۲۰۰۵؛ اسپریچ، بیدرمن، کراوفورد، موندی^۲ و فاراون، ۲۰۰۰) و عوامل محیطی را برجسته ساخته‌اند (فریتاگ، هانیک، شنیدر، سیتز، پالماسون، رتز^۳ و همکاران، ۲۰۱۲؛ بانرجی، میدلتون^۴ و فاراون، ۲۰۰۷؛ تاپار، ادونوان و اوون^۵، ۲۰۰۵). گذشته از این، نقش ترتیب تولد را می‌توان در قالب اثرات برآمده از رقابت میان همشیرگان توصیف نمود، به گونه‌ای که آن‌ها برای

⁶- Sulloway

⁷- Moffitt & Silva

⁸- Farrington, Loeber & van Kammen

⁹- Babinski, Hartsough & Lambert

¹⁰- Rasmussen & Gillberg

¹- Faraone, Perlis, Doyle, Smoller, Goralnick & Holmgren

²- Sprich, Biederman, Crawford & Mundy

³- Freitag, Hänig, Schneider, Seitz, Palmason & Retz

⁴- Banerjee & Middleton

⁵- Thapar, O'donovan & Owen

کانرز، سایر مؤلفه‌های نقص توجه بیش فعالی کودکان و بزرگسالی در فرزندان دوم و سوم و افراد با دو و سه یا بیش از سه سابقه کیفری بیشتر از متولدین اول و افراد با یک سابقه کیفری است. در حالی که از نظر میزان استرس ادراک شده بین این گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در این راستا، اجرای مداخلات روان‌شناختی با هدف افزایش سازگاری زندانیان توصیه شد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که با حضور خود در این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاری به عمل می‌آید. مطالعه حاضر بدون حمایت مالی خاصی انجام شده است و با منافع نویسندگان ارتباطی ندارد.

References

- Adler LA, Faraone SV, Spencer TJ, Michelson D, Reimherr FW, Glatt SJ, et al. (2008). The reliability and validity of self-and investigator ratings of ADHD in adults. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 711-719.
- Amin Yazdi SA. (1998). Relationship between documentaries styles with perceived stress. The final report of the research project. Mashhad: Ferdosi University. (Persian)
- Babinski LM, Hartsough CS, Lambert NM. (1999). Childhood conduct problems, hyperactivity-impulsivity, and inattention as predictors of adult criminal activity. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(3), 347-355.
- Banerjee TD, Middleton F, Faraone SV. (2007). Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatrica*, 96(9), 1269-1274.
- Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. (2004). Young adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use.

بارکلی^۱ می‌توان اثرات اشکال در خودتنظیمی^۲ و نقص در فرآیندهای بازداری را نیز برجسته ساخت. بر این اساس، تدوین برنامه‌های درمانی و فراهم‌سازی تسهیلاتی به منظور افزایش سلامت روانی زندانیان در جهت ارزیابی، تشخیص و درمان آن‌ها توصیه می‌شود.

از عمده محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به عدم انجام مصاحبه بالینی با افراد مرتکب سرقت و در نتیجه عدم گزینش و جداسازی اختلال‌های همایند (ریاحی، ایزدی مزیدی و عبدی^۳، ۲۰۱۵) و فقدان بررسی تفاوت‌های سنی سنی بین همشرگان و سن تقویمی والدین در زمان تولد فرزندان اشاره کرد. پاره‌ای از مطالعات نشان دادند که فواصل کوتاه سنی (۲۶ ماه و بویژه ۱۵ تا ۲۰ ماه) به نزدیک‌ترین همشره کوچک‌تر یا بزرگ‌تر (اسمیت، پدرسن، مورتسن و ون‌اوس^۴، ۲۰۰۴) برخورداری از پدران مسن (ناصریخت، احمدخانی‌ها، مکرری و اسمیت^۵، اسمیت^۵، ۲۰۱۱) و مادران جوان‌تر یا مسن‌تر در مقایسه با مادران با میانگین سنی متوسط (نی، گراتن، ری و لی^۶، ۲۰۱۸) با ریسک بالای ابتلا به اسکیزوفرنیا مرتبط است. تحقیقات آتی می‌بایست این سؤال را به بوته آزمون نهند که آیا سوگیری تشخیصی در فرزندان اول، میانی و آخر ناشی از افزایش توجه والدین، ناامنی و اضطراب است یا خیر.

نتیجه‌گیری

در مجموع، به استثنای رابطه ترتیب تولد با نقص توجه کانرز و تعدد سابقه کیفری با بیش فعالی تکانش‌گری

^۱- Russell Barkley's theory

^۲- Self-regulation

^۳- Riahi, Izadi-Mazidi & Abdi

^۴- Smits, Pedersen, Mortensen & van Os

^۵- Naserbakht, Ahmadkhaniha, Mokri & Smith

^۶- Ni, Gratten, Wray & Lee

- 45(2), 195-211.
- Barkley RA. (2006). A theory of ADHD. IN: Barkley RA, Editor. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford press, 297-334.
- Bastani F, Gilani TH, Ghane-Fard S, Ghane-fard S. (2009). Perceived stress and demographic characteristics of women with multiple sclerosis. *Advances in Nursing & Midwifery*, 19(66), 14-22.
- Bayrami M, Goradel JA, Hashemi T, Alilu M. (2012). Predicting a tendency to use drugs from child and adult attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adults. *International journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 1(3), 104-108.
- Berger I, Felsenthal-Berger N. (2009). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) and birth order. *Journal of Child Neurology*, 24(6), 692-696.
- Carballo JJ, García-Nieto R, Álvarez-García R, Caro-Cañizares I, López-Castromán J, Muñoz-Lorenzo L, et al. (2013). Sibship size, birth order, family structure and childhood mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(8), 1327-1333.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Conners CK, Erhardt D, Sparrow EP. (1999). Conners' adult ADHD rating scales (CAARS): technical manual. New York: Multi-Health System Inc.
- Cundiff PR. (2013). Ordered delinquency: The "effects" of birth order on delinquency. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(8), 1017-1029.
- Damian RI, Roberts BW. (2015). The associations of birth order with personality and intelligence in a representative sample of US high school students. *Journal of Research in Personality*, 58, 96-105.
- Davari-Ashtiani R, Arabgol F, Razjouyan K, Khademi M, Jazayeri F. (2012). Evaluation of the Validity and Reliability of Adult ADHD Journal of Child Psychology and Psychiatry, Rating Scales (Conners')-Persian version. *Iranian Journal of Psychiatry*, 4(4), 38.
- Farajiha M, Abedinezhad Mehrabadi Z. (2008). Managing the risk of criminals; Case study of the draft general section of the Islamic Penal Code Bill. *Karagah*, 2(5), 52-67. (Persian)
- Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmgren MA, et al. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 57(11), 1313-1323.
- Farrington D, Loeber R, van Kammen WB. (1990). Long-term criminal outcomes of hyperactivity impulsivity- attention deficit and conduct problems in childhood. IN: Robins LN, Rutter M, Editors. *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*. New York: Cambridge University press, 62-81.
- Freitag CM, Hänig S, Schneider A, Seitz C, Palmason H, Retz W, et al. (2012). Biological and psychosocial environmental risk factors influence symptom severity and psychiatric comorbidity in children with ADHD. *Journal of Neural Transmission*, 119(1), 81-94.
- Ghanizadeh A, Abotorabi-Zarchi M, Mohammadi MR, Firoozabadi A. (2012). Birth order and sibling gender ratio of a clinical sample of children and adolescents diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*, 7(3), 109.
- Govek AC. (2012). Birth Order Impacts: Real or Imagined? A Review of Literature Past and Present. *Graduate Journal of Counseling Psychology*, 3(1), 2.
- Hechtman L, Weiss G, Perlman T. (1984). Hyperactives as young adults: Past and current substance abuse and antisocial behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(3), 415.
- Hotz VI, Pantano J. (2015). Strategic parenting, birth order, and school performance. *Journal of Population Economics*, 28(4), 911-936.
- Jahangard L, Haghighi M, Bajoghli H, Holsboer-Trachsler E, Brand S. (2013). Among a sample of Iranian students, adult attention

- deficit hyperactivity disorder is related to childhood ADHD, but not to age, gender, socioeconomic status, or birth order—An exploratory study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17(4), 273-278.
- Keshavarzi Z, Bajoghli H, Mohamadi MR, Holsboer-Trachsler, E, Brand S. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder in children is found to be related to the occurrence of ADHD in siblings and the male gender, but not to birth order, when compared to healthy controls. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 18(4), 272-279.
- Mannuzza S, Klein RG, Moulton III JL. (2008). Lifetime criminality among boys with ADHD: a prospective follow-up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry Research*, 160(3), 237.
- Mansoor J. (2013). *Islamic Penal Code (IPC)*. Tehran: Didar Publication. (Persian)
- Marín AM, Seco FL, Serrano SM, García SA, Gómez AMG, Ney I. (2014). Do firstborn children have an increased risk of ADHD?. *Journal of Attention Disorders*, 18(7), 594-597.
- Marini VA, Kurtz JE. (2011). Birth order differences in normal personality traits: Perspectives from within and outside the family. *Personality and Individual Differences*, 51(8), 910-914.
- Moffitt TE, Silva PA. (1988). Self-reported delinquency, neuropsychological deficit, and history of attention deficit disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(5), 553-569.
- Mozhdehi Fard M, Shoostari MH, Najarzadegan MR, Khosravi T, Bidaki R, Moradi M, et al. (2017). Adult attention deficit hyperactivity disorder and suicide attempters: a case control study from Iran, West Asia. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(1).
- Naserbakht M, Ahmadkhaniha HR, Mokri B, Smith CL. (2011). Advanced paternal age is a risk factor for schizophrenia in Iranians. *Annals of General Psychiatry*, 10(1), 15.
- Nejabati M. (2012). *Criminal history and its impact on the system of legal punishment determination in Iran [dissertation]*. Tehran: Tarbiat Modares University. (Persian)
- Ni G, Gratten J, Wray NR, Lee SH. (2018). Age at first birth in women is genetically associated with increased risk of schizophrenia. *Scientific Reports*, 8(1), 10168.
- Rasmussen P, Gillberg C. (2000). Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: a controlled, longitudinal, community-based study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(11), 1424-1431.
- Reimelt C, Wolff N, Hölling H, Mogwitz S, Ehrlich S, Martini J, Roessner V. (2018). Siblings and Birth Order—Are They Important for the Occurrence of ADHD?. *Journal of Attention Disorders*, 1087054718770020.
- Riahi F, Izadi-Mazidi M, Abdi SM. (2015). Prevalence of comorbid psychiatric disorders in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Jentashapir Journal of Health Research*, 6(4), e25662.
- Rossini ED, O'Connor MA. (1995). Retrospective self-reported symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder: reliability of the Wender Utah Rating Scale. *Psychological Reports*, 77(3), 751-754.
- Sarami-Foroushani P. (2008). *Normalizing and evaluating the validity and reliability of the Wender Utah Rating Scale to diagnose ADHD in adults in Isfahan. 1999-2000 [Dissertation]*. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2008. (Persian)
- Satterfield JH, Hoppe CM, Schell AM. (1982). A prospective study of delinquency in 110 adolescent boys with attention deficit disorder and 88 normal adolescent boys. *The American Journal of Psychiatry*, 139, 795-798.
- Satterfield JH, Schell A. (1997). A prospective study of hyperactive boys with conduct problems and normal boys: adolescent and adult criminality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1726-1735.
- Smits L, Pedersen C, Mortensen P, van Os J. (2004). Association between short birth intervals and schizophrenia in the offspring. *Schizophrenia Research*, 70(1), 49-56.

- Sprich S, Biederman J, Crawford MH, Mundy E, Faraone SV. (2000). Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(11), 1432-1437.
- Sulloway FJ. (1996). *Born to rebel: Birth order, family dynamics, and creative lives*. New York: Pantheon Books.
- Thapar A, O'donovan M, Owen MJ. (2005). The genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Human Molecular Genetics*, 14(suppl_2), R275-R282.