

مقاله‌ی پژوهشی

شیوع رفتارهای پر خاشگری در جمعیت عمومی شهر مشهد، ایران، ۱۳۹۳

خلاصه

مقدمه: خشم و پر خاشگری با پیامدهای فردی و اجتماعی و عوارض جسمی بسیاری همراه است. رفتارهای پر خاشگرانه، موفقیت شغلی و تحصیلی افراد را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. هدف این مطالعه، ارزیابی رفتارهای پر خاشگری و پیشگوهای آن در بین جمعیت عمومی شهر مشهد در سال ۱۳۹۳ می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی، تعداد ۶۵۶ نفر در مشهد در سال ۱۳۹۳ بررسی شدند. مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه‌ی پر خاشگری باس-پری با مراجعه به مکان‌های عمومی شهر انجام شد. تحلیل داده‌ها با آمار توصیفی، آزمون‌های تی، من‌ویتنی و رگرسیون خطی با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۱/۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان، $27/68 \pm 10/54$ سال در زنان و $29/83 \pm 12/72$ سال در مردان بود. تحلیل نتایج به ترتیب امتیازات $23/37$ و $22/17$ برای حیطة‌ی فیزیکی، $12/30$ و $13/15$ برای حیطة‌ی کلامی، $17/31$ و $15/99$ برای خشم، $18/06$ و $19/57$ برای ستیزه‌گری را برای مردان و زنان نشان داد که در تمام موارد، تفاوت نمرات زنان و مردان از نظر آماری معنی‌دار بودند ($P < 0/05$).

از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی، موارد سن، وضعیت ازدواج، سابقه‌ی طلاق، نازایی و بیماری جسمی، هم‌چنین سابقه‌ی جرمه‌ی رانندگی، زندان و سوء-مصرف الکل، پیش‌گویی‌کننده‌ی حیطة‌های گوناگون رفتارهای پر خاشگری بودند.

نتیجه‌گیری: بنا بر نتایج، رفتارهای پر خاشگری در ابعاد ستیزه‌گری، خشم و فیزیکی به طور بارزی در میان مردان بالاتر است در حالی که امتیاز رفتارهای پر خاشگری کلامی در زنان بالاتر بود.

واژه‌های کلیدی: خشم، رفتارهای پر خاشگری، خصومت، شیوع

ویدا وکیلی

استادیار پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

احمدرضا ظریفیان

دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

فائزه موحدیان‌فر

دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مینیا بیجاری

دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

*ملیحه ضیائی

متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

*مؤلف مسئول:

دانشکده‌ی پزشکی، میدان آزادی، مشهد، ایران

ziaaem1@mums.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۴/۰۲/۱۰

تاریخ تایید: ۹۴/۱۰/۰۱

پی‌نوشت:

این پژوهش با تایید معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده و ارتباطی با منافع نویسندگان ندارد. از همکاری شرکت‌کنندگان، قدردانی می‌گردد.

مقدمه

پرخاشگری، رفتاری کلامی یا فیزیکی است که ممکن است با خشونت و رفتار مجادله‌ای همراه شود (۱). خشم و خشونت با پیامدهای نامطلوب فراوانی در افراد و جوامع، مرتبط هستند (۲). مطالعات نشان داده‌اند که حتی ترس از خشونت، وضعیت سلامت را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۳). ارتباط بیماری‌های کرونری قلب^۱ (CHD) با خشم بارها اثبات شده است (۴). ترس برانگیختگی تنشی^۲ نتیجه‌ای از پرخاشگری است که می‌تواند منجر به تاکی کاردی، بالا رفتن فشار خون و آترواسکلروزیس شود (۵).

مطالعات، رفتارهای مدیریت خشم ناسالم را به اثرات مضر فردی و اجتماعی مرتبط دانسته‌اند. اگر چه مقالات کمتری بر روش‌های ارتقای سلامت مدیریت خشم تمرکز کرده‌اند (کنترل مدیریت خشم و رها شدن از آن در حین بحث با یک محرم اسرار)، نشان داده شده که این روش‌های مدیریت خشم، با فشار خون پایین‌تر و فواید سلامت دیگر مانند شاخص توده‌ی بدنی کمتر و کنترل بهتر قند در بیماران دیابتی همراه است (۶).

سازمان بهداشت جهانی^۳ (WHO) خشونت را در میان ۲۰ علت اول سال‌های از دست رفته‌ی عمر با ناتوانی^۴ (DALY) طبقه‌بندی کرده و - پیش‌بینی شده است که این تصویر تا سال ۲۰۳۰ افزایش یابد (۷).

به عبارت دیگر رفتارهای رانندگی خشن و خشونت زناشویی در افراد پرخاشگر معمول‌تر است (۸، ۹). رفتارهای پرخاشگرانه با کسب تحصیلات و شغل نیز مرتبط است (۱۰). مطالعات نشان داده که مشکلات رفتاری سن پایین مانند نوشیدن الکل و سیگار کشیدن با رفتار پرخاشگرانه مرتبط است (۱۱).

اهمیت این موضوع برای سلامت عمومی در حال افزایش است. بنابراین هدف مطالعه‌ی حال حاضر ارزیابی رفتارهای پرخاشگرانه، هم‌چنین آشکار کردن پیش‌گویی‌کننده‌های رفتارهای پرخاشگری و عوامل مرتبط با آن در مشهد-ایران در سال ۱۳۹۳ بوده است.

روش کار

در این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی، تعداد ۶۵۶ نفر در شهر مشهد-ایران در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفتند.

این مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه‌ی پرخاشگری باس-پری انجام شده است. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۲ ابداع شده است. افراد به ۱۲ پرسش جمعیت‌شناختی و ۲۹ پرسش پنج گزینه‌ای (کاملاً شبیه من=۵ تا کاملاً متفاوت از من=۱) در چهار حیطه شامل فیزیکی (۹ سؤال)، کلامی (۵

سؤال)، خشم (۷ سؤال) و ستیزه‌گری (۸ سؤال) پاسخ دادند. سؤالات پرخاشگری فیزیکی امتیاز ۹ تا ۴۵، پرخاشگری کلامی ۵ تا ۲۵، خشم ۷ تا ۳۵ و سؤالات ستیزه‌گری، ۸ تا ۴۰ امتیاز داشتند. در این مطالعه از نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه که روایی و پایایی آن قبلاً بررسی شده استفاده شده است. ضریب پایایی پرسش‌نامه به روش بازآزمایی ۰/۷۸ و روایی پرسش‌نامه در ۴ حیطه‌ی فیزیکی، کلامی، خشم و ستیزه‌گری به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ به دست آمده است (۱۲).

اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، سابقه مصرف سیگار یا مواد مخدر، سوء-مصرف الکل و تعداد جرمه‌ی رانندگی در طی دو سال گذشته، پرسیده شد. مصاحبه‌کنندگان به پارک‌ها، پارکینگ‌های عمومی، پارکینگ‌های مراکز خرید، بیمارستان‌ها و هم‌چنین بانک‌های سطح شهر برای جمع‌آوری داده مراجعه کردند. پارکینگ حرم مطهر امام رضا (ع) نیز جزء محل‌های جمع‌آوری نمونه بود. تعداد کل ۶۵۶ پرسش‌نامه پس از اخذ رضایت آگاهانه به صورت شفاهی و اطمینان بخشی به افراد برای محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها، تکمیل شد.

نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۱/۵ برای تحلیل‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت. آماره‌های توصیفی استاندارد برای توصیف الگوی داده به کار گرفته شد. آزمون مجذور خی برای بررسی معنی‌داری ارتباط بین داده‌های دسته‌بندی شده مورد استفاده قرار گرفت. نرمالیتی داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. آزمون‌های تی تست و من-وینتی، در صورت توزیع نرمال داده‌ها، به کار گرفته شد. مدل رگرسیون خطی با روش پسررو برای پیش‌بینی خشونت تهاجمی، خشونت عادی، خطاها و لغزش‌ها مورد استفاده قرار گرفت. تمام تست‌ها دوطرفه بودند و احتمال کمتر از ۰/۰۵، معنی‌دار در نظر گرفته شد.

این پژوهش با تایید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گرفت.

نتایج

متوسط سن شرکت کنندگان در این مطالعه، $10/54 \pm 27/68$ سال برای زنان و $12/72 \pm 29/83$ سال برای مردان بود. هم‌چنین دامنه‌ی سنی شرکت کنندگان بین ۹ تا ۷۷ سال گزارش شد. در رابطه با وضعیت شغلی، ۲۹ (۴٪) نفر از مردان و ۱۵ (۲٪) نفر از زنان بی‌کار، ۱۲ نفر از مردان (۱٪) و ۷ نفر از زنان (۱٪) کارگر و ۸۳ (۱۲٪) نفر از مردان و ۷۴ (۱۱٪) از زنان کارمند بودند. هم‌چنین ۷۹ (۱۲٪) نفر از مردان و ۱۱۴ (۱۷٪) نفر از زنان محصل بودند، ۵۱ (۷٪) نفر از زنان خانه‌دار بوده و ۱۴۱ (۲۱٪) نفر مرد و ۳۵ (۵٪) نفر از زنان شغل آزاد داشتند. آزمون تی تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان در سن، شغل، مصرف سیگار، الکل، سوء‌مصرف مواد

^۱Coronary Heart Disease^۲Stress Arousal^۳World Health Organization^۴Disabled Age Lost Years

معدنی داری	زن	مرد	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	معنی -
۰/۴۳					تعداد سیگار
<۰/۰۰۱	۹ (۳/۲)	۶۶ (۱۹/۵)			مصرف الکل
۰/۰۰۱	۱ (۰/۴)	۱۹ (۵/۷)			مصرف مواد مخدر
۰/۵۹	۸ (۳/۰)	۷ (۲/۳)			سابقه طلاق
۰/۲۳	۱۰ (۳/۶)	۱۸ (۵/۶)			سابقه طلاق در والدین
۰/۰۰۵	۱ (۰/۴)	۱۱ (۳/۳)			سابقه زندان
<۰/۰۰۱	۲۰۶ (۸۳/۱)	۱۹۶ (۶۰/۵)	هرگز	سابقه تصادف رانندگی	هرگز
	۳۲ (۱۲/۹)	۷۰ (۲۱/۶)	یک بار		یک بار
	۱۰ (۴/۰)	۵۸ (۱۷/۹)	دو بار و بیشتر		دو بار و بیشتر
<۰/۰۰۱	۱۸۹ (۷۸/۱)	۱۵۹ (۴۹/۴)	هرگز	سابقه جرمه‌ی رانندگی	هرگز
	۳۰ (۱۲/۴)	۶۷ (۲۰/۸)	یک بار		یک بار
	۲۳ (۹/۵)	۹۶ (۲۹/۸)	دو بار و بیشتر		دو بار و بیشتر
۰/۱۳	۱۱ (۳/۹)	۲۵ (۷/۳)		سابقه در پزشکی قانونی	

مخدر، سابقه‌ی محکومیت در زندان، سابقه‌ی تصادف هنگام رانندگی در دو سال اخیر و سابقه‌ی جرمه‌ی رانندگی در دو سال اخیر نشان داد. جزئیات دیگر ویژگی‌های اجتماعی و جمعیت‌شناختی، جمعیت مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- ویژگی‌های اجتماعی و جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

سن (سال)	مرد	زن	معنی -
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	داری
۲۹/۸۳ (۵۳/۶)	۲۷/۶۸ (۴۶/۲)	۰/۰۲	
کمتر از دیپلم	۳۹ (۱۱/۲)	۵۱ (۱۷)	۰/۴۲
دیپلم	۱۱۷ (۳۳/۶)	۸۰ (۲۶/۷)	
بیشتر از دیپلم	۱۹۲ (۵۵/۲)	۱۶۹ (۵۶/۳)	
شغل	بی‌کار	۱۱۲	<۰/۰۰۱
		۱۴۰	
		۲۳۲	
محل سکونت	روستایی	۳۳۰ (۹۷/۹)	۰/۳۷
	شهری	۲۸۴ (۹۷/۶)	
		۶ (۲/۱)	
تعداد فرزند	اسلام	۳۳۹ (۹۸/۵)	۰/۱۱
مذهب		۲۹۴ (۹۷/۷)	
		۱۶	۰/۱۶
وضعیت مسکن	ملکی	۲۰۶ (۶۴/۶)	۰/۰۸
	اجاره‌ای	۱۱۳ (۳۵/۴)	
		۸۱ (۲۸/۹)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸۱ (۵۲/۸)	۰/۴۸
	متاهل	۱۶۰ (۴۶/۶)	
		۲ (۰/۶)	
تاریخچه‌ی بیماری		۵۰	۰/۰۰۱
		۱۹	
تاریخچه‌ی ناباروری		۵ (۲/۲)	۰/۶۶
		۳ (۱/۶)	
تعداد افراد سیگاری		۱۰۱ (۲۹/۲)	۰/۰۰۱
		۸ (۲/۸)	

تفاوت معنی‌داری بین مردان و زنان در ۶ سؤال از حوزه‌ی فیزیکی خشونت، ۲ سؤال از حوزه‌ی کلامی، ۴ سؤال از حوزه‌ی خشم و ۴ سؤال از حوزه‌ی سبزه‌گری وجود دارد که در جدول ۲ آمده است. بعد از ورود متغیرها به مدل رگرسیون خطی با روش پس‌رو برای پیش بینی حوزه‌ی فیزیکی خشونت، سن، سابقه‌ی جرمه‌ی رانندگی، بیماری جسمی و طلاق از لحاظ آماری معنی‌دار بودند. به منظور پیش‌بینی حوزه-ی لفظی، سن، سابقه‌ی محکومیت در زندان، بیماری جسمی و اعتیاد به الکل، متغیرهای پیش‌بینی‌کننده بودند. برای پیش‌بینی عصبانیت، سن، ناباروری و اعتیاد به الکل از لحاظ آماری معنی‌دار بودند و برای خصومت، وضعیت زناشویی و ناباروری از لحاظ آماری معنی‌دار بودند. جزئیات نتایج در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۲- نمرات شرکت‌کنندگان برای چهار حیطه‌ی پرخاشگری

حیطه	سؤال	مرد	زن	معنی‌داری
فیزیکی	هر چند وقت یک بار نمی‌توانم جلوی خود را از ضربه زدن به دیگری بگیرم.	۱/۸۵	۱/۶۱	۰/۰۱
	اگر لازم باشد برای حفظ حقوق خودم دست به خشونت بزنم، این کار را می‌کنم.	۲/۱۶	۱/۷۷	<۰/۰۰۱
	بعضی آدم‌ها آن قدر به من فشار می‌آورند تا با آن‌ها دست به گریبان شوم.	۲/۰۴	۱/۸۱	۰/۰۱
	به نظر من هیچ دلیل قانع‌کننده‌ای برای کتک زدن دیگری وجود ندارد.	۲/۵۸	۲/۸۲	۰/۰۲
	اگر به قدر کافی تحریک شوم، ممکن است دیگری را کتک بزنم.	۳/۶۸	۳/۵۰	۰/۰۹
	اگر کسی مرا بزند من او را می‌زنم.	۳/۱۰	۳/۱۹	۰/۴۶
	من کمی بیش از یک آدم معمولی دعوا می‌کنم.	۱/۷۶	۱/۸۰	۰/۶۲
	کسانی را که می‌شناسم، تهدید کرده‌ام.	۲/۹۲	۳/۱۸	۰/۰۳
کل	اتفاق افتاده که آن قدر عصبانی شده‌ام که دست به شکستن اشیاء زده‌ام.	۳/۲۵	۲/۴۴	<۰/۰۰۱
		۲۳/۳۷	۲۲/۱۷	۰/۰۱۵
کلامی	وقتی با دوستانم مخالف باشم، نظرم را صریح و بی‌پرده می‌گویم.	۳/۱۵	۳/۱۱	۰/۰۳
	معمولاً با سایر مردم مخالفت می‌کنم.	۲/۴۸	۳/۰۸	<۰/۰۰۱
	اگر مردم مرا ناراحت کنند، ممکن است نظرم را درباره‌ی آن‌ها به ایشان بگویم.	۲/۴۴	۲/۵۷	۰/۴۸
	اگر کسی با من مخالفت کند نمی‌توانم از بحث کردن با او خودداری کنم.	۱/۶۴	۱/۶۰	۰/۶۲
کل	دوستانم می‌گویند که من دنبال بحث و جدل می‌گردم.	۲/۶۹	۲/۷۳	۰/۷۲
		۱۲/۳۰	۱۳/۱۵	۰/۰۲۷

۰/۷۶	۲/۶۱	۲/۵۸	زود از کوره در می‌روم، زود هم بر آن غلبه می‌کنم.	خشم
۰/۰۱	۳/۲۲	۲/۹۲	وقتی احساس ناکامی می‌کنم، عصبانیت خود را نشان می‌دهم.	
<۰/۰۰۱	۲/۳۷	۲/۹۳	گاهی احساس می‌کنم مانند یک بشکه‌ی باروت آماده‌ی انفجارم.	
۰/۱۹	۱/۷۰	۱/۸۳	من آدم خونسردی هستم.	
۰/۱۲	۲/۰۶	۲/۲۴	بعضی از دوستانم فکر می‌کنند من آدم عجول و کم‌تحملی هستم.	
۰/۰۰۳	۲/۳۹	۲/۷۳	گاهی بدون هیچ دلیل موجهی از کوره در می‌روم.	
<۰/۰۰۱	۱/۶۶	۲/۰۸	راحت نمی‌توانم حالات خودم را کنترل کنم.	کل
۰/۰۰۸	۱۵/۹۹	۱۷/۳۱		
۰/۱۷	۲/۰۱	۲/۱۶	گاهی حسادت مرا از پا در می‌آورد.	ستیزه‌گری
۰/۱۴	۲/۱۳	۲/۳۰	گاهی احساس می‌کنم در زندگی با من سخت و غیر منصفانه رفتار شده است.	
۰/۴۰	۳/۲۳	۳/۱۲	به نظر می‌رسد سایر مردم همیشه در حال استفاده از وقت تنفس هستند.	
۰/۰۲	۲/۰۳	۲/۲۷	تعجبم که چرا گاهی این قدر از بعضی چیزها عصبانی و برآشفته می‌شوم.	
۰/۰۲	۱/۵۴	۱/۷۶	می‌دانم که دوستانم پشت سر من حرف می‌زنند.	
۰/۰۰۱	۲/۱۷	۲/۵۷	نسبت به غریبه‌هایی که خیلی خوش‌برخوردند مظنون هستم.	
۰/۰۰۱	۱/۸۲	۲/۲۱	گاهی احساس می‌کنم که آدم‌ها پشت سرم به من می‌خندند.	
۰/۳۹	۳/۰۹	۳/۱۹	اگر کسی خیلی دلچسب و مهربان باشد، شک می‌کنم که چه می‌خواهد.	کل
۰/۰۰۱	۱۸/۰۶	۱۹/۵۷		

جدول ۳- ضرایب رگرسیون شاخص‌های پرخاشگری برای ویژگی‌های

سابقه‌ی تصادف ۰/۱۶۴ ۰/۶۲۵ ۱/۰۷۴ ۱/۷۱۶ ۰/۰۸۹
رانندگی

1: adjusted^{R2}: 0.237, 2: adjusted^{R2}: 0.214, 3: adjusted^{R2}: 0.279, 4: adjusted^{R2}: 0.119

شرکت‌کنندگان		ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	B	Std. Error	t	معنی‌داری
فیزیکی ^۱	ضریب ثابت	۱/۸۳	۲۲/۳۹۳	۱۲/۲۳۶	<۰/۰۰۱		
	سن	۰/۰۴۴	-۰/۱۳۳	-۲/۹۷۹	۰/۰۰۴		
	بیماری جسمی	۰/۲۱۶	۲/۸۸۴	۲/۴۳۲	۰/۰۱۷		
	سوء مصرف الکل	۰/۱۶۵	۱/۸۶۸	۳/۳۸۲	۰/۰۷۳		
	طلاق	۰/۲۱۱	۲/۴۸۷	۵/۹۸۳	۰/۰۱۸		
	سابقه‌ی جرمه رانندگی	۰/۲۸۱	۰/۴۵۶	۳/۰۸	۰/۰۰۳		
کلامی ^۲	ضریب ثابت	۲/۳۵۰	۱۷/۶۵۹	۷/۵۱۳	۰/۰۰۱		
	وضعیت تاهل	-۰/۱۷۱	-۳/۶۲۵	-۱/۸۷۳	۰/۰۶۴		
	سن	۰/۱۹۸	-۰/۰۶۳	-۲/۰۷۷	۰/۰۴۱		
	جنس	-۰/۱۶۷	۰/۶۹۸	-۱/۲۳۱	۰/۰۸۱		
	سابقه‌ی زندان	-۰/۲۰۷	۳/۶۳۸	-۲/۰۷	۰/۰۴۱		
	بیماری جسمی	۰/۲۹۲	۰/۸۴۵	۳/۱۲۴	۰/۰۰۲		
	مصرف الکل	۰/۴۰۲	۱/۵۱۸	۶/۱۱۸	<۰/۰۰۱		
خشم ^۳	ضریب ثابت	۱/۹۶۸	۲۱/۴۸۹	۱۰/۹۲۱	<۰/۰۰۱		
	نازایی	۰/۱۷۰	۵/۵۷۰	۲/۰۴۶	۰/۰۴۳		
	سن	-۰/۳۵۴	۰/۰۵۹	-۳/۴۷۱	۰/۰۰۱		
	سوء مصرف الکل	۰/۴۳۸	۲/۰۵۷	۵/۲۳۷	<۰/۰۰۱		
	تعداد فرزندان	۰/۱۷۲	۰/۵۰۶	۱/۶۷۵	۰/۰۹۷		
ستیزه-گری ^۴	ضریب ثابت	۳/۳۹۱	۲۷/۲۶۰	۸/۰۴	۰/۰۰۱		
	وضعیت تاهل	-۰/۲۹	-۱۰/۳۴۴	-۳/۰۳۹	۰/۰۰۳		
	نازایی	۰/۲۲۹	۵/۸۱۴	۱۴/۰۱۱	۰/۰۱۸		

بحث

رفتار پرخاشگرانه که معمولاً با آسیب‌های عمدی و خشونت همراه است، یک مشکل بهداشت عمومی مهم برای قربانیان فردی و هم‌چنین برای خانواده و جامعه تلقی شده و بار بالایی در جامعه از نظر هزینه‌های پزشکی و از دست دادن بهره‌وری تحمیل می‌کند (۱۳).

در این مطالعه، رفتار پرخاشگرانه و عوامل مستعدکننده‌ی آن در مردان و زنان در شهر مشهد- ایران، ارزیابی شده است. شرکت‌کنندگان در این مطالعه نسبتاً جوان بودند و متوسط سن ایشان $۲۷/۶۸ \pm ۱۰/۵۴$ سال برای زنان و $۲۹/۸۳ \pm ۱۲/۷۲$ سال برای مردان بود. نرخ بی‌کاری مردان ۴ درصد و هم‌چنین استعمال سیگار و سوء مصرف الکل و مواد مخدر و سابقه‌ی زندانی شدن در میان مردان و زنان، متفاوت بود. سابقه‌ی تصادف و جرمه‌ی رانندگی در دو سال گذشته نیز در میان مردان و زنان، متفاوت بود. میانگین نمرات به دست آمده از پرسش‌نامه‌ی پرخاشگری باس-پری در حوزه‌های فیزیکی، کلامی، خشم و ستیزه‌گری در میان مردان و زنان، تفاوت معنی‌داری داشت.

نتایج نشان داد که به طور کلی رفتارهای پرخطر در میان مردان شایع‌تر است. کمپبل و مونسر در نظریه تظاهرات اجتماعی خشونت نیز بر تفاوت در بیان پرخاشگری در دو جنس تاکید کردند. تجاوز فیزیکی و کلامی بیشتر در میان مردان نسبت به زنان، آشکار است (به نقل از ۱۴). در مطالعه‌ی حاضر، سابقه‌ی جرمه‌ی رانندگی در دو سال گذشته، پیش-

دو گروه مجرم و قربانی، بالا بود. ارتباط بین سوء مصرف مواد روان گردان و رفتارهای خشونت آمیز و عواقب خشونت با نیروهای اجتماعی و اقتصادی به خوبی مستند شده است (۲۱). روان پویشی این مسئله به گونه ای است که این مواد محرک مانند آمفتامین و کوکائین، می توانند نقش القایی در رفتار خشونت آمیز بازی کنند. این رابطه، بسیار پیچیده و تحت تاثیر عوامل فردی و زیست محیطی است (۲۲). هم چنین مطالعات نقش علتی الکل در خشونت را نشان داده اند (۲۳). در یک مطالعه طولی آینده نگر در مورد مصرف الکل و خشونت نشان داد که اگر چه شیوع مصرف الکل برای هر دو جنس برابر است اما شیوع رفتار پرخطرگرانه و خشونت مرتبط با مصرف الکل، در زنان کمتر از مردان است. نتایج نشان داد که مصرف زیاد الکل در ارتباط با رفتار پرخطرگرانه نزدیک به مصرف است. در حالی که این سطح مصرف الکل ارتباط قابل ملاحظه ای با رفتارهای بعد پرخطرگرانه ندارد. از سوی دیگر رفتار پرخطرگرانه و ضد اجتماعی در سنین پایین می تواند پیش بینی کننده مشکلات بعدی مربوط به الکل باشد (۲۴).

سن، ناباروری و سوء مصرف الکل، پیش بینی کننده حیطةی خشم در رفتارهای پرخطرگرانه بودند در حالی که وضعیت تاهل و ناباروری، پیش بینی کننده حیطةی ستیزه گری بودند. تداوم خشونت از سن ۸ سالگی تا بزرگسالی نشان داده شده است و سطح پرخطرگری بالا در نوجوانان پرخطرگر در آینده نیز بالا و در افراد کمتر پرخطرگر، پایین تر باقی می ماند. افراد شدیداً پرخطرگر نتایج بدتری در موفقیت های زندگی در سراسر طول عمر خود داشته اند. کسانی که در اوایل بلوغ، تهاجمی تر بودند نیز در برخی از زمینه ها در زندگی آینده خود، با مشکل مواجه گردیدند (۲۵). در یک مطالعه بر روی ناراحتی عاطفی در زنان نابارور در ژاپن، سطح پرخطرگری و خصومت در زنان نابارور به طور قابل توجهی بیشتر از زنان بارور بود (۲۶).

در مطالعه حاضر، سن، عامل پیش بینی کننده حیطةی خشونت فیزیکی، کلامی و خشم بود. آرچر در بررسی تفاوت جنس در پرخطرگری متوجه شد مردان و زنان در تمام سنین، اشکال مستقیم خشونت به خصوص خشونت فیزیکی را بیشتر نسبت به انواع دیگر بروز می دهند. نتایج نشان می دهد که اوج پرخطرگری بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سال است. تفاوت های جنسیتی در مورد خشم وجود ندارد. خشونت غیر مستقیم در جنس زن بعد از دوران کودکی و نوجوانی رخ می دهد. با این حال او استدلال کرد که روش اندازه گیری، یک عامل تعیین کننده در نتایج است و مدل کلی نشان می داد که رفتار پرخطرگرانه ای مردان برای جامعه، هزینه بیشتری دربردارد (۷). در این تحقیق حداکثر تلاش صورت گرفته است تا یک نمونه ای

بینی کننده دامنه فیزیکی تجاوز بود. در یک مطالعه دیگر نیز رابطه مثبت بین مقدار تحریک پذیری رانندگان و فرکانس اقدامات تهاجمی گزارش شده است. رانندگان مرد با احتمال بیشتر، عملکرد پرخطرگرانه داشته اند و از سوی دیگر رانندگان زن، بیشتر تحریک می شوند. یافته ها نشان می دهند بیان رفتارهای پرخطرگرانه ممکن است منجر به تحریک دیگران شود (۱۵). تفاوت مشاهده شده در خشونت فیزیکی بین مردان و زنان هماهنگ با تحقیقات قبلی است (۱). از سوی دیگر آرچر^۱ در یک فراتحلیل نشان داده که خشونت فیزیکی کمی در میان زنان بیشتر از مردان بود. فرکانس و شکل های مختلف از تجاوز فیزیکی در زنان بالاتر بود اما مردان با احتمال بیشتری تحمیل کننده آسیب بودند. این بررسی هم چنین نشان می دهد که بیش از نیمی از قربانیان جراحات، زن هستند (۱۶). بررسی ملی روی ۶۱۵۹ دانشجو در ۳۲ موسسه در ایالات متحده آمریکا نشان داد حدود ۸۱ درصد از مردان، حداقل یک بار، نوعی از پرخطرگری کلامی را انجام داده یا دریافت کرده اند، در حالی که این رقم در زنان ۸۸-۸۷ درصد بود. تفاوت و ارتباطی بر اساس قومیت، درآمد، خانواده و ویژگی های مدارس هم پیدا نشد (۱۷). یک مطالعه دیگر نشان داد که خشونت با استفاده از ابزار میان پسران شایع تر بوده در حالی که دختران بیشتر اشکال غیر مستقیم خشونت را ابراز می دارند (۱۸).

در مطالعه حاضر سن، سابقه طلاق، بیماری جسمی و جرمه ای رانندگی، پیش بینی کننده های خشونت فیزیکی بودند در حالی که سن، سابقه زندان، بیماری جسمی و سوء مصرف الکل، پیش بینی کننده های خشونت کلامی بودند. در یک مطالعه روی ۱۰۸ کودک سوئدی، طلاق پدر و مادر به طور چشمگیری سطح بالاتری از خصومت و پرخطرگری را در کودکان طلاق در مقایسه با کودکان ازدواج با کیفیت، به تصویر کشید (۱۹).

یوشیکاوا^۲ اثرات حمایت خانواده در اوایل کودکی و آموزش و پرورش را در بزه کاری مزمن و خطرات آن نشان داد. به طوری که حمایت خانوادگی جامع همراه با آموزش و پرورش در اوایل کودکی باعث پیشگیری طولانی مدت با استفاده از روش های محافظ کوتاه مدت از خطرات متعدد، می گردد. بررسی مداخلات زود هنگام نشان می دهد که حمایت خانواده و آموزش و پرورش در اوایل کودکی با کاهش خطرات بعدی نیز در ارتباط است. هر دوی اینها از اجزای لازم برای کنترل خطرات متعدد و کاهش در بزه کاری های بعدی هستند (۲۰).

در یک مطالعه در مورد ارتباط بین سوء مصرف مواد و خشونت، نتایج نشان داد که فراوانی سوء مصرف مواد غیر قانونی، مخدرها و الکل در هر

¹Archer²Yoshikawa

قومی و مذهبی خاص، راهگشا خواهند بود.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه‌ی معتبر پرخاشگری باس-پری و با هدف بررسی رفتارهای پرخاشگرانه و عوامل تاثیرگذار بر آن‌ها با تمرکز بر تفاوت جنسیتی بین زن و مرد، مشخص گردید که رفتار پرخاشگرانه در ابعاد فیزیکی، خشم و خصومت در میان مردان بالاتر بود در حالی که نمره‌ی رفتار پرخاشگرانه کلامی در زنان بالاتر بود. سن، وضعیت تاهل، سابقه‌ی طلاق، ناباروری و بیماری جسمی و هم‌چنین جریمه‌ی رانندگی، زندان و سوء‌مصرف الکل، پیش‌گویی‌کننده‌های رفتارهای پرخاشگرانه در حیطه‌های مختلف آن بودند.

نماینده از شهروندان مشهدی از طریق مراجعه به فضاهای عمومی در سراسر شهرستان، به دست آید با این حال به کارگیری روش‌های انتخاب نمونه‌ی دقیق‌تر نماینده در مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود. هم‌چنین طراحی مطالعات طولی در آینده به درک بهتر عوامل مرتبط با رفتار پرخاشگرانه در محیط ما کمک می‌کند. برای افزایش میزان پاسخ در این مطالعه از مصاحبه‌ی چهره به چهره استفاده شد. با این حال ماهیت حساس برخی از سؤالات ممکن است به پاسخ قابل اعتماد پایین‌تری منجر شود. دلایل فرهنگی نیز می‌توانند نقش مهمی بازی کنند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه‌ی بالاتر که یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر بود، انجام شوند. هم‌چنین مطالعات بیشتر در اقلیت فرهنگی،

References

- Gorman DM, Speer PW, Labouvie EW, Subaiya AP. Risk of assaultive violence and alcohol availability in New Jersey. *Am J Public Health* 1998; 88(1): 97-100.
- Cooley-Strickland M, Quille TJ, Griffin RS, Stuart EA, Bradshaw CP, Furr-Holden D. Community violence and youth: Affect, behavior, substance use, and academics. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2009; 12(2): 127-56.
- Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002; 359(9314): 1331-6.
- Smith TW, Glazer K, Ruiz JM, Gallo LC. Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *J Pers* 2004; 72(6): 1217-70.
- Sgoifo A, Carnevali L, Grippo AJ. The socially stressed heart. Insights from studies in rodents. *Neurosci Biobehav Rev* 2014; 39: 51-60.
- Gross R, Groer M, Thomas SP. Relationship of trait anger and anger expression to C-reactive protein in postmenopausal women. *Health Care Women Int* 2014; 35(5): 580-95.
- Rutherford A, Zwi AB, Grove NJ, Butchart A. Violence: A priority for public health?(part 2). *J Epidemiol Commun Health* 2007; 61(9): 764-70.
- Finkel EJ, DeWall CN, Slotter EB, McNulty JK, Pond Jr RS, Atkins DC. Using I³ theory to clarify when dispositional aggressiveness predicts intimate partner violence perpetration. *J Pers Soc Psychol* 2012; 102(3): 533.
- Constantinou E, Panayiotou G, Konstantinou N, Loutsiou-Ladd A, Kapardis A. Risky and aggressive driving in young adults: Personality matters. *Accid Anal Prev* 2011; 43(4): 1323-31.
- Boxer P, Goldstein SE, DeLorenzo T, Savoy S, Mercado I. Educational aspiration-expectation discrepancies: Relation to socioeconomic and academic risk-related factors. *J Adolesc* 2011; 34(4): 609-17.
- Kivimäki P, Kerkkonen V, Valtonen H, Tolmunen T, Honkalampi K, Tacke U, et al. Alcohol use among adolescents, aggressive behaviour, and internalizing problems. *J Adolesc* 2014; 37(6): 945-51.
- Samani S. Study of Reliability and Validity of the Buss and Perry's Aggression Questionnaire. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2008;13(4):359-65.
- McMahon SD, Todd NR, Martinez A, Coker C, Sheu C-F, Washburn J, et al. Aggressive and prosocial behavior: Community violence, cognitive, and behavioral predictors among urban African American youth. *Am J Commun Psychol* 2013; 51(3-4): 407-21.
- Archer J, Haigh A. Beliefs about aggression among male and female prisoners. *Aggress Behav* 1997; 23(6): 405-15.
- Björklund GM. Driver irritation and aggressive behaviour. *Accid Anal Prev* 2008; 40(3): 1069-77.
- Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychol Bull* 2000; 126(5): 651.
- White JW, Koss MP. Courtship violence: incidence in a national sample of higher education students. *Violence Vict* 1991; 6: 247-56.
- Tapper K, Boulton M. Social representations of physical, verbal, and indirect aggression in children: Sex and age differences. *Aggress Behav* 2000; 26(6): 442-54.
- Spigelman G, Spigelman A, Engleson I. Hostility, aggression, and anxiety levels of divorce and nondivorce children as manifested in their responses to projective tests. *J Pers Assess* 1991; 56(3): 438-52.
- Yoshikawa H. Prevention as cumulative protection: effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychol Bull* 1994; 115(1): 28.
- Hoaken PN, Stewart SH. Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addict Behav* 2003; 28(9): 1533-54.
- Boles SM, Miotto K. Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggress Viol Behav* 2003; 8(2): 155-74.
- Wells S, Graham K. Aggression involving alcohol: Relationship to drinking patterns and social context. *Addiction* 2003; 98(1): 33-42.
- White HR, Brick J, Hansell S. A longitudinal investigation of alcohol use and aggression in adolescence. *J Stud Alcohol Drugs* 1993; 11: 62.
- Baiocchi-Wagner EA, Wilson-Kratzer JM, Symonds SE. *The dark side of family communication*. Cambridge: Polity; 2012.
- Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S-i, Suzuki T, Makino T. Emotional distress of infertile women in Japan. *Hum Reprod* 2001; 16(5): 966-9.