

## مقاله‌ی پژوهشی

## بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی مجرمین خشونت

## خلاصه

**مقدمه:** خشونت، به عنوان یک مسئله‌ی اجتماعی اذهان صاحب‌نظران و افکار عمومی را به خود مشغول داشته است. هدف پژوهش حاضر تبیین علل روان-شناختی خشونت (قتل و نزاع) و ارتباط بین ویژگی‌های روان‌شناختی و ارتکاب به اعمال خشونت‌آمیز می‌باشد.

**روش کار:** در این پژوهش تحلیلی-مقایسه‌ای، نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۲۳ نفر از مجرمین مرد خشونت و زندانیان مالی در زندان‌های استان‌های کرمانشاه، کردستان و ایلام و افراد عادی بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، چک-لیست نشانه‌های اختلال روانی (SCL-90) و مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته بر اساس چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی جمع-آوری و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی و تحلیل واریانس با استفاده از نرم-افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین سه گروه در ابعاد فویبا، اضطراب، افسردگی، افکار وسواسی، شکایات جسمانی، حساسیت بین فردی، پرخاشگری، روان‌پریشی و میزان عزت نفس و مجموع علائم مرضی، وجود دارد ( $P=0/001$ ) ولی در ابعاد افکار پارانویید، ابعاد درون‌گرایی-برون‌گرایی، کنترل هیجانی و اعتماد به نفس، تفاوت معنی‌داری به دست نیامد ( $P>0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بنا بر نتایج این پژوهش، گروه مجرمین خشونت، علائم مرضی بالاتری داشتند و به نظر می‌رسد که علائم مرضی یاد شده می‌توانند در بروز پرخاشگری موثر باشد که مستلزم توجه ویژه در حوزه‌ی جرم و جنایت است.

**واژه‌های کلیدی:** خشونت، روان‌شناختی، مجرم

\*جهانگیر کرمی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

کسری شریفی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

\*مؤلف مسئول:

دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

j.karami@razi.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۴/۰۱/۲۱

تاریخ تایید: ۹۴/۱۰/۰۱

## پی‌نوشت:

این پژوهش با حمایت مالی فرماندهی انتظامی استان کرمانشاه و تایید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه رازی انجام شده است. از تمامی مسئولین انتظامی، اداره‌ی زندان‌ها و شرکت کنندگان، قدردانی می‌گردد.

## مقدمه

خشونت، مفهومی رایج است که به وفور در فضای واژگانی پیرامون ما حضور دارد. خشونت واژه‌ای است که هر روز در انواع و اقسام رسانه‌ها دیده و شنیده می‌شود. تعریف خشونت شامل کنش فیزیکی است که با بی‌توجهی کامل به سلامت خود و دیگران یا به منظور آسیب رساندن به شخص دیگر یا تخریب دارایی‌ها انجام می‌شود (۱). خشونت شکل افراطی از پرخاشگری مانند حمله، تجاوز به عنف و قتل است. خشونت، علل بسیاری از جمله ناامیدی، قرار گرفتن در معرض خشونت رسانه‌ها، خشونت در خانه و یا محله و تمایل به در نظر گرفتن اقدامات افراد دیگر به صورت خصمانه حتی زمانی که آن‌ها حضور ندارند دارد. برخی شرایط نیز مانند نوشیدن الکل، توهین و دیگر تحریکات و عوامل محیطی مانند گرما و ازدحام بیش از حد، خطر پرخاشگری را افزایش می‌دهند (۲). در بین انواع خشونت، قتل نفس، خطرناک‌ترین و خوفناک‌ترین و در عین حال کم‌یاب‌ترین نوع خشونت در جوامع است. آدم‌کشی در هر حال و به هر شکل، جدی‌ترین نوع جرم و خشونت است زیرا آسیب حاصل از آن بر قربانی به هیچ وجه قابل جبران نیست و برای نزدیکان و دوستان شخص نیز بسیار سنگین و سخت است. خشونت از دیدگاه‌های متفاوت روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفته و شناخت در خصوص اهمیت بهداشت عمومی خشونت در حال افزایش است (۳). در حال حاضر در میان ۲۰ علل تلفات، ناتوانی انطباق در سال‌های زندگی در سراسر جهان و افزایش آن تا سال ۲۰۳۰ با توجه به گزارش سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی شده است (۴). در دیدگاه روان‌کاوی، فروید رفتارهای انسان را برآیند دو غریزه می‌داند: غریزه‌ی زندگی که تلاش در بلندتر کردن زندگی و بارآوری و فرزندزایی دارد و غریزه‌ی مرگ که برای ویران‌سازی و پایان دادن به زندگی کوشش می‌کند و پرخاشگری در درجه‌ی نخست از تغییر جهت غریزه‌ی خودویرانگر مرگ از خود به سوی دیگران سرچشمه می‌گیرد (۵). در دیدگاه رشدی اریکسون، هیجان به طور ذاتی یک کنش سازگارانه دارد و لیکن کودکان بزرگتر باید نحوه‌ی تنظیم و اصلاح ابرازات هیجانی خود را بیاموزند تا سازگار گردند، کنش منحصر به فرد سازگارانه‌ی خشم، فراهم کردن انرژی برای انجام فعالیت می‌باشد. این برانگیختگی فیزیکی نیرومند، افراد را به فریاد زدن و صدمه زدن در پاسخ به خطا درک شده سوق می‌دهد و به علت پتانسیل خشم برای پیامدهای مخرب، تمام جوامع، تنبیه‌های فیزیکی و روانی را برای محدود کردن ابراز خشم آشکار به کار می‌برند (۶). بر پایه‌ی نظریه‌ی رفتارگرایی افراد تحت تاثیر محیط پرورشی به حوزه‌ی جرم و جنایت وارد می‌شوند و از آن‌ها رفتار خشونت‌آمیز سر می‌زند، در دیدگاه بندورا، انسان‌ها به هم حمله می‌کنند چون از تجارب گذشته‌ی

خود رفتار خشونت‌آمیز را یاد گرفته‌اند (۵). در نظریه‌ی شناختی، تنش پرخاشگرانه از تصور نامنصفانه بودن حوادث ناخوش آیند شمرده می‌شود و فرض بر این است که شیوه‌ی اندیشیدن درباره‌ی خشونت به پیدایش خشونت می‌انجامد. مثلاً دیدگاه مثبت به خشونت با اسنادهایی که مسئولیت را به حداقل می‌رساند، احتمال خشونت را افزایش می‌دهد (۷). در پژوهش آلی با عنوان عوامل خطر عصب‌شناختی و روانی-اجتماعی در قاتلین زنجیره‌ای بر آسیب به مغز در افراد مجرم تاکید شده است (۸) با این حال پژوهش‌های اندکی به بررسی ابعاد روان‌شناختی در بین مجرمین پرداخته‌است. پژوهش بهرامی (۹) که برای بررسی اختلالات روانی در زندانیان و افراد عادی صورت گرفته است حاکی از تفاوت معنی‌دار در شیوع و شدت اختلالات روانی در ابعاد نه‌گانه‌ی فویبا، اضطراب، شکایات جسمانی، روان‌پریشی، افسردگی، افکار پارانوییدی، پرخاشگری، حساسیت بین فردی و وسواس و اجبار بین زندانیان و افراد عادی بود که میزان آن‌ها در زندانیان بیشتر از افراد عادی بود. در پژوهش امام‌هادی و همکاران (۱۰) که برای بررسی فراوانی اختلالات روانی در مجرمین قتل عمد صورت گرفت، نتایج حاکی از آن بود که ابعاد پرخاشگری، اضطراب و شکایت جسمانی بیشترین و وسواس و ترس مرضی کمترین موارد را به خود اختصاص داده‌اند. در پژوهش انجام شده توسط بارات<sup>۱</sup> (۱۱) هم اشاره شده که نشانگان روان‌شناختی همبستگی مهمی با خشونت دارد. جولیان<sup>۲</sup> و همکاران (۱۲) دریافتند که بسیاری از نشانگان روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، دشمنی، فویبا و پارانویا با رفتار خشونت‌آمیز در مردان رابطه دارد. پان<sup>۳</sup> و همکاران در بررسی ۱۱۷۰۰ مرد خشونت‌گرا که نسبت به همسران خود خشونت خفیف یا شدید داشته‌اند، دریافتند که نشانه‌های افسردگی عامل مهمی در پیدایش خشونت آن‌ها بوده است (۱۳). در آخرین آمار و ارقام ارائه شده، سرقت مسلحانه ۳۹ درصد، تجاوز به عنف ۴۴ درصد، زورگیری و تجاوز به عنف ۴۶ درصد، آدم‌ربایی و گروگان‌گیری ۴۵ درصد، شرارت ۲۳ درصد، قتل ۴۵ درصد، مجموع سرقت‌ها ۲۰ درصد و عرضه و کشف مشروبات الکلی ۶۵ درصد کاهش داشته است (۱۴). تحقیقات زکی (۱۵) هم نشان داد درصد انواع قتل در ایران به صورت قتل اجتماعی ۴۵ درصد، قتل جنسی و ناموسی ۲۵ درصد، قتل اقتصادی ۱۸ درصد و سایر موارد ۱۲ درصد گزارش شده است. نتایج مرور سیستماتیک منتشر شده در سال ۲۰۰۲ نشان داد که از هر ۷ زندانی یک نفر دارای اختلالات روان‌شناختی یا افسردگی اساسی می‌باشد و هم‌چنین نیمی از مردان زندانی و یک پنجم زنان زندانی دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی

<sup>1</sup>Barratt<sup>2</sup>Julian<sup>3</sup>Pan

اختلالات جسمانی و روان‌پزشکی مزمن، بیماری‌های حاد و مزمن جسمانی مانند هیپاتیت و ویروس نقص ایمنی اکتسابی انسان، معلولیت، اعتیاد به مواد مخدر و داروها بود. ملاک ورود برای افراد عادی شامل جنسیت مرد، نداشتن سوء سابقه کیفری، عدم اعتیاد به مواد مخدر و بیماری‌های حاد و مزمن جسمانی مانند هیپاتیت و ویروس نقص ایمنی اکتسابی انسان و اختلالات روان‌پزشکی و ملاک خروج برای هر دو گروه شامل عدم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی جمعیت‌شناختی، چک‌لیست نشانه‌های اختلال روانی<sup>۱</sup> (پرسش‌نامه‌ی SCL-90-R) و مصاحبه‌ی نیمه-ساختاریافته بر اساس چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی استفاده شده است. بعد از کسب مجوزهای لازم و مراجعه به زندان با رضایت و داوطلب بودن زندانی اقدام به اجرای پرسش‌نامه‌ها شد و اطلاعات تکمیل‌کننده‌ی پرسش‌نامه کاملاً محرمانه بود. این پژوهش به سفارش و حمایت مالی فرماندهی انتظامی استان کرمانشاه و با نظارت دانشگاه رازی کرمانشاه به انجام رسیده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۲ و روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی شامل همبستگی، آزمون تی برای گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس یک‌سویه استفاده شده است.

#### ابزار پژوهش

**الف- چک‌لیست نشانه‌های اختلال روانی (پرسش‌نامه‌ی SCL-90-R):** این پرسش‌نامه شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علایم روانی است که با استفاده از آن می‌توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد. این پرسش‌نامه توسط دراگوتیس و همکارانش در سال ۱۹۷۶ معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تحلیل‌های روان‌سنجی، مورد تجدید نظر قرار گرفت. پایایی این آزمون به شیوه‌ی بازآزمایی ضرایب ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. دروگاتیس، ریکلز و راک، اعتبار درونی این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفا رضایت‌بخش گزارش کرده‌اند. بیشترین ضریب همبستگی برای افسردگی ۰/۹۵ و کمترین آن برای روان‌گسسته‌گرایی ۰/۷۷ به دست آمده است. در محاسبات اعتبار به شیوه‌ی بازآزمایی در مورد ۹۴ بیمار روانی ناهمگون پس از یک هفته از اجرای اول، ضرایب همبستگی بین ۰/۷ تا ۰/۹۰ به دست آمد. در مورد روابی پرسش‌نامه، پژوهش‌های مختلف، بیشترین همبستگی را برای افسردگی ۰/۷۳ و کمترین آن را برای بعد ترس‌های مرضی ۰/۳۶ گزارش کرده‌اند. به علاوه ضرایب همسانی درونی در مورد بیماران سرپایی در دامنه‌ی ۰/۷۹ برای افکار پارانوییدی تا ۰/۹۰ برای افسردگی به دست

می‌باشند (۱۶) که این میزان در مقایسه با جمعیت عمومی از میزان بالاتری برخوردار است. مطالعات مختلف دیگر نیز شیوع اختلالات روانی را در جمعیت زندانیان نسبت به جمعیت عمومی بالاتر ذکر کرده‌اند (۱۹-۱۷). در مطالعه‌ی بواله‌پری و همکاران ۸۷/۵ درصد از ۱۲۰۱ نفر زندانی انتخاب شده از ۷ زندان مختلف در ۵ استان کشور مشکوک به اختلال روانی تشخیص داده شدند (۲۰). در مطالعه‌ی اشکانی و همکاران نیز ۷۵/۱ درصد نمونه‌های مورد بررسی واجد اختلال روانی شناخته شدند (۲۱). شریعت و همکاران در مطالعه‌ی خود شیوع اختلالات روانی پزشکی را در ۳۵۱ زندانی مورد بررسی ۴۶/۹ درصد گزارش نمودند که بیشترین اختلال مشاهده شده، اختلالات خلقی و انطباقی با ۱۳/۷ درصد و ۱۲/۶ درصد شیوع بود (۲۲).

در مطالعه‌ای که به بررسی جزئی وضعیت اختلالات شخصیت در میان زندانیان پرداخته است ۵۵/۲ درصد نمونه‌ها نوعی از اختلالات شخصیت داشته‌اند و شخصیت ضد اجتماعی بیشترین میزان را در میان نمونه‌ها به خود اختصاص داده است (۱۸/۲٪) (۲۳). آراسته و شریفی سقر در مطالعه‌ی خود شیوع کلی اختلالات شخصیت در نمونه‌های زندانی را ۵۵/۸ درصد گزارش نمودند که ۲۶ درصد نمونه‌ها دارای اختلال روان-شناختی در محور یک بودند (۲۴). با وجود چنین پژوهش‌های اندکی که به صورت محدود به بررسی اختلالات روانی در مقوله جرم و خشونت پرداخته‌اند و وجود تفاوت‌های فرهنگی و لزوم توجه به یافته‌های روان‌شناختی در تدوین نظریات جرم و جنایت و تنظیم برنامه‌های بازپروری و اصلاح رفتار، موجب شد تا این پژوهش به بررسی علل روان‌شناختی خشونت (قتل و نزاع) در بین مجرمین مالی و قتل و نزاع و افراد عادی و مقایسه‌ی آن‌ها با هم بپردازد.

#### روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش تحلیلی مقایسه‌ای است که جامعه‌ی آن شامل تمام مردانی است که در سه استان کرمانشاه، ایلام و کردستان به جرم خشونت (قتل و نزاع) در زندان به سر می‌برند. هم‌چنین برای مقایسه‌ی ویژگی‌های روان‌شناختی افراد خشن از جامعه‌ی مردان مجرمین مالی و مردان جامعه‌ی افراد عادی (بازاریان، دانشجویان، کارمندان و ...) نیز انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان تعیین گردید. برای انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین مجرمین قتل و مجرمین مالی در هر گروه تعداد ۱۱۲ نفر و برای انتخاب افراد عادی از بین دانشجویان، بازاریان و کارمندان هم با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۱۱ نفر انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های تحقیق روی آن‌ها اجرا گردید. ملاک ورود به مطالعه برای زندانیان شامل جنسیت مرد، گذشت یک سال از مدت حبس، نداشتن بیماری و

<sup>1</sup>Symptom Checklist-90-R

**جدول ۲-** یافته‌های مربوط به تعداد اعضای خانواده‌ی مرتکبین قتل و

تعداد اعضای خانواده	مجرمین	فراوانی	درصد
کمتر از ۵ نفر	قتل و نزاع	۱۸	۲۳/۶
بالای ۵ نفر	مجرمین مالی	۳۰	۴۰/۹
بالای ۵ نفر	قتل و نزاع	۴۷	۶۵/۳
بالای ۱۰ نفر	مجرمین مالی	۳۸	۵۳
بالای ۱۰ نفر	قتل و نزاع	۹	۱۱
بالای ۱۰ نفر	مجرمین مالی	۵	۶/۱

تحلیل داده‌ها نشان داد که در هیچ کدام از متغیرها (سن، تحصیلات، سوابق محکومیت، تحصیلات پدر و مادر) غیر از اعضای خانواده تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و مرتکبین قتل و نزاع از نظر اعضای خانواده در خانواده‌های پرجمعیت‌تری زندگی می‌کرده‌اند (جدول ۱ و ۲).

**جدول ۳-** مقایسه‌ی ویژگی‌های روان‌شناختی مرتکبین قتل و نزاع و

شاخص‌ها	تفاوت میانگین‌ها	درجه‌ی آزادی	t	سطح معنی‌داری
درون‌گرایی - برون‌گرایی	۰/۳۸	۱۴۴	۰/۳۵۹	۰/۷۲۰
کنترل هیجانی	-۰/۴۲۸	۱۲۹	-۱/۵۵۲	۰/۱۲۳
اعتماد به نفس	۰/۶۸۵	۶۳	۱/۵۸۶	۰/۱۱۸
عزت نفس	۰/۶۶۶	۱۲۵	۲/۴۹۹	۰/۰۱۴

همان‌طور که مشاهده می‌گردد تنها در میزان عزت نفس بین دو گروه مجرمین خشونت و مالی تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌گردد و مرتکبین قتل و نزاع به صورت معنی‌دار از عزت نفس بالاتری نسبت به مجرمین مالی برخوردارند (جدول ۳).

آمد. هم‌چنین ضریب همسانی درونی در مورد افراد با نشانه‌های بالینی، در دامنه‌ی ۰/۷۷ برای روان‌گسسته‌گرایی تا ۰/۹۰ برای افسردگی به دست آمد. همبستگی این آزمون را با آزمون چندبعدی سلامت (MHQ) بسیار بالا و حدود ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (۲۵).

ب- پرسش‌نامه‌ی جمعیت‌شناختی: شامل اطلاعاتی راجع به سن، تعداد اعضای خانواده، تحصیلات و وضعیت اقتصادی می‌باشد.

ج) مصاحبه‌ی بالینی نیمه‌ساختاریافته: بر مبنای چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی که توسط یک نفر روان‌شناس ماهر برای ارزیابی ابعاد عزت‌نفس، درون‌گرایی-برون‌گرایی، کنترل هیجانی و اعتماد به نفس افراد انجام شد.

**نتایج**

این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی بر روی زندانیان مرد با جرایم قتل و مالی و هم‌چنین مردان عادی جامعه صورت گرفته است. جداول ۱ و ۲ نمایانگر مشخصات جمعیت‌شناختی افراد زندانی می‌باشند.

**جدول ۱-** یافته‌های مربوط به مقایسه‌ی مرتکبین به قتل و نزاع و

مجرمین مالی از نظر سن، تحصیلات، سابقه‌ی محکومیت، تعداد اعضای خانواده و تحصیلات والدین

شاخص‌ها	تفاوت میانگین‌ها	درجه‌ی آزادی	t	سطح معنی‌داری
سن	۰/۲۸۴	۱۴۴	۱۸۸	۰/۸۵۱
تحصیلات	۰/۰۰۲	۱۴۴	۰/۰۰۹	۰/۹۹۳
سوابق محکومیت	۰/۱۶۸	۱۳۶	۰/۷۸۴	۰/۴۳۴
تعداد اعضای خانواده	۱/۳۹۱	۱۳۶	۳/۰۵۸	۰/۰۰۳
تحصیلات پدر	۰/۳۵۵	۱۲۰	۱/۴۶۲	۰/۱۴۶
تحصیلات مادر	۰/۳۰۳	۱۲۳	۱/۷۶۵	۰/۰۸۰

**جدول ۴-** تحلیل واریانس یک‌سویه مربوط به مقایسه‌ی مرتکبین قتل و نزاع، مجرمین مالی و افراد عادی) از نظر متغیرهای روان‌شناختی

df	درون گروهی	علائم مرضی	شکایات جسمانی	وسواس	حساسیت	افسردگی	اضطراب	پرخاصگری	ترس مرضی	افکار پارانویید	روان‌پریشی
۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶	۲۱۶
۲۱۸	۲۱۸	۲۱۸	۲۱۸	۲۱۸	۲۱۸	۲۱۸	۲۱۸	۲۱۸	۲۱۸	۲۱۸	۲۱۸
۱۱/۸۲۲	۲۶/۳۹۴	۱۹/۸۲۵	۱۱/۵۰۷	۱۰/۰۸۳	۳۳/۴۸۹	۲۶/۴۰۳	۶/۳۲۰	۱۷/۷۵۳	۱/۱۶۱	۱۱/۸۲۲	۱۱/۸۲۲
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

\*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ \*\*معنی‌داری در سطح ۰/۰۰۱

وجود دارد اما در بعد افکار پارانوییدی نتایج نشان می‌دهد که افکار پارانوییدی معنی‌دار نیست، به این معنا که بین سه گروه از این نظر، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

**بحث**

هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی مجرمین خشونت در زندان بود. نتایج نشان می‌دهد که بیش از ۶۵/۳ درصد از

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد مجموع علائم مرضی، شکایات جسمانی، اختلال وسواسی-اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاصگری، ترس مرضی، روان‌پریشی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. یعنی بین سه گروه از این نظر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین نتایج مربوط به روش پی‌گیری نشان می‌دهد که بین گروه عادی با گروه مجرمین مالی و گروه عادی با مرتکبین به قتل و نزاع تفاوت معنی‌داری

ناشی از ادراک عملکرد ناسالم بدن دارند. افراد مجرم بیشتر از افراد عادی، حالت گوشه‌گیری و انزوا دارند که این اختلال می‌تواند منجر به رفتارهای غیر عادی و غیر قابل پیش‌بینی گردد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش بهرامی (۹)، عابدینی (۳۲)، اشکانی و همکاران (۲۱)، شریعت و همکاران (۲۲)، پالانگ (۲۳)، آراسته و شریفی سقر (۲۴)، کلیر<sup>۱</sup> (۸)، میلوی<sup>۲</sup> (۳۳)، مارتنز<sup>۳</sup> (۳۵،۳۴)، لی<sup>۴</sup> (۳۶)، بیور<sup>۵</sup> (۳۷)، موزوس<sup>۶</sup> (۳۸) و نیکولاس<sup>۷</sup> (۳۹) هماهنگ و هم‌سو می‌باشد اما در خصوص افکار پارانوئیدی که بین سه گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد، باید اشاره کرد که نمرات بالای این آزمون که شامل بی‌اعتمادی به مردم یا فکر این که دیگران ارزش کارهای فرد را نمی‌دانند یا این که اگر به دیگران فرصت دهید از شما سوءاستفاده می‌کنند در هر دو گروه جای بررسی و تامل دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به بررسی تنها جنسیت مرد، ناقص ماندن تعدادی از پرسش‌نامه‌های افراد در زندان‌ها و افراد عادی اشاره نمود. در کل باید تاکید کرد انجام مطالعات بیشتر و با حجم نمونه‌ی بالاتر و هم‌چنین اجرای طرح‌های کثوری در سطح زندان‌های مناطق مختلف در زمینه‌ی غربالگری ویژگی‌ها و اختلالات روان‌شناختی و برنامه‌ریزی جهت انجام و پی‌گیری مداخله در این زمینه به منظور بهبود سطح سلامت روان زندانیان ضروری به نظر می‌رسد. طراحی برنامه‌های مداخله‌ای بر روی زندانیان دارای اختلالات شخصیتی و روان‌شناختی به منظور کاهش احتمال انجام جرم در این افراد پس از آزادی از زندان در مطالعات آینده پیشنهاد می‌گردد.

### نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از آن است که گروه مجرمین خشونت‌ناهنام می‌باشند و بالاتری داشتند و احتمالاً علایم مرضی یاد شده می‌توانند در بروز پرخاشگری موثر باشد که مستلزم توجه ویژه در حوزه‌ی جرم و جنایت است تا با توجه جدی به اختلالات روانی در مجرمین بتوان با درمان صحیح و اصولی بیماران از بروز فجایعی هم‌چون قتل کاست.

مرتکبین قتل و نزاع در خانواده‌های بالای ۵ نفر و بیش از ۱۱ درصد آن‌ها در خانواده‌های بالای ۱۰ نفر زندگی می‌کنند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بعد خانوار و خانواده‌های پرجمعیت که در آن‌ها معمولاً وضعیت اقتصادی-اجتماعی و سرپرستی والدین نامطلوب است می‌تواند رابطه نسبتاً قوی با بروز رفتارهای خشونت‌آمیز داشته باشد. مقایسه‌ی این مورد با بعد خانوار مجرمین مالی (که ۶٪ ایشان در خانواده‌های بالای ۱۰ نفر بزرگ شده‌اند) بسیار بالاتر است. نتایج هم‌چنین نشان داد در مولفه‌ی عزت نفس تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مرتکبین قتل و نزاع و مجرمین مالی وجود داشت که این نشان می‌دهد فقدان عزت نفس بالا ریشه‌ی بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله سوء‌مصرف مواد، عملکرد تحصیلی، افسردگی و انواع خشونت است. بحث جرایم خشونت‌آمیز در آمارهای ارایه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی بسیار مورد توجه بوده است (۲۹-۲۶). بعضی از دانشمندان بیان کرده‌اند که عزت نفس پایین ممکن است علت پرخاشگری و منفی‌نگری نسبت به دیگران باشد (۳۱، ۳۰). نتایج مربوط به مقایسه‌ی سه گروه مرتکبین قتل و نزاع، مجرمین مالی و افراد عادی جامعه از نظر ویژگی‌های روان‌شناختی نشان داد که بین سه گروه از نظر علایم مرضی، شکایات جسمانی، علایم وسواسی-اجباری، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی و روان‌پریشی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بالا بودن نمرات مجرمین در این آزمون، نشان‌دهنده‌ی وضعیت روانی نامطلوب آن‌ها و پایین تر بودن کلی سلامت روانی است. بالا بودن نمرات مجرمین خشونت و مجرمین مالی نشان‌دهنده‌ی این است که افراد مجرم بیشتر از افراد عادی دارای افکار، تکانه‌ها و اعمال غیر قابل مقاومت هستند که ماهیتی بیگانه با خود و ناخواسته دارند و مجرمین، بیشتر خلق و خوی افسرده داشته و احساس درماندگی بالاتری دارند. هم‌چنین احساس بی‌علاقگی به آینده، ناامیدی و بی‌ارزشی از ویژگی‌های آن‌ها است. مجرمین بیش از افراد عادی، علایم و نشانه‌هایی مانند عصبی بودن، احساس ترس‌های ناگهانی و برخی جنبه‌های جسمانی اضطراب را داشته و دارای اضطراب آشکار شدید می‌باشند. مجرمین اعم از مالی و قتل، دارای احساسات، افکار یا اعمالی هستند که نشان‌دهنده‌ی وضعیت خلقی منفی ناشی از خشم است و بیشتر، حالات تهاجمی، تحریک‌پذیری و خصومت دارند. ایشان بیشتر از افراد عادی علایمی مانند ترس شدید نسبت به یک فرد یا یک مکان یا شیء به خصوص و یا موقعیت خاص دارند و بیشتر از افراد عادی ناراحتی‌های

<sup>1</sup>Clare

<sup>2</sup>Meloy

<sup>3</sup>Martens

<sup>4</sup>Lee

<sup>5</sup>Beaver

<sup>6</sup>Mouzos

<sup>7</sup>Nicholas

### References

1. Rahmati M. [Study the sociological factors of violence and aggression football fans: A case study in Tehran]. Journal of the olympics 2003; 11: 24. (Persian)
2. Kazdin AE. Set encyclopedia of psychology APA Reference Books; 2000: 8.
3. Krug E, Dahlberg I, Mercy J, Zwi A, Rafael L. Reviewed work: World report on violence and health review by: Fareda Banda. J Afr Law 2003, 47(1): 136-9.

4. Mathers C, Fat DM, Boerma JT. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 Update. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
5. Kaplan H, Sadock B. [Psychiatric behavioral science]. Poorafkari N. (translator). Tehran: Shahr Ashob Publication; 2000. (Persian)
6. Thomas SP, Groer M, Davis M, Droppleman PM, Mzingo J, Pierce M. Anger and cancer. *Cancer Nurs* 2000; 23: 344-9.
7. Gortner ET, Gollan JK, Jacobson NS. Psychological aspects of perpetrators of domestic violence and their relationship with the victims. *Psychiatr Chin North Am* 1997; 20(2): 337-52.
8. Clare AS, Minnis H, Thompson L, Wilson P, Gillberg C. Neurodevelopmental and psychosocial risk factors in serial killers and mass murderers. *Aggress Viol Behav* 2014; 19(3): 288-301.
9. Bahrami H. [Survey for mental disorder of man prison and compare them with the general people]. *Journal of Mind and Behavior* 1999; 5: 1-2. (Persian)
10. Imam Hadi M, Jalilvand M, Salehi M. [Frequency mental disorder in the murder offenders]. *Journal of social welfare* 2006; 5(20): 153-62. (Persian)
11. Barratt E. Impulsiveness and aggression. In: Monahan J, Steadman HJ. (editors). *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* The John D and Catherine T MacArthur Foundation series on mental health and development. Chicago, IL: University of Chicago; 1994: 61-79.
12. Julian TW, Mckenry PC, Gavazzi SM, Low JC. Test of family of origin structural models of male verbal and physical aggression. *J Fam Issue* 1999; 20(3): 397-423.
13. Pan HS, Neidig PH, O'Leary KD. Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62: 975-81.
14. Labibi M. [Sociology of violence]. Tehran: Afkar; 1999. (Persian)
15. Zaki M. [Social element that effect on murder in Isfahan]. Congress of social impairment in Iran, 2007. (Persian)
16. Fazel S, Danesh J. [Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys]. *Lancet* 2002; 359(9306): 545-50.
17. Brook D, Taylor C, Gunn J, Maden A. Point prevalence of mental disorder in unconvicted male prisoners in England and Wales. *BMJ* 1996; 313: 1524-7.
18. Brinded PM, Simpson AI, Laidlaw TM, Fairley N, Malcolm F. Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: A national study. *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35: 166-73.
19. Butler T, Andrews G, Allnutt S, Sakashita C, Smith NE, Basson J. Mental disorders in Australian prisoners: A comparison with a community sample. *Aust N Z J Psychiatry* 2006; 40: 272-6.
20. Bolhari J, Bayanzadeh SA, Taghizadeh Asl R, Rezaie D, Afshar P, Mahani A, et al. [The evaluation of substance abuse in Iran's prisons]. *Addiction research* 2003; 1: 13-49. (Persian)
21. Ashkani H, Dehbozorgi GhR, Shoja SAH. [Epidemiology of mental disorders among prisoners in Adel Abad prison of Shiraz]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 2002; 30: 4-9. (Persian)
22. Shariat V, Asadi M, Norouzian M, Pakravan Nejad M, Yahyazadeh O, Aghayan SH. [The prevalence of mental disorders in male prisoners of Qasr prison in Tehran]. *Journal of Tehran University of Medical Sciences* 2006; 64: 25-36. (Persian)
23. Palahang H, Vakilzadeh SB, Deris F. [The prevalence of personality disorders in male prisoners of Shahrekord prison]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 2002; 31: 57-64. (Persian)
24. Arasteh M, Sharifi Saghez B. [The prevalence of psychiatric disorders in prisoners of Sanandaj central prison]. *Fundamentals of mental health* 2008; 4: 311-16. (Persian)
25. Drogatis LR, Rickels K, Rock A. The SCL-90-R and MMPI: A stop in the validation of new self-report scale. *J Psychiatry* 1976; 128: 280-9.
26. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World Report on Violence and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
27. Web-based injury statistics query and reporting system. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. [cited March 6, 2015]. Available from: URL; <http://www.cdc.gov/injury.wisqars.index.html>.
28. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, United Nations Development Program. *Global Status Report on Violence Prevention 2014*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.
29. Johnson KL, Desmarais SL, Van Dorn RA, Grimm KJ. A typology of community violence perpetration and victimization among adults with mental illnesses. *J Interpers Viol* 2015; 30(3): 522-40.
30. Crocker J, Thompson LJ, McGraw M, Ingerman C. Doun ward comparison prejudice and evaluation of others: Effect of self-esteem and threat. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52(5): 907-16.
31. Nunn JS, Thomas SL. The angry male and the passive female: The role of gender and self-esteem in anger expression. *Soc Behav Pers* 1999; 27: 145-54.
32. Abedini Z. Survey characteristics of dangerous criminals. *Sleuth* 2008; 3: 94-107.
33. Meloy JR. Predatory violence during mass murder. *J Forens Sci* 1997; 42: 326-9.
34. Martens WH. Sadism linked to loneliness: Psychodynamic dimensions of the sadistic serial killer Jeffrey Dahmer. *Psychoanal Rev* 2011; 98: 493-514.
35. Martens WHJ, Palermo GB. Loneliness and associated violent antisocial behavior: Analysis of the case reports of Jeffrey Dahmer and Dennis Nilsen. *Int J Offend Ther Comparat Criminol* 2005; 49: 298-307.
36. Lee J, Lee TS, Ng BY. Reflections on a mass homicide. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 2007; 36: 444-7.
37. Beaver KM, Nedelec JL, Schwartz JA, Connolly EJ. *Evolutionary behavioral genetics of violent crime. The evolution of violence*. New York: Springer; 2014: 117-35.
38. Mouzos J, West D. An examination of serial murder in Australia. *Trends and issues in crime and criminal justice* 2007; 346: 341-60.
39. Nicholas DS. Tell me a story: MMPI responses and personal biography in the case of a serial killer. *J Pers Assess* 2006; 86: 242-62.