

پشت دیوار خشونت: آسیب‌های روانشناختی خشونت طلب‌های عمدی و تکانه‌ی در قیاس با افراد غیر خشونت طلب در زندان

منیژه فیروزی^۱، زهرا فیض‌آبادی^۲

Behind the wall of violence: psychological impairment of premeditated and impulsive aggression in compare to non - aggressive individuals in prison

Manijeh Firoozi¹, Zahra Feizabadi²

چکیده

زمینه: زندانیان محکوم به ضرب و شتم، بر اساس ادبیات پژوهش به دو دسته خشونت طلب‌های عمدی و تکانه‌ای تقسیم می‌شوند که الگوهای متفاوت خشونت را به کار می‌گیرند. اگرچه، پژوهش‌ها بر مشکلات روانشناختی این گروه تأکید کرده‌اند، اما مشخص نیست آنها از نظر مشکلات روان‌پزشکی چه تفاوتی با همدیگر و با گروه زندانیان غیر خشن دارند. **هدف:** پژوهش حاضر به منظور مقایسه آسیب روانشناختی بین زندانیان در دو دسته از ضاربان خیابانی عمدی و تکانه‌ای با زندانیان غیر خشن انجام گرفت. **روش:** در این پژوهش علی - مقایسه‌ای، ۱۵۱ نفر از زندانیان با روش نمونه‌گیری تصادفی (از لیست زندانی‌ها) انتخاب شدند. همه آنها دو پرسشنامه مقیاس‌های تکانشگری و خشونت عمدی کروز، دی کاسترو - روریگوس، راندل، بروس، تورس و گانگالوس (۲۰۱۵) و فهرست نشانگان ۹۰ آیتمی SCL-90-R دروگاتیس، ریکلز و راک (۱۹۷۶) را تکمیل کردند. از طریق مقیاس تکانشگری و خشونت عمدی تعیین نقطه برش نمرات طراز شده، نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین مد نظر قرار گرفت. سپس بر مبنای نقطه برش در هر یک از مقیاس‌ها سه گروه غیر خشن، خشن تکانه‌ای و خشن عمدی تقسیم شدند. در نهایت دو گروه متمایل به خشونت عمدی و تکانه‌ای با گروه غیر خشن مورد مقایسه قرار گرفتند. داده‌ها به روش تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون T مورد تحلیل قرار گرفتند **یافته‌ها:** خشونت طلب‌های تکانه‌ای در متغیرهای جسمانی کردن، وسواس اجباری، افسردگی و اضطراب فوییک نمرات بیشتری کسب کردند و خشونت طلب‌ها عمدی افکار پارانوئید و روان پریشی بیشتری نشان دادند ($P < 0/001$). به کمک آزمون T مشخص شد که دو گروه خشونت طلب‌های عمدی و تکانه‌ای مشخص شد که گروه تکانه‌ای در مؤلفه‌های جسمانی کردن، وسواس، افسردگی و افکار پارانوئیدی گروه تکانه‌ای نمرات بیشتری به دست آوردند ($P < 0/001$) و گروه خشونت طلب‌های عمدی حساسیت بین فردی، اضطراب و اضطراب فوییک کمتری داشتند و در روان‌پریش خویی نمراتشان بیشتر بود ($P < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** خشونت طلب‌ها عمدی نشانه‌های سایکوزگرایی و خشونت طلب‌ها تکانه‌ای نورزگرایی را آشکار کردند که بر پایه‌های بیولوژیک متفاوت این اختلالات اشاره می‌کند. **واژه کلیدی‌ها:** زندان، ضرب و شتم، خشونت عمدی، خشونت تکانه، آسیب روانشناختی

Background: Individuals have been sentenced to prison for beating are divided into two categories of Premeditated and impulsive aggression that use different patterns of violence. Although research has emphasized the psychological problems of these groups, it is not clear how they differ from one another in psychiatric problems. **Aims:** The purpose of this study was to compare psychological disorder among prisoners in two groups with non-violent prisoners. **Method:** In this study, 151 prisoners were selected by random sampling (from the list of prisoners). All of them completed two questionnaires of Impulsivity and premeditated Violence Scales (IPAS and SCL-90-R 90-item Syndrome Inventory). Using the IPAS scale to determine the cut-off point of the scores, a standard deviation score above the mean was considered. Based on the cut-off point in each of the scales, three groups of non-violent, impulsive and premeditated violent were divided and finally two groups of premeditated and impulsive violence were compared with the non-violent group. **Results:** impulsive aggression individuals obtain higher score on the variables of somatization, obsessive compulsive disorder, depression, and phobic anxiety, and Premeditated aggressive showed more paranoid and psychotic thoughts. The T-test revealed the significant difference between the two groups of Premeditated and impulsive violence in the components of somatization, obsession, depression and paranoid thoughts of the impulsive group achieved higher scores and the intentional violent group had interpersonal sensitivity, anxiety. They demonstrated less phobic anxiety and higher psychotic disorder. **Conclusions:** both of violent groups harmed by psychiatric problems more than non-violent defendants, but it seems that this deferential wouldn't be in a line. Impulsive group tend to be more neurotic, and deliberate tend to be psychotic. **Key words:** Prison, beating, premeditated aggression, impulsive violence, psychological impairment

Corresponding Autor: mfiroozy@ut.ac.ir

^۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۱. Assistant professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۲. M.A. in Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۹/۰۷

دریافت: ۹۸/۰۷/۰۸

مقدمه

خشم^۱ یکی از هیجان‌های پیچیده انسانی و واکنشی متداول نسبت به ناکامی و بدرفتاری است. پرخاشگری، رفتاری است که با عمل حمله کردن و به مقابله رفتن شاخص می‌شود و با رفتار امتناع از جنگیدن یا گریختن از مشکلات متضاد است (شریعت و همکاران، ۱۳۸۵). پژوهشگران معتقدند که هرگونه رفتار قابل مشاهده‌ای که به قصد آسیب‌رسانی باشد، خشونت^۲ محسوب می‌شود (دلویچو و اولیوری، ۲۰۰۵). خشونت رفتاری است که در راستای آسیب رساندن به دیگری سر می‌زند و دامنه آن از تحقیر و توهین، تجاوز و ضرب و شتم^۳ تا تخریب اموال و دارایی و قتل گسترده است (پورنقاش تهرانی و قلندر زاده، ۱۳۹۷).

مطالعه جرم‌شناسی خصوصاً پژوهش‌های متمرکز بر عوامل وقوع جرم، تقریباً همگی نشان می‌دهند که اختلال روانی یکی از عوامل مؤثر و مهم در وقوع جرم محسوب می‌شود. به این ترتیب قابل پیش‌بینی است که شیوع اختلالات روانی در زندان‌ها بیشتر از خارج زندان‌ها باشد (آراسته و شریفی، ۱۳۸۷). در واقع افزایش نرخ جمعیت زندانی با کاهش تخت‌های افراد روانی ارتباط دارد (بکیاری و حسناگاس، ۲۰۱۶). این در حالی است که شیوع اختلالات روانی بین زندانیان، سه تا چهار برابر جامعه عادی باشد. در ایران، شیوع این اختلالات در جامعه عادی ۲۵ تا ۳۰ درصد و در زندان‌های کشور بین ۵۲ تا ۵۷/۸ درصد است (رضایی، مری پور و اکبری، ۲۰۱۵). یکی از این مشکلات روانشناختی، ناتوانی در کنترل تکانه‌ها است. رابینز و دالی (۲۰۱۷) کنترل تکانه را توانایی مقاومت در برابر تکانه یا به تأخیر انداختن تکانه، یا تلاش برای مبادرت ورزیدن به آن تعریف کرده‌اند. این امر مستلزم پذیرش تکانه‌های خشم، خصومت و رفتارهای عاری از قبول مسئولیت است. مشکلات مربوط به کنترل تکانه، به واسطه تحمل پایین نسبت به ناکامی، تکانشگری، مشکلات وابسته به کنترل خشم، آزار رسانی، فقدان خودگردانی و رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی و انفجاری پدید می‌آیند (جانگ، جانسون، هایس، هالت و دوی، ۲۰۱۹). این ناتوانی در عدم کنترل تکانه که می‌تواند موجب صدمه به خود و به دیگران شود، در گروه مجرمین بیش از افراد دیگر مشاهده می‌شود (بناسیک، جیروسکی و نواکسکی،

۲۰۱۷). بنابراین، این افراد به دلیل مشکلات تعاملی و ناتوانی در درک دیگران، حمایت‌های کمتری دریافت می‌کنند (اریکسون، ماچنو و دادرم، ۲۰۱۷). از طرفی این افراد با وجود چنین سابقه نامطلوبی در زندگی معمولاً از طرف جامعه، خانواده، دوستان، نهادهای رسمی و غیر رسمی طرد می‌شوند و امکان بازگشت آنها به‌عنوان یک فرد عادی به جامعه با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌شود. آمار حاکی از آن است که اکثریت افرادی که یک بار زندانی می‌شده‌اند، بازگشتشان به جامعه مشکل می‌شود. آنها به احتمال بالا دچار بزهکاری مجدد شده و به زندان باز می‌گردند (خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۰۹).

یکی از نگرانی‌های سیاست‌گذاران سلامت، افزایش خشونت جوانان است (ادوارد و واپرم، ۲۰۱۷). خشونت، پیامدهای زیان باری به همراه دارد. قربانیان خشونت، گاهی تا آخر عمر از آسیب‌های جسمی و پیامدهای روانشناختی ناشی از آن رنج می‌برند. برای شخص خاطی نیز پیامدها ناگوارند. گاهی آنها سلامت و حتی جانشان را به دلیل خشونت از دست می‌دهند (کوبین، شردر، جیسریز و ماستوف، ۲۰۱۹). خانواده، دوستان و جامعه نیز از خشونت آسیب می‌بینند (تونانتر، کیم و آرنتز، ۲۰۱۶). هزینه‌هایی که سالانه صرف خشونت می‌شود سرسام آور است. سیستم کیفری، نهادهای قضایی، سازمان‌های بهداشت عمومی و توانبخشی هر سال هزینه هنگفتی را تنها به دلیل خشونت جامعه از دست می‌دهند (وانگ، وانگ، چن، لی و وانگ، ۲۰۱۹). خشونت خود مسبب خشونت است. با وقوع یک جرم، احتمال وقوع جرائم دیگری نیز بیشتر می‌گردد (اوستروسکی و آردیلا، ۲۰۱۷). ناتوانی در کنترل تکانه‌ها و خشونت، یکی از عوامل مهمی است که نه تنها به جامعه و فرد آسیب می‌رساند، بلکه باعث اغتشاش در محیط زندان می‌شود. یکی از پرچالش‌ترین مشکلات نگهداری زندانیان در زندان، خشونت علیه زندانیان دیگر و نگهداران زندان است (کرامر، بریتمن، بریسون، لانگ و لا گاردیا، ۲۰۱۹). بنابراین، پرداختن به این معضل برای زندان‌ها و جامعه اهمیت خاصی دارد.

ساختار رفتارهای خشونت طلب‌ها بسیار ناهمگن و متفاوت است و به همین دلیل نمی‌توان همه انواع آن را یکسان در نظر گرفت. در

1. anger

2. aggression

3. beating

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه‌ها و سؤالات این پژوهش شامل موارد زیر هستند:
افراد خشونت طلب عمدی و تکانه‌ای از نظر نشانگان اختلالات روان‌پزشکی با یکدیگر تفاوت دارند.
افراد خشونت طلب عمدی و تکانه‌ای با افراد غیر خشن از نظر نشانگان اختلالات روان‌پزشکی با هم تفاوت دارند.

روش

این پژوهش، از نوع توصیفی مقطعی (به روش علی - مقایسه‌ای) بود. جامعه پژوهش متشکل از سه دسته از زندانیان خشونت طلب (عمدی و تکانه‌ای) و غیر خشونت طلب بود. برای اجرای این پژوهش، با مرکز مشاوره و روانشناسی زندان مرکزی قزوین هماهنگ شد و پرسشنامه‌ها در آن مرکز تکمیل می‌شدند. در ابتدا، بر اساس جدول مورگان، ۱۵۴ نفر از زندانیان در زمستان ۱۳۹۷، برای انجام پژوهش به روش تصادفی از لیست انتخاب شدند. ملاک‌های ورود پژوهش، سن ۲۰ تا ۳۰ سال، دستگیری به جرم ضرب و شتم و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل مشکلات روان‌پزشکی جدی و بیماری جسمی بود. افرادی که مایل به شرکت در پژوهش نبودند، از لیست شرکت‌کنندگان حذف گردیدند. به این ترتیب، ۱۵۱ نفر باقی ماندند. سپس، آنها پرسشنامه‌های پژوهش از جمله مقیاس‌های تکانشگری و خشونت عمدی و فهرست نشانگان ۹۰ آیتی SCL-90-R که نسخه تجدید نظر شده است را تکمیل کردند. برای اطمینان از صحت درک آیت‌های پرسشنامه، دستیار پژوهشگر، پرسشنامه‌ها را برای تک تک افراد می‌خواند تا ابهام موجب پاسخ‌گویی نشود و پاسخ‌دهنده‌ها فرصت کافی برای رفع ابهام داشته باشند. جهت تعیین نقطه برش نمرات طراز شده، نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین مد نظر قرار گرفت. سپس بر مبنای نقطه برش در هر یک از مقیاس‌ها سه گروه غیر خشن، خشن تکانه‌ای و خشن عمدی تقسیم شدند. برای زندانیان اهداف کلی پژوهش ذکر می‌شد تا با آگاهی و اختیار در پژوهش شرکت کنند. به این دلیل، لازم بود تا فرم‌های رضایت‌نامه تکمیل گردد. اگر آنها مایل به شرکت در پژوهش نبودند، می‌توانستند از فرآیند پژوهشی خارج شوند. در پایان، هر یک از گروه‌های خشن (تکانه‌ای و عمدی) از نظر نشانگان آسیب روانی با گروه غیر خشن (جرم‌های مالی مانند چک و مهریه) مقایسه شدند.

مطالعات حیوانی، حداقل هفت نوع خشونت مشاهده می‌شود و در انسان نیز خشونت ابعاد گوناگونی دارد (سوگر، والش، کریس، پریدی و کونر، ۲۰۱۵). از وجوه تمایز زیر گروه‌های خشونت می‌توان به توانمندی در برنامه‌ریزی، راضی بودن (یا پشیمانی شدید) از عاقبت خشونت و شدت بروز هیجان‌ها اشاره کرد. به همین دلیل پژوهشگران دو دسته عمده از خشونت را متمایز کردند (اسمیجر، بروگمن، ون بروریز، ورکز و بولتن، ۲۰۱۸). دسته اول که رفتارهای تکانشی نشان می‌دهند. آنها تحریک‌پذیر، واکنش‌گرا، سازماندهی نشده، آشفته و عاطفی هستند. دسته دوم که تحت عنوان خشونت طلب‌ها عمدی شناخته می‌شوند، رفتارهایی مانند خشونت از پیش برنامه‌ریزی شده می‌دهند. آنها دارای رویکرد ابزاری (دیگران را وسیله‌ای برای رسیدن به خواسته‌هایشان می‌دانند)، غارتگر و کنترل‌کننده هستند (ژانگ، وانگ، لو، سانگ و یانگ، ۲۰۱۷). به عبارتی، تمایز اصلی پرخاشگر عمدی^۱ با تکانشی^۲ برنامه‌ریزی خشونت و هدف‌گرا بودن رفتار است. پژوهش‌های پیشین نشان دادند که دو گروه مجرمین در سازگاری اجتماعی (رانگام، ۲۰۱۸)، عملکرد عاطفی (هلفریتز - سینیلی و استنفورد، ۲۰۱۵)، توانایی‌های شناختی (ریچ، گیلبرت، کلاری، بردیک و سزکو، ۲۰۱۹)، عملکرد بیولوژیک (برسین، ۲۰۱۹) و واکنش به درمان (مارتین، زابالا، دلمونته، گرازیانی، آزپورویا، ۲۰۱۹) متفاوتند. به طور مثال، مجرمان تکانه‌ای به نسبت مجرمین عمدی، در عملکرد اجرایی مغز مشکلات بیشتری دارند، کمتر قشر مخ آنها فعال می‌شود و در تنظیم فشار خون مرکزی آشفتگی بیشتری مشاهده می‌شود (لابستایل، ۲۰۱۵).

یکی از بزرگترین موانع برای مدیریت خشونت در جامعه، عدم توجه به ویژگی‌های روانشناختی افراد خشونت طلب است. لذا ما بر آن شدیم تا بر اساس پژوهش‌های گذشته خشونت طلب‌های عمدی و تکانشی را از یکدیگر متمایز کنیم و ویژگی‌های روانشناختی آنها را مورد مطالعه قرار دهیم. پژوهش‌های پیشین بیشتر به مطالعه مکانیسم‌های شناختی و بیولوژیکی پرداخته‌اند و کمتر مشکلات روان‌پزشکی دو گروه را مورد مطالعه قرار دادند. در این پژوهش، قصد بر این است تا مشکلات روان‌پزشکی این دو نوع خشونت متمایز و مشخص گردد.

2. impulsive Violence

1. premeditated aggression

شیوه بازآزمایی رضایت بخش گزارش کرده‌اند. در مورد روایی پرسشنامه، پژوهش‌های مختلف بیشترین همبستگی را برای بعد افسردگی ۰/۷۳ و کمترین آن را برای بعد ترس‌های مرض ۰/۳۶ گزارش کرده‌اند. همچنین به منظور افزایش اعتبار پاسخ‌های آزمودنی‌ها ۱۰ پرسش دروغ سنج به آن اضافه شد. نمره بیشتر از ۳۰ در این ۱۰ پرسش، اعتبار نتایج آزمون را مخدوش می‌کند.

یافته‌ها

در این بخش، داده‌های پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شده‌اند. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

برای مقایسه دو گروه زندانیان، از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. پیش از آن مفروضه‌های اصلی تحلیل واریانس، مطالعه گردید. برای سنجش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. آزمون لوین هم برای هم برای نمره کل ($F=0/296$ ، $P>0/05$) و هم زیر مقیاس‌های محاسبه گردید. از آنجا که میزان معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ بود، فرض همگنی واریانس‌ها رد شد. به عبارت دیگر تفاوت معناداری بین واریانس‌های گروه‌های مورد بررسی وجود نداشت و مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود. همچنین با استفاده از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها در مورد با آماره Z برابر با ۰/۱۰۹ به دست آمد و چون میزان معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ بود فرض شد که نرمال بودن داده‌ها در سطح قابل قبولی قرار دارد و مفروضه برقرار است. نتایج آزمون باکس نیز نشانگر تساوی واریانس‌ها بود ($M=0/21$ ، $P>0/05$).

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود نتایج آزمون‌ها نشانگر آن است که سه گروه خشونت طلب‌های عمدی و تکانه‌ای و غیر خشن از نظر نشانه‌های مشکلات روان‌پزشکی تفاوت معناداری دارند. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که دو گروه از افراد خشونت طلب و گروه غیر خشن در ابعادی مانند جسمانی کردن، وسواس - اجباری، اضطراب فوبی، افکار پارانوئید و روان‌پریشی در دو گروه تفاوت وجود دارد.

برای مقایسه داده‌ها از SPSS22 استفاده شد. روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون T بود

ابزار

ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رفتار خشونت^۱ (IPAS): کروز و همکاران (۲۰۱۵) مقیاس خشونت تکانه‌ای - عمدی را ساختند که در آن رفتارهای خشونت طلب‌ها به دو دسته تکانه‌ای و عمدی تقسیم می‌شود. این مقیاس، یک ابزار خود گزارش دهی است که برای پیش بینی رفتارها و ویژگی‌های خشونت طلب‌ها طراحی شده است. عامل اول یا تکانه‌ای بر برانگیختگی و ناکنشوری شناختی مربوط می‌شود و عامل دوم یعنی خشونت عمدی به عواملی مانند انگیزش، نیت و خود کنترلی مربوط می‌شود. دارای ۲۲ آیتم است که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود. برخی از آیتم‌ها عبارتند از من برای این که کجا و چه وقت خشمم را بیان کنم برنامه می‌ریزم؛ من تصور می‌کنم که کنترل خلقم را موقع انجام کارها از دست می‌دهم؛ در مدت رفتار خشن کاملاً گیج می‌شوم. اعتبار این آزمون با مقیاس تکانشوری پالچیک (PIS) ($r=0/76$) و مقیاس خشونت آشکار (OAS) ($r=0/62$) سنجیده شد. در این پژوهش، درجه توافق بین ۷ متخصص روانشناسی $r=0/67$ آلفای کرنباخ به دست آمد.

آزمون SCL-90 تجدید نظر شده: یک آزمون خود گزارش دهی علائم روان‌پزشکی است که الگوی علائم روانشناختی افراد جامعه را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و مشتمل بر ۹۰ آیتم است که ۹ بعد علائم اولیه و سه شاخص کلی را پوشش می‌دهد. نحوه ارزیابی که فرد بر اساس پرسشنامه از خود به عمل می‌آورد. بر اساس یک مقیاس ۵ درجه ۰ تا ۴ درجه‌ای است که درجات آن از "به هیچ وجه" تا "شدید" گسترده است. ۹ بعد علائم و سه شاخص کلی به قرار زیر است: جسمانی کردن، وسواس اجباری، حساسیت بین شخصی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب فوبیک، افکار پارانوئیدی، سایکوتیزم یا روان‌پریشی، شاخص شدن کلی، شاخص علائم مثبت آشفتگی و کل علائم مثبت. شاخص کلی به منظور انعطاف هر چه بیشتر ارزیابی کلی وضعیت آشفتگی روانشناختی ارائه شده و سطوح آشفتگی روانشناختی و علامت شناختی و علامت شناختی را به صورت مختصر مشخص می‌نماید. دروگاتیس، ریکلز و راک (۱۹۹۷) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرنباخ و

1. Impulsive-Premeditated Aggression Scale (IPAS)

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناسانه شرکت‌کننده‌های در پژوهش		
متغیر	گروه	درصد
تأهل	مجرد	۸۰/۶
	متأهل	۱۹/۳
سن	۳۰-۲۰	۳۲/۲
	۴۰-۳۰	۴۰/۳
تحصیلات	۵۰-۴۰	۲۷/۴
	زیر دیپلم	۸۴/۶
	دیپلم	۱۲/۹
مصرف مواد	فوق دیپلم و بالاتر	۲/۴
	اپیثوئیدها	۷۳/۶
مدت مصرف مواد	آمفتامین	۶۸/۹
	مصرف نکرده	۱۲/۶
	ترک کرده	۱۴/۷
دوره محکومیت	زیر ۵ سال	۲۶/۴
	بالای ۵ سال	۴۶/۳
محکومیت‌های همزمان	۳ ماه تا یک سال (حمل اسلحه سرد)	۴۲/۵
	۲ تا ۵ سال (آسیب سلامت جسمی قربانی)	۵۷/۵
سابقه زندان	حمل و اقدام به فروش مواد مخدر	۴۳/۶
	همراه داشتن کالای قاچاق	۱۶/۴
مدتی که از دوره محکومیت گذشته	سرقت	۳۴/۹
	دارد	۶۰/۴
	ندارد	۳۹/۶
	کمتر از یک ماه	۱۳/۵
	کمتر از یک سال	۴۸/۷
	بیش از یکسال	۳۸/۸

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای مؤلفه‌های مقیاس SCL-90				
متغیر	نوع آزمون	ارزش	F	P
گروه	اثر بیلابی	۰/۷۹	۱۴/۵۸	۰/۰۰۱
	لامبدای ویکز	۰/۳۸	۱۵/۶۸	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۵۷/۱	۱۹/۳۶	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۹۸	۳۹/۹۴	۰/۰۰۱

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی الگوی تفاوت در گروه‌ها خشونت طلب عمدی و غیر عمدی و گروه غیر خشن						
متغیر	Ss	Df	Ms	F	P	مجذور اتا
جسمانی کردن	۱۸۸۳/۳۷	۱	۱۸۸۳/۳۷	۸/۷۴	۰/۰۰۸	۰/۲۹۴
وسواس - اجباری	۲۹۰/۸۹	۱	۲۹۰/۸۹	۵/۸۵	۰/۰۲۵	۰/۲۱۸
افسردگی	۱۵۸/۰۴	۱	۱۵۸/۰۴	۱۰/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹۳
اضطراب فوییک	۱۲۱/۱۲	۱	۱۲۱/۱۲	۲۰/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۳
افکار پارانوئید	۱۶۰/۰۸	۱	۱۶۰/۰۸	۱۳/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۹
روان پریش گرای	۲۴۸۲/۸۶	۲	۱۲۴۱/۴۳	۸/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷۶

خشونت طلب‌های تکانه‌ای در متغیرهای جسمانی کردن، وسواس اجباری، افسردگی و اضطراب فوییک نمرات بیشتری کسب کردند و خشونت طلب‌ها عمدی افکار پارانوئید و روان‌پریشی بیشتری نشان

همانطور که در جدول ۳ بیان شده است فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. به عبارت دیگر بین دو گروه خشونت طلب‌های عمدی و تکانه‌ای تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس میانگین متغیرها،

بحث و نتیجه گیری

در ابتدا با مطالعه ادبیات مشخص شد که افرادی که مرتکب خشونت‌های جرم‌آمیز می‌شوند، یکسان نیستند. هدف اصلی این پژوهش این بود که افراد خشن با دو تیپ تکانشی و خشونت عمدی از نظر نشانگان روان‌پزشکی با افراد غیر خشن در همان زندان مقایسه شوند. نتایج نشان داد که گروه تکانشی و خشن عمدی از نظر این ویژگی‌ها با افراد غیر خشن تفاوت دارند. افراد تکانشی در همه موارد مشکلات بیشتری نسبت به افراد غیر خشن داشتند، اما گروه خشن عمدی از نظر جسمانی کردن، و سواس اجباری و افسردگی تفاوت معناداری با گروه غیر خشن نشان ندادند. حساسیت بین فردی در آنها کمتر از گروه غیر خشن بود و اضطراب و اضطراب فوییک به طور قابل ملاحظه‌ای در آنها کمتر از خشونت طلبهای تکانه‌ای بروز می‌یافت؛ اما آنها در زیر مقیاس‌های افکار پارانوئید و روان‌پریش‌گرایی نمرات پایین‌تری به دست آوردند. یافته‌های پژوهش آشکار کرد که تفاوت دو گروه قابل ملاحظه است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های گذشته همسو است. به طور مثال گاتیر، فیور، متیوس، مارش - ریچارد و داغورتی (۲۰۰۹) نشان دادند که هم در خود گزارشی و هم گزارش سرپرست مرکز اصلاح و تربیت، نوجوانان تکانشی و خشن عمدی از نظر شخصیتی متفاوت بودند. خشونت طلب‌ها تکانشی نمرات نورو تیسم بالایی به دست آوردند که نشان دهنده این بود که آنها هیجان‌های منفی شدیدتری را تجربه می‌کنند. این یافته از یافته‌های پژوهش حاضر حمایت می‌کند. از دیدگاه سرپرست، نوجوانان تکانشی از نظر اجتماعی غیر معمول بودند. نوجوانان پر خاشگر عمدی خود را سرد و توافق‌ناپذیر ارزیابی کردند. از دیدگاه سرپرست آنها برون‌گرا و مسلط ارزیابی شدند. از نظر روابط بین شخصی نمرات پایینی به دست آوردند و فریبکار و دستکاری کننده ارزیابی شدند. خشونت طلبها عمدی هیچ یک از مشکلات اجتماعی و هیجان‌های منفی نوجوانان پر خاشگر را نشان ندادند. آنها به جای رنج از مشکلات درون شخصی، درگیر مشکلات بین شخصی بودند. هر چند یافته‌های پژوهش حاضر، در کلیت با این یافته‌ها همخوان بود اما گاتیر همکاران (۲۰۰۹) از دیدگاه افراد خشونت طلب و افرادی که با آنها تعامل داشتند به مشکلات آنها توجه کرده بودند و در پژوهش حاضر، آنها با گروه غیر خشن مقایسه شده بودند.

در مطالعه دیگری که ژانگ و همکاران (۲۰۱۷) با استفاده از

دادند. به کمک آزمون T، تفاضل دو گروه خشونت طلب‌های عمدی و تکانه‌ای مشخص شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است. بر اساس نتایج، گروه تکانه‌ای در مؤلفه‌های جسمانی کردن، و سواس، افسردگی و افکار پارانوئیدی گروه تکانه‌ای نمرات بیشتری به دست آوردند و گروه خشونت طلب‌های عمدی حساسیت بین فردی، اضطراب و اضطراب فوییک کمتری داشتند و در روان‌پریش‌خویی نمراتشان بیشتر بود. در قسمت دیگر پژوهش، خشونت طلب‌ها عمدی و تکانه‌ای با افراد غیر خشن مقایسه شدند. پیش از انجام تحلیل داده‌ها، نرمال بودن، همگونی واریانس، پایایی متغیرهای همپراش، همگونی شیب رگرسیون و خطی بودن متغیر همپراش و متغیر مستقل آزمون شد. وقتی اطمینان حاصل شد که پیش‌فرض‌های پژوهش، کاملاً رعایت شده‌اند، از آزمون t مستقل جهت مقایسه بین گروه‌های خشن عمدی و تکانه‌ای با گروه غیر خشن استفاده شد که نتایج نشان داد که خشونت طلب‌های عمدی در مؤلفه‌های جسمانی کردن، و سواس، افسردگی، اضطراب و اضطراب فوییک تفاوتی با گروه غیر خشن نداشتند اما تفاوت در شاخص‌های دیگر در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. مقایسه خشونت طلب‌های تکانه‌ای با زندانیان غیر خشن بیانگر این بود که تفاوت در همه مؤلفه‌ها معنادار بوده است.

جدول ۴. آزمون T مستقل در دو گروه زندانیان با رفتار خشونت عمدی و تکانه‌ای بر اساس نمرات SCL-90

مقیاس	گروه‌ها	میانگین	T	P
جسمانی کردن (SOM)	عمدی	۵۶/۲۳	۷/۱۲	۰/۰۰۱
تکانه‌ای	تکانه‌ای	۶۷/۱۳	۷/۲۱	
وسواس - اجباری (OC)	عمدی	۵۶/۸۱	۷/۰۵	۰/۰۰۱
تکانه‌ای	تکانه‌ای	۶۲/۵۳	۷/۰۴	
حساسیت بین فردی (INT)	عمدی	۴۶/۳۷	۷/۳۴	۰/۰۰۵
تکانه‌ای	تکانه‌ای	۵۲/۱۰	۸/۰۱	
افسردگی (DEP)	عمدی	۵۸/۳۷	۶/۷۸	۰/۰۰۱
تکانه‌ای	تکانه‌ای	۶۵/۸۱	۶/۷۳	
اضطراب (ANX)	عمدی	۴۸/۲۱	۵/۹۹	۰/۰۲۶
تکانه‌ای	تکانه‌ای	۶۷/۷۰	۶/۰۴	
خصومت (HOS)	عمدی	۶۴/۵۶	۶/۰۱	۰/۰۵۸
تکانه‌ای	تکانه‌ای	۶۲/۵۸	۷/۵۵	
اضطراب فوییک (PHOB)	عمدی	۶۸/۱۵	۷/۴۶	۰/۰۸۱
تکانه‌ای	تکانه‌ای	۵۸/۶۷	۷/۸۷	
افکار پارانوئید (PAR)	عمدی	۶۲/۲۳	۸/۷۶	۰/۰۰۱
تکانه‌ای	تکانه‌ای	۷۲/۱۰	۸/۴۶	
روان‌پریش‌خویی (PSY)	عمدی	۶۹/۲۵	۸/۱۲	۰/۰۰۱
تکانه‌ای	تکانه‌ای	۶۱/۲۲	۷/۴۶	
شاخص شدت کلی (GSI)	عمدی	۶۲/۴۵	۷/۱۸	۰/۰۰۱
تکانه‌ای	تکانه‌ای	۶۲/۳۸	۷/۷۳	

مدیریت مؤثرتر آن در سطح جامعه می‌انجامد. این پژوهش، به درک بهتر ما از عملکرد روان‌پزشکی افراد تکانشی و پرخاشگر عمدی پرداخت. حال مشخص است که اگر قرار باشد، برنامه بازتوانی برای افراد در نظر گرفته شود، حتماً می‌بایست در مرحله اول دو گروه از هم متمایز گردند. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به اندک بودن ابزارهای پژوهشی که در ایران برای ارزیابی افراد خشونت طلب هنجار شده است اشاره کرد. تقریباً ابزارهای اختصاصی برای سنجش این افراد اندک است و پیشنهاد می‌شود ابزارهای مناسب خشونت طلب‌ها با توجه به فرهنگ و بافت اجتماعی ایران ساخته و هنجاریابی گردد. در پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود، به مسائل فرهنگی و فیزیولوژیک که به بروز مشکلات روان‌پزشکی این افراد منجر شود، پرداخته شود.

منابع

- آراسته مدیر، شریفی سقز بیان (۱۳۸۷). میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زندانیان زندان مرکزی سنندج. *اصول بهداشت روانی*. ۴ (۴۰)، ۳۱۱-۳۱۶.
- پورنقاش تهرانی سعید، قلندر زاده زهرا (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین خشونت‌های خانوادگی و تبعات روانی آن با اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف الکل. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*. ۱۷ (۶۷)، ۳۴۴-۳۳۷.
- خدایاری فرد محمد، عابدینی یاسمین، اکبری زردخانه سعید، غباری بناب باقر، سهرابی فرامرز و یونسی سیدجلال (۱۳۸۷). اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری بر سلامت روانشناختی زندانیان. *مجله علوم رفتاری*. ۴ (۲)، ۲۹۰-۲۸۳.
- شریعت سیدوحید، اسعدی محمد، نوروزیان مریم، پاکروان نژاد مهدی، یحیی زاده امید، آقایان شاهرخ (۱۳۸۵). شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زندانیان مرد زندان قصر تهران. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. ۶۴ (۳)، ۳۶-۲۵.
- Banasik, M., Gierowski, K., & Nowakowski, K. (2017). Aggressiveness and the intensity of psychopathic symptoms-gender differences. *Psychiatria Polska*, 51(4), 751-762.
- Barratt, E. S., & Felthous, A. R. (2003). Impulsive versus premeditated aggression: implications for mens rea decisions. *Behavioral Sciences & The Law*, 21(5), 619-630.
- Bekiari, A., & Hasanagas, N. (2016). Suggesting indicators of superficiality and purity in verbal aggressiveness: An application in adult education class networks of

ERP (پتانسیل وابسته به رخداد) انجام دادند، امواج مغزی را در دو گروه پرخاشگر تکانشی و عمدی مطالعه کردند. در پژوهش آنها گروه تکانشگر تأخیر بیشتری در N_2 نشان دادند. همچنین، پاسخ‌های پیش پتانسیل (pre-potent) برای پردازش کنترل بازداری (که مانع بازداری رفتاری می‌شود) در این گروه قوی‌تر بود. وقتی افراد تکانشی در فشار زمانی برای انجام تکالیف قرار می‌گرفتند، در بازداری رفتاری مشکلات بیشتری پیدا می‌کردند. در هر حال، پژوهشگران نتیجه گرفتند که اگر چه هر دو گروه تکانشی و خشن عمدی در بازداری رفتاری مشکل دارند، اما مکانیسم‌های نوروفیزیولوژیک متفاوتی در ایجاد آن نقش ایفا می‌کنند. در ادامه این پژوهش مشخص شد، کورتکس کمر بند قدامی در رفتارهای تعارضی تکانشی‌ها نقش دارد. اینکه مکانیسم‌ها متفاوتی در اختلال بازداری هیجانی نقش ایفا می‌کنند، تأیید کننده یافته‌های این پژوهش است. به عبارتی این دو نوع خشونت طلب در الگوی رفتاری و اختلالات روان‌پزشکی متفاوت هستند زیرا مکانیسم‌های فعال کننده کورتکس که مسئول هدف‌گذاری و تنظیم رفتار است در این دو گروه متفاوت آسب دیده است.

در یک مطالعه مروری بارات و فلتوس (۲۰۰۳) نتیجه گرفتند که رفتارهای تکانشی ناهشیار بوده و از این بابت با رفتارهای خشونت طلب‌ها عمدی متفاوت است. رفتار خشونت طلب‌ها عمدی در گروه اختلالات شخصیت قرار می‌گیرد که نشانگان متفاوتی با خشونت که اختلال هیجانی است آشکار می‌کند. به عقیده آنها مرز بین این دو نوع خشونت ناهشیار بودن آنها است. آنها رفتارهای تکانشی را با دفاع‌های ناهشیار، دفاع روان‌پریشی، دفاع ناشی از آشفتگی هیجانی شدید و رسیدن به ایده آل "مرد واقعی" مرتبط دانسته‌اند. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌سو است. نتایج پژوهش کنونی نشان داد که افراد تکانشی از مشکلات هیجانی رنج می‌برند (که ریشه در ناهشیار آنها دارد) اما افراد خشن عمدی افکار روان‌پریش و پارانوئیدی دارند و مشکلات بین شخصی در آنها بارز است. این علائم دیگران را متهم می‌کند و آنها از مشکلات درون شخصی رنج نمی‌برند. این ویژگی‌ها با اختلال شخصیت مطابقت دارد.

آنچه از یافته‌های پژوهش قابل استنتاج است، خشونت طلب‌ها عمدی نشانه‌های سایکوزگرای و خشونت طلب‌ها تکانه‌ای نورزگرای را آشکار کردند که بر پایه‌های بیولوژیک متفاوت این اختلالات اشاره می‌کند. شناخت دقیق‌تر ماهیت خشونت، به

- Martin, S., Zabala, C., Del-Monte, J., Graziani, P., & Aizpurua, E. (2019). Examining the relationships between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 231-242.
- Ostrosky, F., & Ardila, A. (2017). The Origins of Violence. In *Neuropsychology of Criminal Behavior* (pp. 30-51). Routledge.
- Reich, R., Gilbert, A., Clari, R., Burdick, K. E., & Szeszko, P. R. (2019). A preliminary investigation of impulsivity, aggression and white matter in patients with bipolar disorder and a suicide attempt history. *Journal of Affective Disorders*, 247, 88-96.
- Rezaei, H., Mooripour, R., & Akbari, R. (2015). Effectiveness of therapy groups using a cognitive behavioral approach to decrease aggressiveness of prisoners with PTSD. *TRAUMA MONTHLY*, 20(2), 7-13.
- Robbins, T. W., & Dalley, J. W. (2017). Dissecting impulsivity: Brain mechanisms and neuropsychiatric implications. In J. R. Stevens (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Vol. 64. Impulsivity: How time and risk influence decision making* (pp. 201-226). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Tonnaer, F., Cima, M., & Arntz, A. (2016). Executive (dys) functioning and impulsivity as possible vulnerability factors for aggression in forensic patients. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(4), 280-286.
- Smeijers, D., Brugman, S., von Borries, K., Verkes, R. J., & Bulten, E. (2018). Lack of correspondence between the reactive proactive questionnaire and the impulsive premeditated aggression scale among forensic psychiatric outpatients. *Aggressive behavior*, 44(5), 471-480.
- Swogger, M. T., Walsh, Z., Christie, M., Priddy, B. M., & Conner, K. R. (2015). Impulsive versus premeditated aggression in the prediction of violent criminal recidivism. *Aggressive behavior*, 41(4), 346-352.
- Wang, Y., Wang, X., Chen, J., Li, S., & Wang, Z. (2019). Melatonin pretreatment attenuates acute methamphetamine-induced aggression in male ICR mice. *Brain Research*, 17(15), 196-202.
- Wrangham, R. W. (2018). Two types of aggression in human evolution. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(2), 245-253.
- Zhang, Z., Wang, Q., Liu, X., Song, P., & Yang, B. (2017). Differences in inhibitory control between impulsive and premeditated aggression in juvenile inmates. *Frontiers in human neuroscience*, 11(4), 373-380.
- prison inmates. *Open Journal of Social Sciences*, 4(3), 279-286.
- Bresin, K. (2019). Impulsivity and aggression: A meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. *Aggression and Violent Behavior*, 48, 124-140.
- Cramer, R. J., Braitman, A., Bryson, C. N., Long, M. M., & La Guardia, A. C. (2019). The Brief COPE: Factor Structure and Associations with Self- and Other-Directed Aggression Among Emerging Adults. *Evaluation & the Health Professions*, 19(3), 1-25.
- Cruz, A. R., de Castro-Rodrigues, A., Rundle, B., Berrios-Torres, I., & Gonçalves. (2015). Versatility and exploratory psychometric properties of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale (IPAS): A review. *Aggression and violent behavior*, 51(4), 751-762.
- Delvecchio, H., & Olivery, M. (2005) Effectiveness of anger treatment for specific anger problem. A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology*, 2(2), 15-34.
- Derogatis, L. R., Rickels, K., & Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry*, 128(3), 280-289.
- Edwards, E. R., & Wupperman, P. (2017). Emotion regulation mediates effects of alexithymia and emotion differentiation on impulsive aggressive behavior. *Deviant Behavior*, 38(10), 1160-1171.
- Eriksson, T. G., Masche-No, J. G., & Dåderman, A. M. (2017). Personality traits of prisoners as compared to general populations: Signs of adjustment to the situation? *Personality and Individual Differences*, 107, 237-245.
- Gauthier, K. J., Furr, R. M., Mathias, C. W., Marsh-Richard, D. M., & Dougherty, D. M. (2009). Differentiating impulsive and premeditated aggression: Self and informant perspectives among adolescents with personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 23, 76-84.
- Helfritz-Sinville, L. E., & Stanford, M. S. (2015). Looking for trouble? Processing of physical and social threat words in impulsive and premeditated aggression. *The Psychological Record*, 65(2), 301-314.
- Kuin, N. C., Scherder, E. J., Gijssbers, H., & Masthoff, E. D. (2019). Traumatic Brain Injury in Prisoners: Relation to Risky Decision-Making, Aggression and Criminal Behavior. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 9(7), 289-296.
- Jang, S. J., Johnson, B. R., Hays, J., Hallett, M., & Duwe, G. (2019). Prisoners Helping Prisoners Change: A Study of Inmate Field Ministers Within Texas Prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 19, 1-28.
- Lobbestael, J. (2015). Challenges in Aggression Assessment: The Gap between Self-report and Behavior, and a Call for New Valid Behavioral Paradigms. *Journal of Socialomics*, 5(141), 2167-2174.