

بررسی شیوع و عوامل مرتبط با پرخاشگری در بین نوجوانان شهر یاسوج

فاضل زینت مطلق^۱، تورج احمدی جویباری^۲، فرزاد جلیلیان^۳،
مهدی میرزایی علویجه^۴، عباس آقائی^۵، کامبیز کریمزاده شیرازی^۶

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: رفتار پرخاشگرانه در دوران نوجوانی می‌تواند به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده برای بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی و افت تحصیلی باشد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع و عوامل مرتبط با پرخاشگری در بین نوجوانان انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود که در بین نوجوانان شهر یاسوج در سال ۱۳۸۹ صورت گرفت. آزمودنی‌های مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میادین اصلی در سطح شهر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد پرخاشگری Boss و Perry بود، که به صورت خودگزارش‌دهی توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید. اطلاعات به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شیوع پرخاشگری در بین نوجوانان ۳۲/۲ درصد بود. مصرف مواد مخدر، مصرف مشروبات الکلی، رابطه جنسی پرخطر، مصرف مواد مخدر در دوستان و طلاق والدین دارای رابطه آماری معنی‌دار با بروز پرخاشگری در نوجوانان بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای پرخاشگری، ارایه برنامه‌های آموزشی در خصوص ارتقای مهارت‌های کنترل خشم و پیشگیری از پرخاشگری در نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: نوجوانان، رفتارهای پرخطر، پرخاشگری

ارجاع: زینت مطلق فاضل، احمدی جویباری تورج، جلیلیان فرزاد، میرزایی علویجه مهدی، آقائی عباس، کریمزاده شیرازی کامبیز. **بررسی شیوع و عوامل مرتبط با پرخاشگری در بین نوجوانان شهر یاسوج.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹ (۳): ۳۱۲-۳۱۹.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۰۱/۳۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۳۰

اطرافیان می‌سازند و نمی‌توان پرخاشگری را به طور خاص مربوط به یک سن و دوره ویژه دانست. پرخاشگری و خشونت از سنین خردسالی وجود داشته در طول زمان تداوم یافته و در

مقدمه

همواره و در میان همه قشرها و سنین هستند کسانی که به علت بروز رفتارهای پرخاشگرانه محیط ناامنی را برای

- ۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
- ۲- متخصص داخلی، مرکز تحقیقات پیشگیری سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۳- کارشناس ارشد، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران
- ۴- کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
- ۵- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات پیشگیری سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۶- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: karimzadehshirazi@yahoo.com

داشت. بنابراین با توجه به اهمیت این دوران، شناخت اصولی و علمی این مرحله برای ارایه آگاهی‌های لازم به نوجوانان و کسب مهارت‌های لازم برای مقابله با مشکلات ناشی از این تغییرات امری بسیار مهم تلقی می‌شود. به همین دلیل شناخت عوامل و فاکتورهای مؤثر در بروز خشونت و پرخاشگری می‌تواند در ارایه راهکارهای مناسب و کاربردی به منظور پیشگیری از آن و به تبع ارتقای سلامت و امنیت جامعه تأثیرگذار و مفید باشد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، هدف از انجام مطالعه حاضر، تعیین شیوع و عوامل مرتبط با بروز پرخاشگری در بین نوجوانان شهر یاسوج بود.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی (Cross sectional) بود، که در تابستان سال ۱۳۸۹ و به سفارش دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد بر روی ۲۵۶ نفر از نوجوانان شهر یاسوج انجام گرفت. حجم نمونه با توجه به نتیجه مطالعه پایلوت، با اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۰/۰۵، ۲۵۶ نفر محاسبه شد. بعد از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، تعداد ۲۰۲ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (نرخ پاسخ‌دهی در مطالعه حاضر ۷۸/۹ درصد بود). نحوه نمونه‌گیری بدین شرح بود که ابتدا نواحی مختلف شهر بر اساس منطقه جغرافیایی تقسیم به عنوان طبقات در نظر گرفته شد و از هر طبقه به طور تصادفی یک میدان اصلی انتخاب گردید و شرکت کنندگان را به صورت تصادفی ساده از بین نوجوانان که از آن‌جا عبور می‌کردند انتخاب کرده و پرسش‌نامه طراحی شده در این خصوص، در اختیار آنان قرار داده شد. لازم به ذکر است که به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، به کلیه شرکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات تضمین داده شد و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل دو بخش بود که اطلاعات به صورت خود گزارش دهی (Self-Report) از نوجوانان جمع‌آوری شده است.

نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌یابد، با این حال می‌توان بیشترین بروز و ظهور پرخاشگری را به دوران نوجوانی و جوانی نسبت داد (۱). رفتار پرخاشگرانه دوران نوجوانی می‌تواند به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده برای بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی و افت تحصیلی باشد؛ همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد رفتار ضد اجتماعی دوران خردسالی با ناتوانی‌های دوران بزرگسالی در ارتباط است (۲). اختلالات پرخاشگری ریشه بسیاری از مشکلات روانی و رفتاری نوجوانان می‌باشد که عدم مهار آن‌ها علاوه بر این که می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و جرم، بزه و تجاوز به حقوق دیگران شود، می‌تواند درون‌ریزی شده و باعث انواع مشکلات جسمی و روانی مانند زخم معده، سردردهای میگرنی و افسردگی گردد (۳). به عقیده Zukin (به نقل از مدیری) بارزترین تهدید برای فرهنگ عمومی، نگرانی‌ها و ترس‌های ناشی از تهدیدات و هرج و مرج‌های نظیر ضرب و شتم، شورش‌های ناگهانی، جنایات نفرت‌انگیز و نظایر این‌ها است که حضور در فضای عمومی شهر را دچار تهدید می‌کند (۴). مطابق تئوری یادگیری Bandura، پرخاشگری شکلی از رفتار اجتماعی است که یاد گرفته می‌شود و بروز آن در هر موقعیت به عواملی مانند تجربه افراد پرخاشگر، تقویت‌های کنونی برای پرخاشگری و بسیاری از عوامل اجتماعی و شناختی دیگر دارد (۵). بر همین اساس آن‌چه که باعث توجه پژوهشگران به پرخاشگری شده، پیامدهای این گونه رفتارها برای نوجوانان و جوانان مانند ایجاد تصویر منفی در میان همسالان و آموزگاران، طرد از سوی همسالان، افت تحصیلی، مصرف مواد و بزهکاری می‌باشد (۶). متأسفانه گسترش دامنه خشونت و پرخاشگری در جامعه ایران و به ویژه در سال‌های اخیر یکی از جدی‌ترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود (۷) و مطالعات انجام گرفته در کشور میزان پرخاشگری را بین نوجوان و جوانان بین ۳۰ تا ۵۰ درصد گزارش کرده‌اند (۸، ۹). تغییرات ناگهانی و گسترده‌ای که در تمامی جنبه‌های زندگی نوجوانان و جوانان ایجاد می‌شود مرحله‌ای بحرانی را برای آن‌ها ایجاد می‌کند، که طبعاً مشکلات و ناسازگاری‌هایی را به همراه خواهد

بخش اول، اطلاعات دموگرافیکی و زمینه‌ای: این بخش شامل ۱۳ سؤال بود و اطلاعات شرکت کنندگان در خصوص سن (به سال)، میزان تحصیلات (ابتدایی، راهنمایی، دیپلم و تحصیلات دانشگاهی)، وضعیت تأهل (مجرد، متأهل)، شغل (دانش آموز، دانشجو، شغل آزاد، بیکار)، طلاق والدین (بله، خیر)، داشتن دوست مصرف کننده سیگار (بله، خیر)، داشتن دوست مصرف کننده مواد مخدر (بله، خیر)، پیشنهاد مصرف مواد از سوی دوستان (بله، خیر)، سن اولین مصرف مواد (به سال)، سابقه مصرف سیگار (بله، خیر)، سابقه مصرف مواد مخدر (بله، خیر)، سابقه مصرف مشروبات الکلی (بله، خیر) و سابقه داشتن رفتار جنسی پرخطر (بله، خیر) را مورد ارزیابی قرار می‌داد.

بخش دوم، پرسش‌نامه سنجش پرخاشگری: به منظور سنجش پرخاشگری در مطالعه حاضر از پرسش‌نامه استاندارد Boss و Perry استفاده شد. پرسش‌نامه Boss و Perry شامل ۲۹ سؤال بود که پرخاشگری را در چهار زمینه فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت مورد سنجش قرار می‌داد. هر سؤال دارای یک طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. پرسش‌نامه یک نمره کلی داشت و در نهایت فرد را در دو دسته دارای اختلال پرخاشگری (نمرات مساوی و بیشتر از ۷۸) و فاقد اختلال پرخاشگری (نمره کمتر از ۷۸) تقسیم‌بندی می‌کرد. ضریب آلفای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ بود همچنین مطالعات متعددی در این زمینه در کشور مورد استفاده قرار گرفته است (۱۰-۱۲). در پایان، اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) شد و با بهره‌گیری از آزمون‌های t مستقل و χ^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان بین ۱۵ تا ۱۹ سال بود. میانگین سنی آنان ۱۶/۶ با انحراف معیار ۱/۱۸ سال بود. از نظر وضعیت تحصیلی ۳ نفر (۳ درصد) راهنمایی، ۱۹۴ نفر (۹۶ درصد) دیپلم و ۲ نفر (۱ درصد) دانشجو بودند. در رابطه با وضعیت تأهل، ۱۱ (۵/۴ درصد) از شرکت کنندگان در مطالعه متأهل و ۱۹۱ نفر (۹۴/۶ درصد) مجرد بودند. اکثریت شرکت

کنندگان در مطالعه دانش آموز (۱۷۱ نفر و ۸۴/۷ درصد) بودند. در کل، نتایج نشان داد که بر اساس مقیاس Boss و Perry، ۶۵ نفر از شرکت کنندگان (۳۲/۲ درصد) دارای اختلال پرخاشگری بودند. میانگین نمره کلی پرخاشگری ۶۹/۷ با انحراف معیار ۱۷/۵ بود و دامنه نمرات بین ۳۷ تا ۱۲۷ بود.

۷ نفر (۳/۵ درصد) از شرکت کنندگان گزارش کرده بودند که والدین آنان از هم جدا شده‌اند.

۷۴ نفر (۳۶/۷ درصد) از شرکت کنندگان گزارش کرده بودند که دوستان مصرف کننده سیگار دارند. همچنین تعداد ۴۱ نفر (۲۰/۳ درصد) از شرکت کنندگان گزارش کردند که دوستان مصرف کننده مواد مخدر دارند. ۳۴ نفر از شرکت کنندگان (۱۶/۸ درصد) گزارش کردند که مصرف مواد به آن‌ها پیشنهاد شده است.

همچنین ۴۸ نفر (۲۳/۸ درصد)، ۳۴ نفر (۱۶/۸ درصد) و ۱۸ نفر (۸/۹ درصد) از شرکت کنندگان به ترتیب سابقه مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر را گزارش کردند. ۲۵ نفر نیز (۱۲/۴ درصد) سابقه داشتن رفتار پرخطر جنسی را گزارش کردند.

رابطه بین نتایج رفتارهای پرخطر و پرخاشگری در جدول (۱) آورده شده است و بر اساس آن نتایج نشان داد که مصرف مواد مخدر، مصرف مشروبات الکلی، داشتن دوستان مصرف کننده مواد مخدر، پیشنهاد مصرف مواد از سوی دوستان و تجربه رفتار جنسی پرخطر با بروز بیشتر پرخاشگری ارتباط آماری معنی‌دار را نشان داد.

رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای و پرخاشگری نیز در جدول (۲) آورده شده است.

همچنین با بهره‌گیری از آزمون t مستقل، نتایج نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین سن و پرخاشگری دیده نشد ($P = ۰/۸۲۰$).

بحث

نتایج نشان دهنده شیوع ۳۲/۲ درصدی پرخاشگری در بین گروه مورد بررسی بود. در این خصوص نتایج مطالعات انجام گرفته در کشور، شیوع پرخاشگری را در بین نوجوانان را بین

جدول ۱: ارتباط بین رفتارهای پرخطر و پرخاشگری

P	دارای اختلال پرخاشگری		سابقه رفتارهای پرخطر
	خیر تعداد (درصد)	بلی تعداد (درصد)	
$\chi^2 = 4/948$ $P = 0/026$	۸ (۴۴/۴)	۱۰ (۵۵/۶)	مصرف مواد مخدر
	۱۲۹ (۷۰/۱)	۵۵ (۲۹/۹)	بلی
			خیر
$\chi^2 = 2/597$ $P = 0/107$	۲۸ (۵۸/۳)	۲۰ (۴۱/۷)	مصرف سیگار
NS	۱۰۹ (۷۰/۸)	۴۵ (۲۹/۲)	بلی
			خیر
$\chi^2 = 5/950$ $P = 0/015$	۱۷ (۵۰/۰)	۱۷ (۵۰/۰)	مصرف مشروبات الکلی
	۱۲۰ (۷۱/۴)	۴۸ (۲۸/۶)	بلی
			خیر
$\chi^2 = 4/216$ $P = 0/121$	۵ (۵۰/۰)	۵ (۵۰/۰)	دوستان مصرف کننده سیگار
NS	۳۹ (۶۰/۹)	۲۵ (۳۹/۱)	همیشه
	۹۳ (۷۲/۷)	۳۵ (۲۷/۳)	گاهی اوقات
			هرگز
$\chi^2 = 7/260$ $P = 0/027$	۴ (۴۰/۰)	۶ (۶۰/۰)	دوستان مصرف کننده مواد
	۱۷ (۵۴/۸)	۱۴ (۴۵/۲)	همیشه
	۱۱۶ (۷۲/۰)	۴۵ (۲۸/۰)	گاهی اوقات
			هرگز
$\chi^2 = 4/148$ $P = 0/042$	۱۸ (۵۲/۹)	۱۶ (۴۷/۱)	پیشنهاد مصرف مواد مخدر
	۱۱۹ (۷۰/۸)	۴۹ (۲۹/۲)	بله
			خیر
$\chi^2 = 5/137$ $P = 0/023$	۱۲ (۴۸/۰)	۱۳ (۵۲/۰)	داشتن رابطه جنسی پرخطر
	۱۲۵ (۷۰/۶)	۵۲ (۲۹/۴)	بله
			خیر

NS: Non-significant

که ویژگی‌های رشدی آن می‌تواند زمینه‌ساز بروز انواع اختلالات رفتاری، بزهکاری، سوء مصرف مواد و بیماری‌های روانی باشد (۱۸). به نظر می‌رسد هیجانات روحی زیاد، عدم توانایی در کنترل احساسات و وجود مشکلات خاص تأثیرگذار در سنین نوجوانی می‌تواند از عوامل احتمالی مؤثر بر بروز پرخاشگری باشد که گلچین (۱۵) و Sadock و Sadock (۱۹) در مطالعات خود به این دلایل رسیده‌اند. نتایج نشان داد بین سن و پرخاشگری ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد، در این خصوص ارتباط آماری معکوس بین افزایش سن و بروز پرخاشگری در برخی از مطالعات نشان داده شده است و بیانگر این نکته می‌باشد که بروز پرخاشگری می‌تواند با

۲۰ تا ۵۰ درصد گزارش کرده‌اند (۸، ۹، ۱۳، ۱۴)، این مطالعات نشان دهنده شیوع بالای پرخاشگری در بین نوجوانان می‌باشد و ضرورت توجه به این مسأله را روشن می‌سازد. در این راستا روان‌شناسان پرخاشگری را یکی از حالت‌های هیجانی دوران نوجوانی می‌دانند و وقتی نوجوانی نتواند خواسته‌های خود را عملی کند و در انتخاب خود دچار تعارض شود عکس‌العمل‌های پرخاشگرانه بروز می‌دهد (۱۵). همچنین Kennedy، بر تأثیر برنامه‌های تلویزیونی در بروز پرخاشگری تأکید می‌کند (۱۶) و Souweidane و Huesmann پرخاشگری را ناشی از فرهنگ حاکم بر جامعه عنوان می‌کنند (۱۷). نوجوانی از مهم‌ترین مراحل رشد و تکامل انسان می‌باشد

جدول ۲: ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای و پرخاشگری

P	دارای اختلال پرخاشگری		سابقه رفتارهای پرخطر
	خیر تعداد (درصد)	بلی تعداد (درصد)	
$\chi^2 = 5/119$ $P = 0/034$	۲ (۲۸/۶)	۵ (۷۱/۴)	طلاق والدین
	۱۳۵ (۶۹/۲)	۶۰ (۳۰/۸)	بلی خیر
$\chi^2 = 1/212$ $P = 0/545$ NS	۳ (۵۰/۰)	۳ (۵۰/۰)	تحصیلات
	۱۳۳ (۶۸/۶)	۶۱ (۳۱/۴)	راهنمایی
	۱ (۵۰/۰)	۱ (۵۰/۰)	دیپلم دانشگاهی
$\chi^2 = 4/129$ $P = 0/248$ NS	۱۱۶ (۶۷/۸)	۵۵ (۳۲/۲)	شغل
	۵ (۷۱/۴)	۲ (۲۸/۶)	دانش آموز
	۲ (۳۳/۲)	۴ (۶۶/۷)	دانشجو
	۱۴ (۷۷/۸)	۴ (۲۲/۲)	شغل آزاد بیکار
$\chi^2 = 0/128$ $P = 0/720$ NS	۱۲۹ (۶۷/۵)	۶۲ (۳۲/۵)	وضعیت تأهل
	۸ (۷۲/۷)	۳ (۲۷/۳)	مجرد متاهل

NS: Non-significant

معنی‌داری بین وضعیت تأهل و پرخاشگری وجود نداشت. در این خصوص برخی پژوهش‌ها به دلایل درگیری کلامی و غیر کلامی با همسر، تأمین اقتصاد خانواده و تربیت فرزندان میزان پرخاشگری را در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد گزارش کرده‌اند (۲۲، ۲۱، ۱۹).

نتایج نشان داد تفاوت آماری معنی‌داری بین سابقه رفتارهای پرخطر (داشتن دوستان مصرف کننده مواد و سیگار، مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی، مصرف مواد مخدر و داشتن تجربه جنسی پرخطر) و پرخاشگری دیده می‌شود. در این خصوص مطالعات متعددی عنوان کرده‌اند که رفتار پرخاشگرانه دوران نوجوانی می‌تواند به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده برای بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، افت تحصیلی و بزهکاری باشد (۶، ۲). به طوری که Epstein و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که پرخاشگری و رفتارهای ناسازگارانه با شیوع مصرف مواد (سیگار، الکل، ماری جوانا) ارتباط دارد (۲۳). همچنین Jaffe در بررسی رابطه بین مصرف مواد و پرخاشگری نتیجه گرفت که

افزایش سن کاهش یابد (۱۵، ۱۴). به نظر می‌رسد با افزایش سن از هیجانات دوران نوجوانی کاسته شده و بر همین اساس از میزان پرخاشگری کاسته می‌شود. این یافته‌ها لزوم توجه به آموزش مهارت‌های کنترل خشم و پرخاشگری در سنین مدرسه را نشان می‌دهد. یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه عدم وجود تفاوت آماری معنی‌داری بین سطح تحصیلات و پرخاشگری بود که با یافته‌های مطالعات دیگر مغایرت دارد. به طوری که سیارپور و همکاران (۱۳) در مطالعه خود نشان دادند دانش‌آموزانی که دارای پرخاشگری بیشتری هستند از خودکارآمدی تحصیلی کمتری برخوردارند که این موضوع در مطالعه امان‌الهی و همکاران نیز نشان داده شده است (۲۰). عدم وجود ارتباط معنی‌دار آماری در خصوص سن و سطح تحصیلات با بروز پرخاشگری در مطالعه حاضر به نظر محققین شاید به این علت باشد که شرکت کنندگان در این مطالعه اکثراً دانش‌آموز بوده، تحصیلات مشابه داشته و در دامنه سنی یکسانی (۱۵ تا ۱۹ سال) قرار داشتند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت آماری

حسن آبادی در مطالعه خود نشان دادند که پرخاشگری در نوجوانان دارای خانواده گسسته، ۱/۷ درصد بیشتر از خانواده‌های پیوسته می‌باشد (۱۴). این نکته خود می‌تواند روشن کننده لزوم توجه بیشتر به پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از جمله طلاق در جامعه باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به این نکته که ۳۲/۲ درصد از نوجوانان مورد بررسی بر اساس مقیاس استاندارد پرخاشگری Boss و Perry دارای اختلال پرخاشگری بودند، بنابراین ارایه برنامه‌های آموزشی در خصوص کنترل خشم و پیشگیری از پرخاشگری در بین نوجوانان، آسیب‌شناسی درخصوص علل بروز پرخاشگری و همچنین فراهم آوردن محیط‌های سالم از جمله سالن‌های ورزشی، پارک برای تفریح نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از یک طرح تحقیقاتی می‌باشد که با حمایت و پشتیبانی مالی دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کهگیلویه و بویراحمد انجام گرفته است، که بدین وسیله نهایت تشکر و قدردانی از آن عزیزان و همچنین کلیه نوجوانان شرکت کننده در مطالعه به عمل می‌آید.

پرخاشگری با مصرف مواد مخدر همبستگی مثبت دارد (۲۴). زیوری رحمان و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که میزان پرخاشگری در دانش‌آموزانی که مصرف مواد مخدر داشتند، بیشتر بود (۲۵). نوجوانان برای غلبه بر هیجانان خود و رسیدن به آرامش درونی، خود را نیازمند به دارویی آرام‌بخش می‌بینند و این اثر را در مواد مخدر می‌یابند. با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد نوجوانان برای کنترل پرخاشگری خود از مواد مخدر استفاده می‌کنند.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر، وجود ارتباط معنی‌دار بین طلاق والدین و پرخاشگری در بین نوجوانان بود که با دیگر مطالعات انجام گرفته در این زمینه همخوانی دارد (۲۶، ۳). عدم سازگاری والدین در رشد شخصیتی نوجوانان تأثیر بسزایی دارد و باعث عدم امنیت و اضطراب آن‌ها می‌گردد. طلاق بر روی ارتباط والدین با فرزندان اثر گذاشته و باعث می‌شود آن‌ها نتوانند نیازهای فرزندان خود را درک کنند و به طور مناسب آن‌ها را حمایت کنند و به همین دلیل باعث بروز مشکلات جسمی و روانی و بروز رفتارهای نابهنجار، بزهکاری، افسردگی و سایر اختلالات رفتاری می‌شود. در این رابطه یعقوبی و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند که طلاق والدین یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در ایجاد اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری می‌باشد (۲۶). کاهنی و

References

1. Samim R, Ghasemi V. Popular music consumption and aggression among students; case study: students of university of Isfahan. Iranian Journal of Cultural Research; 2010; 2(4): 273-62. [In Persian].
2. Vahedi SH, Fathiazar S. The effect of social competence training on decreasing in aggression pre-school boys. J Fundam Ment Health 2006; 8(31-31): 131-40. [In Persian].
3. Sadeghi A, Ahmadi SA, Abedi MR. The survey of effectiveness group education at anger control to reducing aggression in rational-behavioral-emotional style. Journal of Psychology 2002; 6(1): 52-62. [In Persian].
4. Moodierei A. Crime, violence and a sense of security Public spaces of the city. Social Welfare Quarterly 2006; 6(22): 11-28. [In Persian].
5. Hajati FS, Akbarzadeh N, Khosravi Z. Effect of education combination program, therapeutic, cognitive with approach positivism on prevention of adolescents' violence in Tehran city. Journal of Psychological Studies 2008; 4(3): 35-56. [In Persian].
6. Ashouri A, Torkman Malayeri M, Fadaee Z. The Effectiveness of Assertive Training Group Therapy in Decreasing Aggression and Improving academic achievement in High School Students. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2009; 14(4): 389-93. [In Persian].
7. Tavassoli Gh, Fazel R. The effect of Social Status-economic and parenting behavior on the effectiveness of television violence on children's behavior. Iranian Journal of Sociology 2002; 4(3): 115-47. [In Persian].
8. Khoushhal Dastjerdi J, Arman S. A comparative study of aggression in the coldest and warmest area of Isfahan province -2004. Geographical Research 2005; 20(3): 30-49. [In Persian].

9. Karahmadi M, Esmaili Dahaghi N. Aggression and some of Its Demographic Correlates in Nurses of Pediatric Wards in Hospitals Affiliated to Isfahan Medical University. *J Res Behav Sci* 2007; 5(1): 33-7. [In Persian].
10. Naghadi H, Adibrad N, Noranipour R. The effectiveness of the emotional intelligence training on the aggressiveness among adolescent boys. *Behbood J* 2010; 14(3): 211-8. [In Persian].
11. Abdolkhaleghi M, Davachi A, Sahbaie F, Mahmoudi M. Surveying the association between computer-video games and aggression in male students of guidance schools in Tehran, 2003. *Medical Science Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch* 2005; 15(3): 141-6. [In Persian].
12. Samani S. Study of Reliability and Validity of the Buss and Perry's Aggression Questionnaire. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2007; 13(4): 359-65. [In Persian].
13. Sayarpoor M, Hazavehei MM, Ahmadpanah M. Assessing Relationship between Aggression and Perceived Self-Efficacy in High School Students of Hamadan City. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2011; 19(2): 16-23. [In Persian].
14. Kaheni S, Hasanabadi H, Sadat Jou SA. Study of the juvenile anxiety, depression, aggression and delinquency in divorced and non-divorced families. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2001; 7(4): 22-8. [In Persian].
15. Golchin M. Tendency toward aggression in adolescents and the role of family. *J Qazvin Univ Med Sci* 2002; (21): 36-41. [In Persian].
16. Kennedy CM. Television and young Hispanic children's health behaviors. *Pediatr Nurs* 2000; 26(3): 283-4.
17. Souweidane V, Huesmann LR. The influence of American urban culture on the development of normative beliefs about aggression in Middle-Eastern immigrants. *Am J Community Psychol* 1999; 27(2): 239-54.
18. Hoseini S, Khalilian A, Vahedi A. Psychopathological screening of high school students based on SL-90-R in Sari, 2002-2003. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2004; 14(44): 60-7. [In Persian].
19. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: aggression. Philadelphia, PA: Lippincott William and Wilkins; 2003.
20. Amanolahi A, Attari Y, Khojasteh Mehr R. A study the relationship between family function and psycho-social atomosphere of the classrooms with maladjustment among male high school students in Ahvaz. *Counseling Research and Development* 2009; 8(30): 61-82. [In Persian].
21. Talaei H. Relative frequency of aggression, violence and suicide [Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2001. [In Persian].
22. Motamedi N. Relative frequency of different stressors and its association with aggressive behaviors [Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].
23. Epstein JA, Botvina GL, Diaza T, Williamsa C, Griffina K. Aggression, Victimization and Problem Behavior Among Inner-City Minority Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 2000; 9(3): 51-66.
24. Jaffe A. Drug Use and Aggression: The Effect of Rumination and Other Person Related Variables. Long Beach, CA: California State University, Long Beach; 2005.
25. Zivari Rahman M, Lesani M, Shokouhi Moqaddam S. Comparison of Mental Health, Aggression and Hopefulness between Student Drug-Users and Healthy Students (A Study in Iran). *Addict Health* 2012; 4(1-2): 36-42. [In Persian].
26. Yaghooby K, Sohrabi F, Mofidi F. A comparative study of the degree of aggression among divorced and not divorced children. *Psychological Studies* 2011; 7(1): 97-109. [In Persian].

The Prevalence and Factors Associated with Aggression among Adolescents of Yasuj, Iran

Fazel Zinat Motlagh¹, Toraj Ahmadi-Jouibari², Farzad Jalilian³,
Mehdi Mirzaei Alavijeh⁴, Abbas Aghaei⁵, Kambiz Karimzadeh Shirazi⁶

Original Article

Abstract

Background: Aggressive behavior in adolescence can be expressed as a predictor for crime, substance abuse, depression and academic failure. This study was performed with the aim to determine the prevalence and factors associated with aggression among adolescents.

Methods: The present study was a cross sectional research that was performed among adolescents of Yasuj, Iran in 2010. Subjects were selected by random sampling method from the city's main squares. Data collection tool was a questionnaire including two parts: demographic and Boss and Perry aggression questionnaire, which was completed by self-report of the participants. Data were analyzed by SPSS software version 18.

Findings: Prevalence of aggression was 32.2 percent. Drug abuse, alcohol consumption, unprotected sex, drug abuse in friends, and parental divorce had a statistically significant relationship with the incidence of aggressive in adolescents ($P < 0.05$).

Conclusion: Prevalence of aggression was 32.2 percent. Drug abuse, alcohol consumption, unprotected sex, drug abuse in friends, and parental divorce had a statistically significant relationship with the incidence of aggressive in adolescents ($P < 0.05$).

Key words: Adolescent, Risky Behavior, Aggression

Citation: Zinat Motlagh F, Ahmadi-Jouibari T, Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Aghaei A, Karimzadeh Shirazi K. **The Prevalence and Factors Associated with Aggression among Adolescents of Yasuj, Iran.** J Health Syst Res 2013; 9(3): 312-19.

Received date: 19/01/2013

Accept date: 20/04/2013

1- Department of Health Education, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

2- Internist, Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

3- Lecturer, Department of Health Education, Islamic Azad University, Hamadan Branch, Hamadan, Iran

4- Department of Health Education and Promotion, School of Health, Shahid Sadoughi Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

5- Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

6- Assistant Professor, Department of Public Health, School of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran (Corresponding Author)
Email: karimzadehshirazi@yahoo.com