

شیوع نشانه‌های اختلال خشم انفجاری پی در پی در زندانیان

مهدی غریب‌پور (PhD Stu)^۱ - دکتر بهمن اکبری (PhD)^۱ - دکتر عباس ابوالقاسمی (PhD)^۲

*نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

پست الکترونیک: bakbari44@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۸/۰۷ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۷/۱۱/۰۱ تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۲۶

چکیده

مقدمه: خشم و پرخاشگری با پیامدهای فردی و اجتماعی بسیاری همراه است. شیوع این اختلال در بعضی از جوامع از جمله زندانیان بیشتر دیده می‌شود.

هدف: بررسی شیوع نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب در زندانیان زندان مرکزی رشت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت زمینه‌یابی مقطعی بر ۱۸۰۱ زندانی مرکزی رشت به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انجام شد. داده‌ها با پرسشنامه دموگرافی و پرسشنامه اختلال خشم انفجاری متناوب کوکارو و همکاران (۲۰۱۷) گردآوری شد.

نتایج: ۱۸/۲ درصد (۳۲۲ نفر) زندانیان دچار نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب بودند. نتایج کای دو نشان داد که بین سن و تحصیلات پایین، تأهل و بیکاری با خطر ابتلای به اختلال خشم انفجاری متناوب رابطه معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش تلویح مهمی در زمینه پیشگیری از رخداد رفتارهای پرخاشگرانه در زندان دارد.

کلید واژه‌ها: اختلال/ زندانی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۲۸ شماره ۱ (پی‌درپی ۱۱۰) صفحات: ۱۷-۲۳

مقدمه

انفجاری متناوب، پیش از انفجارهای خشم‌آمیز خود، تنش‌های فزاینده و پس از انفجار خشم و پرخاشگری سبک باری ویژه‌ای احساس می‌کنند (۶). به طور معمول، این افراد تلاش می‌کنند رفتار خود را توجیه کنند اما به همان سان، از این که رفتارشان سبب رنجش دیگران شده است واقعاً احساس پشیمانی و عذاب وجدان دارند. از سنجه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب می‌توان به بی‌تناسب بودن شدت پرخاشگری ابراز شده با رانه (محرک) برانگیزاننده انفجارهای پرخاشگری پیاپی از پیش برنامه‌ریزی نشده اشاره کرد (۵).

اختلال خشم انفجاری متناوب، اختلال بسیار نادری است (۷) اما بررسی‌های انجام شده از جامعه نمایانگر آن است که اختلال خشم انفجاری متناوب که در DSM-IV تعریف شده اختلال روانپزشکی رایجی است که در نزدیک ۳/۹ تا ۷/۳ درصد جمعیت روی می‌دهد (۸). همچنین، آخرین مطالعات منتشر شده، نرخ شیوع اختلال خشم انفجاری متناوب را در طول زندگی ۳/۵ درصد گزارش کرده است (۹). اسکات و همکاران (۱۰) شیوع اختلال خشم انفجاری متناوب در طول زندگی را در ۱۶ کشور از ۰/۱ تا ۲/۷ درصد بدست آورده‌اند. همچنین، مطالعات مختلف نرخ شیوع این اختلال را

هم‌اکنون در سراسر جهان، بیش از ۱۰ میلیون نفر در زندان به سر می‌برند (۱) و برپایه آخرین گزارش رسمی، تعداد زندانیان در ایران تا سال ۲۰۱۸، به ۲۴۰ هزار نفر رسیده است (۲). در بازه سال‌های ۸۲-۶۷ تعداد زندانیان جرم و جنایت و جرائم پرخاشگرانه در ایران ۳ برابر افزایش یافته. گرچه براساس پرونده‌های بررسی شده این ارقام، چندین برابر بوده است (۳). همچنین، مطابق گزارش پزشکی قانونی در ایران، ۴۲ درصد معاینه مربوط به آسیب‌ها ناشی از درگیری بوده و بیشترین دستگیرشدگان مربوط به جرائم ضرب و شتم، ترساندن، قتل عمد، تهدید و چاقوکشی هستند (۴).

یکی از اختلال‌هایی که هم در خود زندانی و هم دیگر زندانیان آسیب‌زا است، اختلال خشم انفجاری متناوب است. برپایه شناسه DSM-5، اختلال خشم انفجاری متناوب نوعی اختلال کنترل-تکانه به شمار می‌آید که ویژگی آغازین آن دوره‌های پیاپی پرخاشگری تکانشی و مهار نشدنی است که در آن، فرد به دیگران تاخته یا دارایی‌های آن‌ها را ویران می‌کند. ویژگی اصلی اختلال انفجار خشم متناوب پرخاشگری تکانشی، یعنی از دست دادن توانایی کنترل تکانه‌های پرخاشگری است (۵). افراد دچار اختلال خشم

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران ۱۷

انتخاب طرح زمینه‌یابی این است که پژوهشگر برای توصیف جامعه‌ای که نمونه از آن انتخاب شده، داده‌های را در یک برش زمانی نشانزد(معین) از نمونه گردآوری می‌کند. همچنین، با توجه به این که عوامل مرتبط با نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب در زندانیان بررسی می‌شود؛ روش تحقیق همبستگی از نوع توصیفی-مقطعی بکار رفت. جامعه پژوهش دربرگیرنده زندانیان زندان مرکزی رشت تا پایان سال ۱۳۹۶ با جمعیت بالغ بر ۳۸۰۰ نفر بود. از این تعداد ۱۹۰۰ نفر با جرائم مختلف به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شدند. در خصوص انتخاب نمونه پژوهش نخست فهرستی از تمامی زندانیان تهیه شد تا از هر دو نفر آزمودنی، یک نفر انتخاب شود. برای این که در این روش نمونه‌گیری سوءگیری بوجود نیاید، باید عنصر نخست را به صورت تصادفی انتخاب کرد. بنابراین، نخست آزمودنی شماره ۲ به صورت تصادفی انتخاب و دیگر آزمودنی‌ها به ترتیب بر اساس شماره‌های ۴، ۶، ۸ و ... انتخاب شدند. اما به سبب ناکامل بودن برخی پرسشنامه‌ها، به ۱۸۰۱ نفر کاهش یافت. برای شناسایی زندانیان با اختلال خشم انفجاری متناوب از پرسشنامه تشخیصی اختلال انفجار خشم استفاده شد که موارد بالاتر از نمره برش ۱۲ \geq دچار این اختلال به شمار می‌آیند.

پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافی: این پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات دموگرافی آماده شد و در آن، افراد مشخصات خود برای سن، پایه تحصیلی، وضعیت اشتغال و تأهل را به پایان رساندند.

پرسشنامه اختلال خشم انفجاری متناوب: این پرسشنامه توسط کوکارو، برمن و مک کلوزکی (۲۰) نمودارسازی شده است. پرسشنامه اختلال خشم انفجاری متناوب در بررسی‌های آغازین ۷ آیتم برای شناسایی اختلال انفجار خشم متناوب در DSM-5 در آزمودنی‌های بزرگسال داشت؛ اما در بررسی مشخصات روان‌سنجی پرسشنامه اختلال خشم انفجاری متناوب برای غربالگری، به ۵ آیتم کاهش یافت. آیتم‌های پرسشنامه اختلال خشم انفجاری متناوب در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند و نمره برش ۱۲ \geq دارد. ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین،

در نوجوانان سیاه‌پوست آمریکایی بین ۷ تا ۹/۲ درصد (۱۱)، ژاپن ۰/۷ تا ۲/۱ درصد (۱۲)، ترکیه ۱۱/۳ تا ۱۶/۷ درصد (۱۳)، آفریقای جنوبی ۲ درصد (۱۴) و عراق ۱/۵ تا ۱۷/۷ درصد (۱۵) گزارش کرده‌اند.

با توجه به شیوع بالای اختلال خشم انفجاری متناوب در جمعیت عمومی، به نظر می‌رسد این اختلال با شیوع بیشتری در زندان‌ها دیده شود. به طوری که نرخ شیوع اختلال خشم انفجاری متناوب در زندانیان، ۵/۷ درصد گزارش شده است (۱۶). در زمینه ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با اختلال خشم انفجاری متناوب، مطالعات مختلف نشان می‌دهند که جنس مرد، سن کم (۱۰، ۱۲ و ۱۵)، بیکاری، طلاق و تحصیلات پایین (۱۰) خطر ابتلای به این اختلال را افزایش می‌دهند. همچنین، گلگن و تامام (۱۳) طی پژوهشی نشان دادند که افراد دچار اختلال خشم انفجاری متناوب، ۵۳ درصد متأهل، ۵۶ درصد در سطوح پایین اجتماعی-اقتصادی، ۷۰ درصد بیکار و ۶۷ درصد دارای تحصیلات پایین هستند.

ادامه خشم ناشی از اختلال خشم انفجاری متناوب در زندان با توجه به آماده بودن شرایط بروز، پیامد هراس‌انگیزی دارد. پرخاشگری زندانیان، ریشه بیشتر سرپیچی‌های درون زندان‌ها و به ویژه به هم زدن سامان(نظم) است. مطالعات نشان می‌دهد که زندانیان پرخاشگر؛ بیشتر مرتکب ناسازگاری در زندان می‌شوند و به طول دوره محکومیت آنان افزوده می‌شود (۱۷). مشاهده بالینی مک‌شان (۱۸) نشان می‌دهد که زندانیان دچار مشکلات و بیماری‌های روانی، ۵ برابر سایر زندانیان به کارکنان زندان و زندانیان دیگر حمله‌ور می‌شوند. همچنین، طبق گزارشی که از سیستم زندان در آمریکا ارائه شده، نسبت حملات زندانی به زندانی ۲۷ درصد و حملات زندانی به کارکنان زندان ۳۲ درصد افزایش یافته است (۱۹). با توجه به موارد اشاره شده هدف این تحقیق بررسی شیوع نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب در زندانیان بوده است.

مواد و روش‌ها

با توجه به بررسی میزان شیوع نشانه‌های اختلال خشم انفجاری، این پژوهش از نوع زمینه‌یابی مقطعی است. دلیل

اطلاعات پژوهش، از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۴ استفاده شد. در این پژوهش روش تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی بود و در سطح استنباطی به دلیل بررسی رابطه متغیرها از آزمون کای دو استفاده شد.

نتایج

شیوع نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب ۱۸/۲ درصد (۳۲۷ نفر) بدست آمد. جدول ۱ نیز توزیع نمونه‌های پژوهش را از لحاظ وضعیت سنی، اشتغال، تأهل و تحصیلات نشان می‌دهد.

اعتبار آزمون_بازآزمون برای این مقیاس ۰/۹۴ گزارش شده‌است (۲۰).

روش اجرا: پس از گرفتن پروانه از سازمان زندان‌ها و اقدام تأمینی و تربیتی استان گیلان، به زندان مرکزی رشت مراجعه و از همه زندانیان درخواست شد در پژوهش شرکت کنند و این درخواست به گونه‌ای بود که حق انتخاب به زندانیان داده می‌شد تا در صورت تمایل، در پژوهش شرکت کنند. در پایان پس از هماهنگی با سرپرستان مربوطه، پرسشنامه‌های دموگرافی و اختلال خشم انفجاری متناوب بین نمونه‌های پژوهش پخش شد. همچنین، از زندانیان خواسته شد که با ریزی‌بینی پرسش‌ها را بخوانند و پاسخ‌های دلخواه را انتخاب کرده و سوالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. برای واکاوی

جدول ۱. شیوع نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب به تفکیک وضعیت سنی، تأهل، تحصیلات و شغل

متغیر	با اختلال فراوانی (درصد)	بدون اختلال فراوانی (درصد)	کای دو	درجه آزادی	ضریب همبستگی
سن					
۱۸-۲۵ سال	۳۱ (۹/۵)	۹۵ (۶/۴)			
۲۶-۳۵ سال	۱۱۸ (۳۶/۱)	۴۸۵ (۳۲/۹)	۷۸۵/۲۸۳	۵	۰/۰۰۱
۳۶-۴۵ سال	۱۲۶ (۳۸/۵)	۵۵۲ (۳۷/۴)			
۴۶-۵۵ سال	۳۷ (۱۱/۳)	۲۴۶ (۱۶/۷)			
۵۶ سال به بالا	۱۵ (۴/۶)	۹۶ (۶/۵)			
وضعیت تأهل					
مجرد	۱۵۲ (۴۶/۵)	۵۴۰ (۳۶/۶)			
متأهل	۱۵۷ (۴۸)	۸۴۶ (۵۷/۴)	۱۵۰۷/۷۰۲	۳	۰/۰۰۱
مطلقه	۸ (۲/۴)	۷۹ (۵/۴)			
فوت شده	۱۰ (۳/۱)	۹ (۰/۶)			
اشتغال					
شاغل	۱۰۲ (۳۱/۲)	۵۰۲ (۳۴/۱)	۱۹۵/۲۵۲	۱	۰/۰۰۱
بیکار	۲۲۵ (۶۸/۸)	۹۷۲ (۶۵/۹)			
تحصیلات					
بی‌سواد	۲۶ (۸)	۱۱۵ (۷/۸)			
ابتدایی	۷۳ (۲۲/۳)	۲۷۲ (۱۸/۵)			
راهنمایی	۱۵۳ (۴۶/۸)	۵۴۴ (۳۶/۹)			
دبیرستان	۸ (۲/۴)	۶۳ (۴/۳)	۱۷۱۷/۲۴۵	۷	۰/۰۰۱
دیپلم	۵۰ (۱۵/۳)	۳۳۸ (۲۲/۹)			
کاردانی	۸ (۲/۴)	۸۸ (۶)			
کارشناسی	۸ (۲/۴)	۴۰ (۲/۷)			
ارشد و بالاتر	۱ (۰/۳)	۱۴ (۰/۹)			

به نتایج بدست آمده از جدول ۲، ضریب همبستگی محاسبه شده در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است. این نتیجه نشان می‌دهد

جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشتر زندانیان مورد بررسی بین ۳۶ تا ۴۵ ساله، با تحصیلات پایین، متأهل و بیکار بودند. با توجه

جوان پتانسیل بیشتری دارند و این احتمال وجود دارد که رفتار تهاجمی نوعی بیان آسیمه سری در نوجوانان و جوانان باشد. از سویی باید این نکته را در نظر گرفت که پیامد بی‌درنگ پرخاشگری و دریافت خواسته‌ها در سن جوانی، در حکم فزون ساز عمل می‌کند، اما در سن بالا به دلیل افزایش آگاهی فرد نسبت به این نکته که دایره دوستان و پسندیدگی کمتری دارد و این که نمی‌تواند تمامی نیازهایش را با این رفتار برطرف سازد، فراوانی این اختلال کاهش می‌یابد. نظریه دوره‌ی زندگی، سن را یکی از شاخص‌های جایگاه فرد در تنظیم نقش می‌داند. براساس نظریه پرلین و اسکات (۲۳) از آنجا که سن در شکل‌دهی به وابستگی‌ها و مقتضیات زندگی روزانه موثر است، به طور نهفته می‌تواند بر تجربه‌های هیجانی مانند خشم تاثیر گذارد. سن بیانگر فرآیندهای رشد و گامه‌هایی است. طی زمان، ممکن است افراد راه‌های جدیدی برای سازگاری با چالش‌ها بیاموزند. در گامه‌های میانی و پایانی عمر، کارآزمای تجمعی سن، صرف نظر از میزان آموزش یا عوامل اقتصادی، ممکن است کنترل بهتر واکنش‌های هیجانی در رویارویی با سرخوردگی‌ها و ناکامی‌ها را در انسان فراهم کند (۲۴).

دست‌آورد دیگر این مطالعه نشان داد که بیکاری با نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب ارتباط معنی‌دار دارد. اسکات و همکاران (۱۰) دریافتند که بیکاری خطر ابتلای به این اختلال را افزایش می‌دهد. همچنین، گلگن و تامام (۱۳) نشان دادند که، ۷۰ درصد افراد این بیکارند. بنابراین، با توجه به یافته‌ها، این اختلال در افراد بیکار شیوع بالاتری دارد و نداشتن اشتغال یا داشتن شغل با درآمد پائین می‌تواند عاملی برای بی‌بهرگی‌های اجتماعی بشمار آمده که در زندگی فردی و اجتماعی شخص تاثیر بسزایی دارد. افزون بر این، می‌توان به نظریه هماهنگی نقش اجتماعی استناد کرد. خشم شدید در نظریه تنظیم نقش اجتماعی، بازتابی از نقش اجتماعی اشخاص دانسته می‌شود. به طور کلی می‌توان گفت که اگر فرد نقش‌های چندگانه (همسری، پدر و مادر، پیشه و ...) باشد، در سنجش با فردی که تنها یک نقش دارد؛ به گمانه بالاتری در کنشگری‌هایی درگیر می‌شود که نیازمند مسئولیت‌پذیری است؛ نکته‌ای که می‌تواند تلاش برای دستیابی به نتایج دلخواه

که بین نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب با سن و تحصیلات پایین، وضعیت تأهل و بیکاری رابطه معنی‌دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش میزان شیوع نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب ۱۸/۲ بدست آمد. نرخ شیوع اختلال خشم انفجاری متناوب در جمعیت عمومی در کشورهای مختلف متفاوت و بین ۰/۱ تا ۱۶/۷ درصد (۱۵-۱۰)، و برای زندانیان ۵/۷ درصد گزارش شده است (۱۶). شیوع بالای اختلال خشم انفجاری متناوب در زندان بدین صورت درک می‌شود که زندان جایی است محصور که افراد قانون شکن برای مدتی اندک و به عنوان پادافره (مجازات) در آنجا نگهداری می‌شوند و هر چه شمار افرادی که در یک محیط با هم زندگی می‌کنند بیشتر و مدت نگهداری طولانی‌تر باشد، گمانه ترابرد کژدیسیگی و (انحراف) رفتارهای ناپسند نیز بیشتر می‌شود (۲۱). در این خصوص نظریه‌پرداز یادگیری اجتماعی، بندورا، براین باور است که ریشه خشونت در محیط یادگیری فرد است. از دید او یادگیری رفتار و کارهای پرخاشگرانه می‌تواند تحت تاثیر شرایط مستقیم (تنبیه، تشویق) یا مشاهده‌های فرد صورت بگیرد (۲۲). در نتیجه نزدیکی و بودن افراد دچار اختلال خشم انفجاری متناوب در زندان با سایر زندانیان نیز می‌تواند زمینه‌ساز افزایش رفتارهای پرخاشگرانه از سوی دیگران باشد. بدین ترتیب شیوع بالای این اختلال در زندان توجیه‌پذیر به نظر می‌رسد.

نتایج مطالعه ما نشان داد که سن پایین با نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب ارتباط دارد. در سایر مطالعات مانند اسکات و همکاران (۱۰) و یوشیماسو و کاواکامی (۱۲) سن پایین یکی از عوامل خطر ابتلای به اختلال خشم انفجاری متناوب شناسانده شد. ال-حمزوی و همکاران (۱۵) طی مطالعه این اختلال دریافتند که میانگین سن آغاز این اختلال ۱۸/۵ سالگی است و هر چه سن فرد کمتر باشد، شدت این اختلال بیشتر است. بر پایه ادبیات موجود در زمینه این اختلال، سال‌های نوجوانی دوره رشدی حیاتی برای شروع نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب است (۱۱). افراد

نتیجه دیگر این مطالعه نشان داد که تحصیلات پایین با نشانه‌های اختلال خشم انفجاری متناوب رابطه معنی‌دار دارد. این نتیجه نیز با نتایج سایر مطالعات همسو است. به عنوان مثال اسکات و همکاران (۱۰) نشان دادند که تحصیلات پایین با خطر ابتلای به اختلال خشم انفجاری متناوب رابطه معنی‌دار دارد. گلگن و تامام (۱۳) نیز دریافتند که از افراد مبتلا به این اختلال، ۶۷ درصد تحصیلات تا دیپلم داشتند. به این نکته باید توجه داشت که افراد بسیار پرخاشگر نتایج نامطلوبی در چرخشگاه زندگی در سراسر زندگی خود داشته‌اند. یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی، تحصیلات است که بدلیل سرشت آن، گمانه بدست آوردن موفقیت‌های تحصیلی در آن پایین است که این نکته به صورت مستقیم و غیرمستقیم در سایر ابعاد زندگی افراد تاثیر منفی خواهد داشت. به بیانی کسانی که در سرآغاز بلوغ، تهاجمی‌تر هستند، در بیشتر زمینه‌ها در زندگی آینده خود با مشکل روبرو می‌شوند (۲۶).

از دید بیشتر کسانی که با زندانیان سر و کار دارند یکی از مهم‌ترین خطرهای تهدیدکننده مدیریت زندان، رفتار خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه است. این اختلال برای رسیدگی از این جهت اهمیت دارد که یک الگو از رفتار پرخاشگرانه می‌تواند به انبوهی از مشکلات رابطه‌ای بین زندانیان با یکدیگر و زندانبانان بیانجامد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود با توجه به اثر نامطلوب اختلال انفجار خشم متناوب در زندانیان، پژوهشگران در پی یافتن تدبیر و روش‌هایی برای کاهش آسیب ناشی از آن باشند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری با جداسازی جرائم مختلف در دو جنس در همه زندان‌های کشور در زمینه شیوع شناسی انجام شود. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

را افزایش دهد (۲۵). به گفته‌ای داشتن شغل به عنوان یک نقش اجتماعی پرمسئولیت عامل مهمی برای تلاش بهینه به شمار می‌آید. احساس مسئولیت بالاتر و حضور مثبت در جامعه به واسطه‌ی شغل، این توانایی را در فرد ایجاد می‌کند که درجاتی از ناکامی و نا رضایتی را به عنوان بخش جدایی ناپذیر زندگی اجتماعی خود بپذیرد و از راهکارهای مطلوب در مسیر زندگی بهره ببرد.

همچنین، نتایج مطالعه نشان داد که تأهل و حتی طلاق بین زندانیان با و بدون نشانه‌های اختلال خشم انفجاری پی در پی متفاوت است که این یافته با سایر مطالعات نیز همسو است. اسکات و همکاران (۱۰) نشان دادند که طلاق خطر ابتلای به این اختلال را افزایش می‌دهند. گلگن و تامام (۱۳) نشان دادند که از افراد دچار این اختلال خشم انفجاری متناوب، ۵۳ درصد آنها متأهل بودند. اختلاف زناشویی و حتی طلاق می‌تواند انرژی روانی فرد را تهی ساخته و شخص را به سوی این اختلال سوق دهد. از سویی افراد مبتلا به این اختلال عموماً اختلال کارکردی شدیدی نیز دارند که میزان چگونگی روابط بین فرد در اجتماع و خانواده را در آن‌ها کاهش می‌دهد. از سویی می‌توان به تاثیر خشم بر سلامت روان و روابط نیز اشاره کرد. خشونت نیز همانند اضطراب و افسردگی می‌تواند بر افراد اثر منفی برجا گذارد. تجربه درازمدت، پیاپی و شدید در اختلال خشم انفجاری متناوب با اختلال گوناگون و البته اختلال روابط بین‌فردی همراه است. وجود این اختلال می‌تواند علتی بر مشکلات زناشویی و سوق دهنده‌ی طلاق باشد و در پایان در چرخه تکرار به آن به عنوان پیامد نیز نگریسته شود.

منابع

1. Walmsley R. World prison population list, 10th ed. 2014. Available From:URL: http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wpp1_10.pdf.
2. International Centre for Prison Studies. 2018. Available From:URL: <http://www.prisonstudies.org/country/Iran>.
3. Mohammadi F. Comparison of the effectiveness of group training on emotional management and communication skills on decreasing aggression of prisoners. Research Report of the General Directorate of Prisons and Provisional Activities in Kermanshah Province. 2014. Available From:URL: <https://ganj-old.irandoc.ac.ir/articles/706527>.
4. Nemati N. The Effectiveness of Managing Anger Management Skills Training in Reducing Male Aggression. Journal of Correction and Education 2009; 8(89): 48-4.
5. Ganji M. Psychological Pathology based on DSM-5. Tehran ; Savalan , 2016. [Text in Persian].
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.

- Washington; American Psychiatric Association, 2013.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders . 4th ed. Washington; American Psychiatric Association Press, 1994.
8. Kessler RC, Coccaro EF, Fava M, Jaeger S, Jin R, Walters E. The prevalence and correlates of DSM-IV intermittent explosive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 2006; 63: 669-78.
9. Coccaro EF, Fanning JR, Lee R. Intermittent explosive disorder and substance use disorder: Analysis of the national comorbidity survey replication sample. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2017; 78(6): 697-02.
10. Scott KM, Lim CCW, Hwang I, Adamowski T, Al-Hamzawi A, Bromet E, Bunting B, Ferrand MP, Florescu S, Gureje O, Hinkov H, Hu C, Karam E, Lee S, Posada-Villa J, Stein D, Tachimori H, Viana MC, Xavier M, Kessler RC. The cross-national epidemiology of DSM-IV intermittent explosive disorder. *Psychological Medicine*, 2016; 46: 3161-72.
11. Oliver DG, Caldwell CH, Faison N, Sweetman JA, Abelson JM, Jackson JS. Prevalence of DSM-IV intermittent explosive disorder in black adolescents: Findings from the national survey of American life, adolescent supplement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2016; 86(5): 552-63.
12. Gelegen V, Tamam L. Prevalence and clinical correlates of intermittent explosive disorder in Turkish psychiatric outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 2018; 83: 64-70.
13. Fincham D, Grimsrud A, Corrigan J, Williams DR, Seedat S, Steind DJ, Myer L. Intermittent explosive disorder in South Africa: Prevalence, correlates and the role of traumatic exposures. *Psychopathology*, 2009; 42: 92-8.
14. Yoshimasu K, Kawakami N. (2011). Epidemiological aspects of intermittent explosive disorder in Japan; prevalence and psychosocial comorbidity: Findings from the World Mental Health Japan Survey 2002-2006. *Psychiatry Research*, 2011; 186: 384-89.
15. Al-Hamzawi A, Al-Diwan JK, Al-Hasnawi SM, Tain NI, Chatterji S, Hwang I, Kessler RC, McLaughlin KA. (2012). The prevalence and correlates of intermittent explosive disorder in Iraq. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2012; 126(3): 219-28.
16. Mundt AP, Alvarado R, Fritsch R, Poblete C, Villagra C, Kastner S, Priebe S. Prevalence rates of mental disorders in Chilean prisons. *PLOS One*. 2013; 8(7): e69109.
17. O'Connor FW, Lovell D, Brown L. Implementing residential treatment for prison inmates with mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2002; 16(5): 232-38.
18. McShane MD. The bus stop revisited: Discipline and psychiatric patients in prison. *Journal of Psychiatry and Law*, 1989; 17(3): 413-33.
19. Behdadfar H. The risk of violence inmates in American society. *Journal of Correction and Educational*, 2009; 7(84): 15-6.
20. Coccaro EF, Berman ME, McCloskey MS. (2017). Development of a screening questionnaire for DSM-5 intermittent explosive disorder (IED-SQ). *Comprehensive Psychiatry*, 2017; 74: 21-6.
21. Mazaheri P. Impact of prison and prisoner on guardian. Qom: Cultural and Informational Institute of Tebyan, 2014. [Text in Persian].
22. Arabnezhad f, Yazdanpanah L. Factors related to violence and its history among young people aged 35 to 18 years in Kerman. *Journal of Social Welfare*, 2011; 11(43): 71-5.
23. Pearlin LI, Skaff MM. Stress and the Life Course: A Paradigmatic Alliance. *The Gerontologist*, 1996; 36: 239-47.
24. Dougherty LM, Abe AE, Izard CE. Differential Emotions Theory and Emotional Development in Adulthood and Later Life. In: Magai C, McFadden SH (Eds.). *Handbook of Emotion, Adult Development, and Aging* San Diego: Academic Press, 1996:27-42.
25. Asghari Moghadam MA, Hakimirad E. Relationship of anger with gender, age and education level. *Psychological Sciences*, 2008; 8(29): 123-42.
26. Olson LN, Baiocchi-Wagner EA, Wilson-Kratzer JM, Symonds SE. *The dark side of family communication*. Cambridge; Polity, 2012.

Prevalence of Intermittent Explosive Disorder Symptoms Among the Prisoners

Gharibpour M (PhD Stu)¹ - * Akbari B (PhD)¹ - Abolghasemi A (PhD)²

*Corresponding Address: Department of psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Rasht, Rasht, Iran.

Email: bakbari44@yahoo.com

Received: 29/Oct/2018 Revised: 21/Jan/2019 Accepted: 17/Mar/2019

Abstract

Introduction: Anger and aggression are associated to many personal and social outcomes. The prevalence of this disorder is seen in some communities, including prisoners.

Objective: Investigating the prevalence of intermittent explosive disorder symptoms in prisoners in central Rasht Prison.

Materials and Methods: This cross-sectional survey was conducted on 1801 prisoners in central Rasht prison recruited through systematic random sampling. Data were collected using a demographic questionnaire and intermittent explosive disorder questionnaire by Coccaro et al (2017).

Results: The results showed that 18.2 percent (327 people) of prisoners are suffering from intermittent explosive disorder symptoms. The results of Chi-square test showed a significant relationship between low age and education, marriage and unemployment with the risk of intermittent explosive disorder.

Conclusion: The results of this study have important implications for the prevention of aggressive behavior in prison.

Conflict of interest: non declared

Key Words: Disorder / Prisoner

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 110, Pages: 17-23

Please cite this article as: Gharibpour M, Akbari B, Abolghasemi A. Prevalence of Intermittent Explosive Disorder Symptoms Among the Prisoners J of Guilan University of Med Sci 2019; 28(110):17-23. [Text in Persian]