

# Examinando los predictores demográficos, psicológicos y conductuales de la agresión en estudiantes universitarios marroquíes

## *Examining Demographic, Psychological, and Behavioral Predictors of Aggression in Moroccan University Students*

  Hatim Ben Ayad<sup>1</sup>

  Adil Najdi<sup>2</sup>

  Meftaha Senhaji<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Higher School of Health Sciences, Casablanca, Morocco

<sup>2</sup> Abdelmalek Essaâdi University, Tetouan, Morocco

**Fecha de recepción:** 12.02.2025

**Fecha de aprobación:** 28.08.2025

**Fecha de publicación:** 20.12.2025

Cómo citar: Ben, H.; Najdi, A. & Senhaji, M. (2025). Examinando los predictores demográficos, psicológicos y conductuales de la agresión en estudiantes universitarios marroquíes. *Psiquemag* 14 (2), 7-19.

<https://doi.org/10.18050/psiquemag.v14i2.3342>

**Autor de correspondencia:** Hatim Ben Ayad

### Resumen

**Objetivo:** Esta investigación explora los factores demográficos y conductuales que contribuyen al comportamiento agresivo entre estudiantes universitarios en Marruecos. Comprender estos determinantes puede informar estrategias de intervención y prevención focalizadas. **Método:** Participaron un total de 1,125 estudiantes (650 hombres, 475 mujeres) de entre 18 y 24 años de la Universidad Abdelmalek Essaâdi, quienes respondieron a una encuesta presencial en 2020. Los participantes completaron un cuestionario demográfico junto con la adaptación árabe de la Escala de Historia de Vida de la Agresión. **Resultados:** Los estudiantes que reportaron consumo de sustancias —particularmente tabaco, alcohol y juego— mostraron niveles significativamente más altos de agresión a lo largo de la vida. Los hombres reportaron conductas agresivas con mayor frecuencia en comparación con las mujeres. Además, los estudiantes con antecedentes de divorcio parental o que usan medicación para condiciones de salud mental (por ejemplo, depresión, ansiedad o trastornos del sueño) tenían mayor probabilidad de presentar puntajes elevados de agresión. **Conclusiones:** El género masculino, el consumo de sustancias, la vulnerabilidad en salud mental y la inestabilidad familiar emergieron como predictores clave de la agresión. Estos hallazgos subrayan la necesidad de programas de prevención en el ámbito universitario dirigidos a grupos en riesgo, especialmente estudiantes varones y aquellos que enfrentan estrés psicológico o familiar.

**Palabras clave:** historia de vida de la agresión, LHA, problemas externalizantes, estudiantes universitarios marroquíes

### Abstract

**Objective:** This research explores the demographic and behavioral factors that contribute to aggressive behavior among university students in Morocco.. Understanding these determinants can inform targeted intervention and prevention strategies. **Method:** A total of 1,125 students (650 males, 475 females) aged 18 to 24 from Abdelmalek Essaâdi University participated in an on-site survey in 2020. Participants responded to a demographic survey along with the Arabic adaptation of the Life History of Aggression Scale. **Results:** Students who reported substance use—particularly tobacco, alcohol, and gambling—showed significantly higher levels of lifetime aggression. Males reported more frequent aggressive behavior compared to females. Additionally, students with a history of parental divorce or those using medication for mental health conditions (e.g., depression, anxiety, or sleep disorders) were more likely to exhibit elevated aggression scores. **Conclusions:** Male gender, substance use, mental health vulnerability, and family instability emerged as key predictors of aggression. These findings underscore the need for university-based prevention programs targeting at-risk groups, particularly male students and those facing psychological or familial stressors.

**Keywords:** life history of aggression, lha, externalizing problems, Moroccan college students

## INTRODUCCIÓN

La agresión es ampliamente reconocida como una de las conductas externalizantes más prevalentes que afectan a individuos en todo el mundo. Se ha convertido en un problema particularmente urgente entre los adultos jóvenes (Krahé et al., 2014; Sharma & Marimuthu, 2014; Vanwesenbeeck, 2008) y es especialmente evidente en entornos académicos (Barnes et al., 2014; Kumar et al., 2016). Las consecuencias del comportamiento agresivo son de gran alcance, y van mucho más allá de los altercados inmediatos. Diversas investigaciones lo han vinculado con la violencia física, el consumo de tabaco, el abuso psicológico en relaciones cercanas, el bajo rendimiento académico y resultados negativos tanto psicológicos como socioeconómicos (Fontaine et al., 2008; Kokko et al., 2006; Odgers et al., 2008).

En el contexto marroquí, datos emergentes señalan una alta prevalencia de malestar psicológico y riesgos conductuales entre estudiantes universitarios. Por ejemplo, Benali y Chichou (2020) encontraron que casi dos tercios de una muestra de 358 estudiantes de medicina reportaron niveles significativos de malestar psicológico. De manera similar, Lemtiri Chelieh et al. (2019) informaron que aproximadamente el 47% de 637 estudiantes universitarios experimentaban dificultades comparables de salud mental. En cuanto a los factores de riesgo conductuales, un estudio de Essadi et al. (2024) reveló que el 28.7% de 478 estudiantes universitarios reportaron haber consumido en algún momento sustancias como tabaco, alcohol, cannabis, sedantes y estimulantes. En conjunto, estos hallazgos sugieren que los estudiantes universitarios marroquíes están expuestos a diversas condiciones psicosociales —como el estrés académico, los síntomas de salud mental y el consumo de sustancias— que son correlatos bien establecidos del comportamiento agresivo. A pesar de ello, los estudios empíricos centrados específicamente en la agresión dentro de esta población siguen siendo escasos.

La agresión se refiere a conductas o intenciones dirigidas a causar daño a otros, ya sea mediante medios verbales o físicos (Berkowitz, 1993; Padgett & Tremblay, 2020). Aunque la violencia representa su forma más grave y alarmante, no

toda agresión califica como violencia, ya que esta última implica una intención deliberada de causar daño serio (Anderson & Bushman, 2002).

Para explicar cómo se desarrolla la agresión, Anderson y Bushman (2002) propusieron cinco perspectivas teóricas clave. En primer lugar, la Teoría de la Neoasociación Cognitiva sugiere que las experiencias negativas pueden activar reacciones cognitivas y emocionales que vinculan estímulos aversivos con respuestas agresivas (Bushman, 1996). En segundo lugar, la Teoría del Aprendizaje Social enfatiza que la agresión se aprende por observación de figuras influyentes como padres, pares o personajes mediáticos (Bandura, 1973). En tercer lugar, la Teoría de los Guiones argumenta que la exposición repetida a contenido violento puede llevar a las personas a interiorizar guiones conductuales que posteriormente guían sus respuestas en la vida real (Huesmann & Taylor, 2006). Además, la Teoría de la Transferencia de Excitación propone que la activación emocional de una situación puede intensificar la agresión en un contexto no relacionado si se interpreta erróneamente (Zillmann, 1971). Finalmente, la Teoría de la Interacción Social considera la agresión como una conducta estratégica destinada a lograr ciertos resultados o a reaccionar ante injusticias percibidas (Anderson & Bushman, 2002).

El género también parece desempeñar un papel sustancial en los patrones de agresión. La investigación muestra consistentemente que los varones tienen mayor probabilidad de ejercer y experimentar conductas agresivas a lo largo de distintas etapas de la vida. Esta disparidad suele atribuirse a una mayor participación de los varones en conductas orientadas al riesgo, las cuales están fuertemente asociadas con la agresión y la violencia. En contraste, las mujeres suelen mostrarse más cautelosas en situaciones físicamente amenazantes (Padgett & Tremblay, 2020). Además, las diferencias de género se manifiestan en la forma en que se expresa la agresión: mientras que los varones tienden a formas más directas como la violencia física o sexual, las mujeres tienden a involucrarse más en formas de agresión relacional, como la propagación de rumores o el daño a la propiedad (Denson et al., 2018; Padgett & Tremblay, 2020). Más allá del género, la salud mental ha sido estrechamente vinculada al comportamiento agresivo. Una revisión de Thomas (2019) centrada en la agresión entre pares en entornos

universitarios identificó un vínculo robusto entre la mala salud mental y el aumento de la agresión. Más concretamente, se ha demostrado que los síntomas de depresión deterioran la regulación emocional, lo que lleva a las personas a expresar la frustración mediante conductas agresivas (Robertson et al., 2012; Garofalo et al., 2018). Esta tendencia se ve agravada por la intensificación de la ira que suele presentarse en los estados depresivos (Gresham et al., 2016). Además, la agresión y la depresión podrían compartir raíces neurobiológicas comunes, como desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina y la dopamina (Seo et al., 2008).

La ansiedad es otro factor de salud mental frecuentemente asociado con la agresión (Chung et al., 2019; Hatfield & Dula, 2014). Un metaanálisis de Andrew et al. (2019) reveló que diversas formas de agresión —reactiva, relacional y física— tienden a ser más comunes en personas con ansiedad, especialmente ansiedad social. Esto puede deberse a una mayor activación fisiológica y a interpretaciones cognitivas sesgadas de las señales sociales. La Teoría de la Transferencia de Excitación de Zillmann (1988) ayuda a explicar cómo la activación provocada por la ansiedad puede trasladarse a situaciones no relacionadas, aumentando las reacciones agresivas. Asimismo, las personas ansiosas tienden a enfocarse de forma excesiva en estímulos relacionados con amenazas (Bar-Haim et al., 2007), lo cual puede intensificar las amenazas percibidas y desencadenar conductas agresivas inapropiadas.

La calidad del sueño también ha surgido como un factor significativo en la agresión. Un metaanálisis reciente de Demichelis et al. (2022) encontró que el sueño deficiente se correlaciona fuertemente con un aumento de la agresión e incluso puede actuar como un factor causal. La falta de sueño afecta áreas cerebrales críticas como la corteza prefrontal y la amígdala, ambas esenciales para la regulación emocional (Palmer & Alfano, 2017; Gordon & Chen, 2014). Como resultado, las personas con privación de sueño pueden mostrar menor tolerancia a la frustración y una mayor reactividad emocional, lo cual puede incrementar la agresión. Además, las alteraciones crónicas del sueño pueden aumentar la sensibilidad al estrés, elevando los niveles de cortisol y amplificando aún más el riesgo de conductas agresivas (Vgontzas et al., 2013).

Las variables demográficas y conductuales también influyen significativamente. Un número creciente de estudios ha vinculado la agresión con hábitos como el consumo de alcohol, el tabaquismo y el juego (Adachi & Willoughby, 2013; Fontaine et al., 2008; Henriksen et al., 2021; Roberts et al., 2016). Por ejemplo, Ali et al. (2013) hallaron que, entre 646 estudiantes universitarios del área de Washington D.C., el consumo de alcohol se asoció significativamente con un mayor nivel de agresión. El alcohol afecta el juicio y el autocontrol, reduciendo la capacidad de las personas para manejar conflictos (Giancola et al., 2011; Bushman & Cooper, 1990). De forma similar, tanto el tabaquismo como el juego pueden funcionar como mecanismos de afrontamiento inadecuados ante el estrés, pero paradójicamente contribuyen a una mayor irritabilidad y agresividad (Lawless et al., 2015; Dowling et al., 2016b).

El entorno familiar es otra dimensión importante. Diversos estudios han demostrado que el conflicto marital entre los padres es un predictor significativo de la agresión en adolescentes y adultos jóvenes (Li et al., 2012; Schermerhorn et al., 2011). La exposición constante a disputas no resueltas puede generar un estrés emocional crónico, dificultando la autorregulación emocional y aumentando el riesgo de agresión (Margolin et al., 2016; Davies et al., 2006). Además, la disciplina inconsistente o la falta de disponibilidad emocional por parte de los cuidadores pueden fomentar sentimientos de rechazo y resentimiento, ambos asociados con tendencias agresivas (Katz & Low, 2004). En conjunto, estos hallazgos subrayan la compleja interacción entre la salud mental, los factores de riesgo conductuales y las variables demográficas en la configuración del comportamiento agresivo. En consecuencia, este estudio plantea la hipótesis de que la agresión entre estudiantes universitarios marroquíes está influida por múltiples factores. En primer lugar, se espera que ciertas características demográficas —como el género, el estado civil de los padres y la situación laboral— predigan significativamente la agresión. En segundo lugar, se plantea que variables de salud mental, como la depresión, la ansiedad y la calidad del sueño, desempeñan un papel fundamental en el surgimiento del comportamiento agresivo. En tercer lugar, se anticipa que conductas relacionadas con el uso de sustancias —como el consumo de alcohol, el

tabaquismo y el juego— estarán positivamente asociadas con un aumento de la agresión en esta población.

## MÉTODO

### Participantes

Los participantes (N = 1,147) fueron estudiantes de pregrado y posgrado (entre 17 y 33 años) de la Universidad Abdelmalek Essaâdi. La muestra fue seleccionada de cuatro ciudades, cada una con una escuela afiliada a dicha universidad. Los estudiantes eran elegibles si estaban matriculados en la universidad, ya sea a nivel de pregrado o posgrado. De los 1,200 estudiantes contactados, se conservaron 1,147 cuestionarios completos tras excluir respuestas incompletas. La muestra final incluyó a 417 hombres y 655 mujeres. En cuanto al nivel académico, la muestra se compuso de 339 estudiantes de primer año, 344 de segundo año y 351 de tercer año de pregrado, además de 18 estudiantes de primer año y 20 de segundo año de posgrado.

### Estrategia de muestreo

Se utilizó un método de muestreo por conglomerados estratificado para seleccionar estudiantes de distintas ciudades e instituciones con diferentes políticas de admisión (acceso abierto vs. acceso regulado). El muestreo se estratificó por ciudad, tipo de institución y año académico. Los tamaños muestrales se calcularon

para garantizar una representación adecuada y poder estadístico suficiente, con el objetivo de alcanzar aproximadamente 1,200 participantes, teniendo en cuenta posibles no respuestas (ver Apéndice A para el procedimiento de muestreo detallado).

### Procedimiento

Los datos se recolectaron en la provincia nortea de Marruecos, en ocho instituciones afiliadas a la Universidad Abdelmalek Essaâdi, durante el año académico 2019–2020, antes de la pandemia de COVID-19. Se obtuvieron los permisos necesarios de cada institución para llevar a cabo el estudio. La muestra incluyó estudiantes de pregrado y posgrado, seleccionados aleatoriamente de forma proporcional a cada nivel académico según el tamaño de sus respectivas instituciones.

Los participantes que aceptaron formar parte del estudio completaron los cuestionarios al inicio de clases seleccionadas, en auditorios y aulas, así como durante los recesos en las bibliotecas de las instituciones. Para asegurar el anonimato, los cuestionarios completados y los formularios de consentimiento fueron depositados en dos cajas selladas separadas.

### Instrumentos

El instrumento Life History of Aggression (LHA) se utiliza ampliamente en estudios biológicos para evaluar conductas agresivas y antisociales (Coccaro et al., 1997). Incluye tres subescalas distintas:

**Tabla 1**  
*Estructura y puntuación del instrumento Life History of Aggression (LHA)*

| Subescala                                 | Ítems       | Descripción                                                    |
|-------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------|
| Aggression Subscale                       | Items 1–5   | Frequency of aggressive acts                                   |
| Self-Directed Aggression                  | Items 6a–6b | Self-directed aggressive behaviors                             |
| Consequences/Antisocial Behavior Subscale | Items 7–10  | Social repercussions or antisocial behaviors due to aggression |

Escala de respuesta:

Los participantes califican cada ítem según el número de eventos experimentados, usando una escala de cinco puntos:

- 1 = Un solo evento
- 2 = Dos o tres eventos
- 3 = Cuatro a nueve eventos
- 4 = Diez o más eventos
- 5 = Incontables eventos

La puntuación total del LHA se calcula sumando todos los ítems, mientras que cada subescala se suma por separado. Una puntuación total superior a 15 indica un nivel alto de agresión a lo largo de la vida (Falk et al., 2016; Coccaro et al., 1997). La versión árabe del LHA, adaptada por Zouini et al. (2019), mostró buena consistencia interna ( $\alpha = .74$ ). En este estudio, la confiabilidad medida por el alfa de Cronbach también fue aceptable ( $\alpha = .75$ ).

### **Análisis estadístico**

Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos para describir las características de los participantes. Debido a la distribución no normal de los datos (asimetría = 1.23 y curtosis = 1.57), se realizaron comparaciones entre grupos mediante métodos no paramétricos, específicamente las pruebas de Mann-Whitney U y Kruskal-Wallis H. Además, se aplicó análisis de regresión logística para identificar posibles factores de riesgo. Todos los análisis se realizaron utilizando IBM SPSS Statistics, versión 21.

### **Consideraciones éticas**

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo las directrices éticas establecidas en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2001). La participación fue completamente voluntaria, tras una explicación verbal de los objetivos del estudio. Se informó a los participantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificación. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes que aceptaron participar.

## **RESULTADOS**

El análisis reveló diferencias significativas por género en los puntajes de agresión en la escala LHA, con los hombres mostrando niveles de agresión sustancialmente más altos que las mujeres ( $Z = -7.26$ ,  $p < .001$ ). Esto indica que los estudiantes varones tienden a exhibir comportamientos más agresivos en comparación con las estudiantes mujeres. Además, los estudiantes cuyos padres estaban casados mostraron puntajes de agresión notablemente más bajos que aquellos cuyos padres estaban divorciados ( $Z = -2.94$ ,  $p = .003$ ), lo que sugiere que la estructura familiar influye en los niveles de agresión.

El estado laboral también tuvo un impacto significativo, ya que los estudiantes con empleo tendieron a reportar mayores niveles de agresión en comparación con sus compañeros desempleados ( $Z = -3.01$ ,  $p = .003$ ). En cuanto al consumo de sustancias, los consumidores de alcohol presentaron puntajes de agresión más elevados en relación con los no consumidores ( $Z = -6.73$ ,  $p < .001$ ), y los fumadores fueron casi cinco veces más propensos a reportar altos niveles de agresión que los no fumadores ( $Z = -8.54$ ,  $p < .001$ ). De manera similar, los estudiantes que practicaban juegos de azar exhibieron puntajes de agresión significativamente más altos que aquellos que no apostaban ( $Z = -4.98$ ,  $p < .001$ ).

También se encontraron vínculos entre factores de salud mental y agresión. Los participantes que habían tomado medicación para la depresión durante el mes anterior mostraron niveles más altos de agresión en comparación con aquellos que no estaban medicados ( $Z = -2.91$ ,  $p = .004$ ). Asimismo, los estudiantes que tomaban medicación para la ansiedad reportaron puntajes elevados de agresión ( $Z = -3.01$ ,  $p = .003$ ), y aquellos medicados por trastornos del sueño demostraron niveles de agresión significativamente más altos que sus compañeros no medicados ( $Z = -2.27$ ,  $p = .023$ ). Estos hallazgos se resumen en detalle en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Niveles de agresión a lo largo de la vida (puntuaciones LHA) según variables demográficas y conductuales en estudiantes universitarios marroquíes.*

| Variable                                                   | Categoría | Interpretación de las puntuaciones LHA                |                                                       | Media (SD)    | Z     | P    |
|------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|-------|------|
|                                                            |           | Alto nivel de agresión a lo largo de la vida<br>N (%) | Bajo nivel de agresión a lo largo de la vida<br>N (%) |               |       |      |
| Género                                                     | Males     | 121 (27.8%)                                           | 315 (72.2%)                                           | 10.73 (7.40)  | -7.26 | .000 |
|                                                            | Females   | 76 (11.1%)                                            | 610 (88.9%)                                           | 7.36 (5.68)   |       |      |
| Situación de los padres                                    | Married   | 177 (17.1%)                                           | 860 (82.9%)                                           | 8.51 (6.53)   | -2.94 | .003 |
|                                                            | Divorced  | 14 (29.2%)                                            | 34 (70.8%)                                            | 11.13 (7.25)  |       |      |
| Trabajo                                                    | Yes       | 24 (27%)                                              | 65 (73%)                                              | 10.66 (7.26)  | -3.01 | .003 |
|                                                            | No        | 163 (16.2%)                                           | 844 (83.8%)                                           | 8.47 (6.51)   |       |      |
| Consumo de alcohol                                         | Yes       | 46 (43.8%)                                            | 59 (56.2%)                                            | 14.54 (8.46)  | -6.73 | .000 |
|                                                            | No        | 150 (14.8%)                                           | 862 (85.2%)                                           | 8.09 (6.11)   |       |      |
| Tabaquismo                                                 | Yes       | 63 (43.2%)                                            | 83 (56.8%)                                            | 13.81 (7.5)   | -8.54 | .000 |
|                                                            | No        | 130 (13.5%)                                           | 833 (86.5%)                                           | 7.93 (6.13)   |       |      |
| Juego de apuestas                                          | Yes       | 30 (49.2%)                                            | 31 (50.8%)                                            | 14.21 (8.42)  | -4.98 | .000 |
|                                                            | No        | 164 (15.6%)                                           | 887 (84.4%)                                           | 8.35 (6.36)   |       |      |
| Uso de medicación para la depresión en el último mes       | Yes       | 16 (38.1%)                                            | 26 (61.9%)                                            | 12.75 (10.25) | -2.91 | .004 |
|                                                            | No        | 168 (16.5%)                                           | 649 (83.5%)                                           | 8.49 (6.38)   |       |      |
| Uso de medicación para la ansiedad en el último mes        | Yes       | 26 (30.2%)                                            | 60 (69.8%)                                            | 12.01 (8.11)  | -3.01 | .003 |
|                                                            | No        | 160 (16.3%)                                           | 820 (83.7%)                                           | 8.40 (6.41)   |       |      |
| Uso de medicación para problemas de sueño en el último mes | Yes       | 17 (31.7%)                                            | 35 (67.3%)                                            | 11.34 (8.06)  | -2.27 | .023 |
|                                                            | No        | 175 (16.8%)                                           | 866 (83.2%)                                           | 8.50 (6.48)   |       |      |

Nota: LHA = Escala de Historial de Agresión a lo Largo de la Vida. Los valores muestran el número y porcentaje de participantes con niveles altos y bajos de agresión, la media (DE) de las puntuaciones LHA, el estadístico Z y el valor p de las pruebas de U de Mann-Whitney utilizadas para comparar los grupos.

P es significativo al nivel del 5%.

El análisis de regresión logística binaria indicó variaciones significativas en la probabilidad de presentar altos niveles de agresión a lo largo de la vida según diversas variables demográficas y conductuales (Tabla 3). Los estudiantes varones tenían una probabilidad significativamente mayor de reportar altos niveles de agresión en comparación con las estudiantes mujeres (OR = 3.08, IC 95% [2.24, 4.23]), lo que indica que el género fue un fuerte predictor del comportamiento agresivo. Los estudiantes provenientes de familias divorciadas también mostraron niveles elevados de agresión, con una razón de momios de 2.00 (IC 95% [1.05, 3.80]) en comparación con aquellos de familias intactas.

El estado laboral se asoció con un aumento en la agresión, ya que los estudiantes que trabajaban tenían mayores probabilidades (OR = 1.91, IC 95% [1.16, 3.14]) de ser clasificados como agresivos en comparación con los desempleados. Las variables relacionadas con el consumo de sustancias mostraron asociaciones particularmente fuertes.

Los consumidores de alcohol tenían más de cuatro veces más probabilidades de presentar altos niveles de agresión (OR = 4.48, IC 95% [2.96, 6.83]). Los fumadores presentaban casi cinco veces más probabilidades (OR = 4.86, IC 95% [3.34, 7.08]) de reportar agresión elevada en comparación con los no fumadores. De manera similar, los estudiantes que reportaron conductas de juego mostraron probabilidades marcadamente más altas de agresión (OR = 5.23, IC 95% [3.00, 8.82]). El uso de medicación relacionada con la salud mental también resultó ser un factor significativo. Los estudiantes que tomaron medicación para la depresión en el último mes tenían más de tres veces más probabilidades de reportar alta agresión (OR = 3.11, IC 95% [1.63, 5.92]). Aquellos que usaban medicación para la ansiedad mostraron una tendencia similar (OR = 2.21, IC 95% [1.36, 3.62]), y quienes tomaron cualquier tipo de medicación psiquiátrica durante el último mes presentaron mayores probabilidades de agresión (OR = 2.40, IC 95% [1.31, 4.38]).

**Tabla 3**  
*Resultados del análisis de regresión logística binaria*

| Variables predictoras                                     | OR   | 95% CI |      | P value |
|-----------------------------------------------------------|------|--------|------|---------|
| Hombres                                                   | 3.08 | 2.24   | 4.23 | .000    |
| Padres divorciados                                        | 2.00 | 1.05   | 3.80 | .035    |
| Tener un empleo                                           | 1.91 | 1.16   | 3.14 | .011    |
| Consumo de alcohol                                        | 4.48 | 2.96   | 6.83 | .000    |
| Fumar                                                     | 4.86 | 3.34   | 7.08 | .000    |
| Jugar apuestas                                            | 5.23 | 3.08   | 8.82 | .000    |
| Tomar medicación para la depresión en el último mes       | 3.11 | 1.63   | 5.92 | .001    |
| Tomar medicación para la ansiedad en el último mes        | 2.21 | 1.36   | 3.62 | .001    |
| Tomar medicación para problemas de sueño en el último mes | 2.40 | 1.31   | 4.38 | .004    |

Nota. Ser hombre, consumir sustancias (alcohol, tabaco, juegos de azar), tener padres divorciados, estar empleado y haber usado recientemente medicamentos para la depresión, ansiedad o problemas de sueño aumenta significativamente la probabilidad de presentar altos niveles de agresión entre los estudiantes.  
P es significativa al nivel del 5%.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio ofrecen importantes perspectivas sobre los predictores de agresión entre estudiantes universitarios marroquíes, revelando una compleja interacción de factores demográficos, familiares, psicológicos y conductuales. Estos resultados no solo amplían la literatura en un contexto cultural relativamente poco investigado, sino que también destacan áreas específicas para intervenciones focalizadas dentro del ámbito universitario.

De acuerdo con la literatura existente (Crick & Rose, 2014; Padgett & Tremblay, 2020; Zouini et al., 2019), los estudiantes varones obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la escala LHA, mostrando el análisis de regresión que tenían aproximadamente 3.08 veces más probabilidad de reportar niveles elevados de agresión a lo largo de la vida en comparación con las mujeres. Esta disparidad de género puede reflejar normas masculinas culturalmente reforzadas que valoran la dominancia, la toma de riesgos y la supresión emocional, factores que se sabe aumentan las respuestas agresivas, especialmente bajo presión de pares o cuando se percibe una amenaza al estatus. En contraste, las estudiantes mujeres suelen manifestar formas más indirectas de agresión y tienden a evitar la confrontación directa (Campbell, 2013; Denson et al., 2018). Estas diferencias sugieren la necesidad de intervenciones sensibles al género, como programas psicoeducativos que desafíen las normas de género dañinas y enseñen estrategias de regulación emocional adaptadas a la realidad social de los estudiantes.

La estructura familiar también emergió como un predictor significativo de agresión. Los estudiantes con padres divorciados tenían el doble de probabilidad de presentar altos niveles de agresión, lo que coincide con hallazgos que vinculan la inestabilidad familiar con la desregulación emocional y comportamientos externalizantes (Li et al., 2012; Smokowski et al., 2017). La separación parental puede conducir a relaciones de apego interrumpidas, disminución de la supervisión y mayor exposición a conflictos, todos implicados en conductas agresivas (Dykas & Cassidy, 2011). Las universidades podrían integrar evaluaciones de historia familiar en sus servicios de consejería para identificar mejor a los estudiantes en riesgo y ofrecer grupos

de apoyo o espacios terapéuticos centrados en la navegación de la separación parental y el fortalecimiento de la resiliencia emocional.

También se encontró una asociación significativa entre el empleo estudiantil y los niveles de agresión. Los estudiantes empleados tenían casi el doble de probabilidad de reportar niveles elevados de agresión, en línea con la literatura que conecta la carga académica y el estrés laboral con una mayor reactividad emocional (Greiner & Leitner, 2017; Liu et al., 2019). Las limitaciones de tiempo, el aislamiento social y la exposición a conflictos en el lugar de trabajo pueden agravar el estrés y reducir la capacidad de autorregulación emocional de los estudiantes (Takahashi, 2022). Estos hallazgos subrayan la importancia de políticas institucionales que ofrezcan horarios académicos flexibles o adaptaciones en salud mental para estudiantes trabajadores. Además, los programas de preparación laboral en las universidades podrían incluir componentes de manejo del estrés y resolución de conflictos para ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades que mitiguen la transferencia de agresión del entorno laboral al académico.

Los indicadores de salud mental, incluyendo el uso de medicación para ansiedad, depresión y problemas de sueño, también se asociaron fuertemente con un aumento de la agresión. Los estudiantes que reportaron tomar dicha medicación en el último mes tenían entre 2.21 y 3.11 veces más probabilidad de mostrar niveles elevados de agresión a lo largo de la vida. Aunque la direccionalidad de esta relación sigue siendo objeto de debate (Blain-Arcaro & Vaillancourt, 2016; Gresham et al., 2016), los resultados resaltan una intersección crítica entre vulnerabilidades de salud mental y tendencias agresivas. Esto enfatiza la necesidad de servicios integrados de salud mental en los campus, donde las herramientas de detección psicológica puedan usarse no solo para evaluar síntomas internalizantes, sino también para identificar posibles riesgos de agresión.

Finalmente, los estudiantes que reportaron consumo de sustancias —específicamente alcohol, tabaco y juego— obtuvieron las puntuaciones más altas en agresión, con razones de probabilidad que varían entre 4.48 y 5.23. Estos comportamientos están fuertemente asociados con un control deficiente de impulsos y una mayor reactividad a la ira (Clayton et

al., 2019; Giancola, 2004). Dadas las bases neurobiológicas y conductuales que vinculan el consumo de sustancias y la agresión, las universidades deberían desarrollar estrategias integrales de prevención que integren educación sobre consumo de sustancias, entrenamiento en manejo de la ira e intervenciones dirigidas por pares.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que la agresión entre estudiantes universitarios es un fenómeno multideterminado que requiere una respuesta institucional multinivel. Las universidades en Marruecos y contextos comparables deberían considerar implementar intervenciones basadas en evidencia que aborden las condiciones emocionales, conductuales y estructurales que fomentan la agresión. Estas podrían incluir: (a) talleres en campus orientados a la regulación emocional y resiliencia al estrés; (b) consejeros de salud mental integrados en las unidades académicas; (c) programas de alcance para estudiantes de entornos familiares inestables; y (d) iniciativas de reducción de daños relacionadas con el consumo de sustancias, adaptadas a poblaciones de adultos jóvenes.

### Direcciones para Investigaciones Futuras

Esta investigación abre el camino para múltiples estudios futuros sobre la agresión entre estudiantes universitarios. En particular, es fundamental realizar investigaciones longitudinales para aclarar la relación de causa y efecto entre la agresión y condiciones de salud mental como la depresión, la ansiedad y los trastornos del sueño. Determinar si la agresión precede o es resultado de estos problemas psicológicos ofrecería una comprensión importante sobre cómo estos factores se influyen mutuamente a lo largo del tiempo.

También serían beneficiosas las comparaciones culturales, especialmente estudios que comparen la agresión en estudiantes universitarios marroquíes con la de estudiantes de otras regiones o países. Este tipo de investigaciones podría resaltar factores culturales que pueden influir en la agresión, como la estructura familiar y las normas de género.

Las futuras investigaciones deberían enfocarse también en desarrollar y evaluar intervenciones destinadas a reducir la agresión, especialmente aquellas que aborden la gestión del estrés, la regulación de la ira y la calidad del sueño.

Evaluar la efectividad de estas intervenciones en entornos educativos ayudaría a informar estrategias prácticas para mitigar la agresión.

Explorar el papel de la influencia de los pares en la agresión es otro campo prometedor. La investigación podría indagar cómo la presión de grupo y las dinámicas sociales contribuyen a conductas agresivas, particularmente en ambientes donde el consumo de sustancias y conductas de riesgo son prevalentes.

Se requiere además investigar las disparidades de género en la agresión, poniendo especial énfasis en cómo las mujeres tienden a exhibir formas indirectas como el chisme y la agresión relacional, en contraste con la agresión más directa que a menudo se observa en los hombres. Examinar las influencias sociales y ambientales que contribuyen a estos comportamientos específicos de género podría proporcionar valiosas perspectivas sobre los mecanismos subyacentes que impulsan la agresión relacionada con el género.

Finalmente, las dinámicas familiares, especialmente los conflictos parentales y el divorcio, merecen mayor investigación como posibles predictores de la agresión. Entender cómo las intervenciones orientadas a mejorar las relaciones familiares podrían mitigar comportamientos agresivos en adultos jóvenes ayudaría a informar estrategias preventivas.

## CONCLUSIONES

En resumen, este estudio arroja luz sobre la prevalencia y los predictores de la agresión entre estudiantes universitarios marroquíes durante el período previo al COVID. Los factores de riesgo clave asociados con niveles elevados de agresión a lo largo de la vida incluyen el género masculino, la ruptura familiar, la inestabilidad laboral, los síntomas de salud mental y el consumo de sustancias. Estos hallazgos subrayan la urgente necesidad de programas de prevención en las universidades que se dirijan específicamente a los grupos de alto riesgo — en particular a los estudiantes varones y a quienes experimentan malestar psicológico o entornos familiares inestables. Las intervenciones deben estar adaptadas cultural y evolutivamente para abordar los patrones conductuales específicos de género, fortalecer las relaciones familiares y de

pares, mejorar las estrategias de afrontamiento frente al estrés académico y ampliar el acceso a servicios integrados de salud mental. Además, las iniciativas comunitarias orientadas a promover estilos de vida más saludables y reducir el consumo de sustancias entre los estudiantes son fundamentales para mitigar la agresión a largo plazo y sus consecuencias sociales más amplias.

### Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, su diseño transversal limita la inferencia causal y la capacidad de seguir cambios en los niveles de agresión a lo largo de diferentes etapas académicas o de desarrollo. En segundo lugar, la ausencia de mediadores psicosociales clave —como la intensidad de la ira, el estrés percibido o los estilos de afrontamiento— restringió la profundidad del análisis explicativo. En tercer lugar, aunque la muestra fue diversa, su especificidad demográfica limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones universitarias o contextos culturales.

Además, la dependencia de datos auto-reportados pudo haber introducido sesgos de medición, incluyendo efectos de deseabilidad social y subreporte de conductas estigmatizadas como el consumo de sustancias o actos agresivos. Si bien se enfatizó el anonimato para reducir estos sesgos, no se puede descartar la influencia del manejo de la impresión. Asimismo, la recolección de datos se realizó antes de la pandemia de COVID-19, un periodo previo a cambios significativos en la salud mental estudiantil, los estresores académicos y las dinámicas sociales. Este contexto pre-pandemia puede limitar la relevancia de los resultados en escenarios educativos post-COVID, donde han surgido nuevos estresores y normas conductuales.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta conocimientos valiosos sobre los correlatos demográficos, conductuales y psicológicos de la agresión en estudiantes universitarios marroquíes. Sienta las bases para futuras investigaciones longitudinales y enfocadas en intervenciones, especialmente aquellas que incorporen variables mediadoras, medidas conductuales objetivas y las preocupaciones en salud mental emergentes en el contexto post-pandemia.

### Fuentes de financiamiento:

Este estudio no recibió financiamiento.

### Conflicto de intereses:

No existe ningún conflicto de intereses que declarar.

### Rol de los autores:

BA, H.: fue responsable del diseño de la investigación, recolección de datos, análisis y redacción del artículo.

S, M.: fue responsable del diseño de la investigación y correcciones.

N, A.: fue responsable del diseño de la investigación y del muestreo.

## REFERENCIAS

- Adachi, P. J., & Willoughby, T. (2013). Demolishing the competition: The longitudinal link between competitive video games, competitive gambling, and aggression. *Journal of youth and adolescence*, 42, 1090-1104. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9952-2>
- Ali, B., Ryan, J. S., Beck, K. H., & Daughters, S. B. (2013). Trait aggression and problematic alcohol use among college students: The moderating effect of distress tolerance. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 37(12), 2138-2144. <https://doi.org/10.1111/acer.12198>
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual review of psychology*, 53(1), 27-51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. <https://doi.org/10.2307/1227918>
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: a meta-analytic study. *Psychological bulletin*, 133(1), 1. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.1>
- Barnes, T. N., Smith, S. W., & Miller, M. D. (2014). School-based cognitive-behavioral interventions in the treatment of aggression in the United States: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 19(4), 311-321. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.013>

- Benali, A., & Chichou, H. (2020). Educational environment and mental health of Moroccan medical students: A study in the Faculty of Medicine of Marrakech. *Social Science. Humanities and Sustainability Research*, 1(1), 152-170. <https://doi.org/10.22158/sshsr.v1n1p152>
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. McGraw-Hill Book Company.
- Blain-Arcaro, C., & Vaillancourt, T. (2017). Longitudinal associations between depression and aggression in children and adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 45, 959-970. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0204-2>
- Bushman, B. J., & Cooper, H. M. (1990). Effects of alcohol on human aggression: An integrative research review. *Psychological bulletin*, 107(3), 341. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.3.341>
- Bushman, B. J. (1996). Individual differences in the extent and development of aggressive cognitive-associative networks. *Personality and social psychology bulletin*, 22(8), 811-819. <https://doi.org/10.1177/0146167296228004>
- Campbell, A. (2013). The evolutionary psychology of women's aggression. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 368(1631), 20130078. <https://doi.org/10.1098/rstb.2013.0078>
- Chung, J. E., Song, G., Kim, K., Yee, J., Kim, J. H., Lee, K. E., & Gwak, H. S. (2019). Association between anxiety and aggression in adolescents: a cross-sectional study. *BMC pediatrics*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1479-6>
- Coccaro, F. E., Bermana, E. M., & Kavoussia, J. R. (1997). Assessment of life history of aggression: development and psychometric characteristics. *Psychiatry Research*, 73, 147-157. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(97\)00119-4](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(97)00119-4)
- Clayton, R. B., Lang, A., Leshner, G., & Quick, B. L. (2019). Who fights, who flees? An integration of the LC4MP and psychological reactance theory. *Media Psychology*, 22(4), 545-571. <https://doi.org/10.1080/15213269.2018.1476157>
- Crick, N. R., & Rose, A. J. (2014). Toward a gender-balanced approach to the study of social-emotional development: A look at relational aggression. *In Toward a feminist developmental psychology* (pp. 153-168). Routledge.
- Davies, P. T., Winter, M. A., & Cicchetti, D. (2006). The implications of emotional security theory for understanding and treating childhood psychopathology. *Development and psychopathology*, 18(3), 707-735. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060354>
- Demichelis, O. P., Grainger, S. A., McKay, K. T., Bourdaniotis, X. E., Churchill, E. G., & Henry, J. D. (2022). Sleep, stress and aggression: Meta-analyses investigating associations and causality. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 139, 104732. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104732>
- Denson, T. F., O'Dean, S. M., Blake, K. R., & Beames, J. R. (2018). Aggression in women: behavior, brain and hormones. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 12, 81. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00081>
- Dowling, N., Suomi, A., Jackson, A., Lavis, T., Patford, J., Cockman, S., ... & Abbott, M. (2016a). Problem gambling and intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 43-61. <https://doi.org/10.1177/1524838014561269>
- Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: theory and evidence. *Psychological bulletin*, 137(1), 19. <https://doi.org/10.1037/a0021367>
- Essadi, A., Aissaoui, H., Yeznasni, A., Lekfif, A., Sebbar, S., Atassi, M., & Abda, N. (2024). Psychoactive substance use and associated factors among Mohammed first university students, Oujda, Morocco: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 1961. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19507-5>
- Falk, Ö., Sfindla, A., Brändström, S., Anckarsäter, H., Nilsson, T., & Kerekes, N. (2017). Personality and trait aggression profiles of male and female prison inmates. *Psychiatry research*, 250, 302-309. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.018>

- Fontaine, N., Carbonneau, R., Barker, E. D., Vitaro, F., Hébert, M., Côté, S. M., ... & Tremblay, R. E. (2008). Girls' hyperactivity and physical aggression during childhood and adjustment problems in early adulthood: a 15-year longitudinal study. *Archives of general psychiatry*, 65(3), 320-328. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2007.41>
- Garofalo, C., Neumann, C. S., & Velotti, P. (2021). Psychopathy and aggression: The role of emotion dysregulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), NP12640-NP12664. <https://doi.org/10.1177/0886260519900946>
- Giancola, P. R. (2004). Executive functioning and alcohol-related aggression. *Journal of abnormal psychology*, 113(4), 541. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.4.541>
- Giancola, P. R., Duke, A. A., & Ritz, K. Z. (2011). Alcohol, violence, and the alcohol myopia model: Preliminary findings and implications for prevention. *Addictive behaviors*, 36(10), 1019-1022. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.05.006>
- Gordon, A. M., & Chen, S. (2014). The role of sleep in interpersonal conflict: Do sleepless nights mean worse fights?. *Social Psychological and Personality Science*, 5(2), 168-175. <https://doi.org/10.1177/1948550613488952>
- Greiner, B., & Leitner, K. (2017). Assessment of job stress: The RHIA instrument. In *Recent developments in job analysis* (pp. 53-66). Routledge.
- Gresham, D., Melvin, G. A., & Gullone, E. (2016). The role of anger in the relationship between internalising symptoms and aggression in adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2674-2682. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0435-4>
- Hatfield, J., & Dula, C. S. (2014). Impulsivity and physical aggression: examining the moderating role of anxiety. *The American Journal of Psychology*, 127(2), 233-243. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.127.2.0233>
- Henriksen, M., Skrove, M., Hoftun, G. B., Sund, E. R., Lydersen, S., Tseng, W. L., & Sukhodolsky, D. G. (2021). Developmental course and risk factors of physical aggression in late adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 52, 628-639. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01049-7>
- Huesmann, L. R., & Taylor, L. D. (2006). The role of media violence in violent behavior. *Annual review of public health*, 27(1), 393-415. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144640>
- Katz, L. F., & Low, S. M. (2004). Marital violence, co-parenting, and family-level processes in relation to children's adjustment. *Journal of family Psychology*, 18(2), 372. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.2.372>
- Kokko, K., Tremblay, R. E., Lacourse, E., Nagin, D. S., & Vitaro, F. (2006). Trajectories of prosocial behavior and physical aggression in middle childhood: Links to adolescent school dropout and physical violence. *Journal of research on adolescence*, 16(3), 403-428. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00500.x>
- Krahé, B., Tomaszewska, P., Kuyper, L., & Vanwesenbeeck, I. (2014). Prevalence of sexual aggression among young people in Europe: A review of the evidence from 27 EU countries. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 545-558. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.005>
- Kumar, M., Bhilwar, M., Kapoor, R., Sharma, P., & Parija, P. (2016). Prevalence of Aggression among School-Going Adolescents in India: A Review Study. *Ind J Youth Adol Health*, 3(4): 39-47. [https://www.researchgate.net/publication/327605409-Prevalence\\_of\\_Aggression\\_among\\_School-Going\\_Adolescents\\_in\\_India\\_A\\_Review\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/327605409_Prevalence_of_Aggression_among_School-Going_Adolescents_in_India_A_Review_Study)
- Lawless, M. H., Harrison, K. A., Grandits, G. A., Eberly, L. E., & Allen, S. S. (2015). Perceived stress and smoking-related behaviors and symptomatology in male and female smokers. *Addictive behaviors*, 51, 80-83. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.011>
- Lemtiri Chelieh, L. M., Kadhum, M., Lewis, T., Molodynski, A., Abouqal, R., Belayachi, J., & Bhugra, D. (2019). Mental health and wellbeing among Moroccan medical students: A descriptive study. *International Review of Psychiatry*, 31(7-8), 608-612. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1675276>
- Li, J., Guo, F., & Chen, Z. (2012). The relationship of parents' marital quality, parenting and externalizing problems of adolescent girls. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 20(1), 73-73.

- Liu, C. H., Stevens, C., Wong, S. H., Yasui, M., & Chen, J. A. (2019). The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among US college students: Implications for addressing disparities in service use. *Depression and anxiety*, 36(1), 8-17. <https://doi.org/10.1002/da.22830>
- Margolin, G., Vickerman, K. A., Oliver, P. H., & Gordis, E. B. (2010). Violence exposure in multiple interpersonal domains: Cumulative and differential effects. *Journal of Adolescent Health*, 47(2), 198-205. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.01.020>
- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H.,... & Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Development and psychopathology*, 20(2), 673-716. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000333>
- Padgett, J. K., & Tremblay, P. F. (2020). Gender differences in aggression. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Personality Processes and Individual Differences*, 173-177. <https://doi.org/10.1002/9781119547174.ch206>
- Palmer, C. A., & Alfano, C. A. (2017). Sleep and emotion regulation: An organizing, integrative review. *Sleep medicine reviews*, 31, 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.12.006>
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior*, 17(1), 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006>
- Roberts, A., Coid, J., King, R., Murphy, R., Turner, J., Bowden-Jones, H.,... & Landon, J. (2016). Gambling and violence in a nationally representative sample of UK men. *Addiction*, 111(12), 2196-2207. <https://doi.org/10.1111/add.13522>
- Schermerhorn, A. C., D'Onofrio, B. M., Turkheimer, E., Ganiban, J. M., Spotts, E. L., Lichtenstein, P.,...Neiderhiser, J.M. (2011). A genetically informed study of associations between family function and child psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 47(3), 707-725. <https://doi.org/10.1037/a0021362>
- Seo, D., Patrick, C. J., & Kennealy, P. J. (2008). Role of serotonin and dopamine system interactions in the neurobiology of impulsive aggression and its comorbidity with other clinical disorders. *Aggression and violent behavior*, 13(5), 383-395. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.06.003>
- Sharma, M. K., & Marimuthu, P. (2014). Prevalence and psychosocial factors of aggression among youth. *Indian journal of psychological medicine*, 36(1), 48-53. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.127249>
- Smokowski, P. R., Rose, R. A., Bacallao, M., Cotter, K. L., & Evans, C. B. (2017). Family dynamics and aggressive behavior in Latino adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 23(1), 81. <https://doi.org/10.1037/cdp0000080>
- Takahashi, A. (2022). The role of social isolation stress in escalated aggression in rodent models. *Neuroscience Research*. 211(2) 75-84 <https://doi.org/10.1016/j.neures.2022.07.009>
- Thomas, R. (2019). College student peer aggression: A review with applications for colleges and universities. *Aggression and violent behavior*, 48, 218-229. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.08.013>
- Vanwesenbeeck, I. (2008). Sexual violence and the MDGs. *International Journal of Sexual Health*, 20, 25-50, <http://dx.doi.org/10.1080/19317610802157028>
- Vgontzas, A. N., Fernandez-Mendoza, J., Liao, D., & Bixler, E. O. (2013). Insomnia with objective short sleep duration: the most biologically severe phenotype of the disorder. *Sleep medicine reviews*, 17(4), 241-254. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2012.09.005>
- Zillmann, D. (1971). Excitation transfer in communication-mediated aggressive behavior. *Journal of experimental social psychology*, 7(4), 419-434. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(71\)90075-8](https://doi.org/10.1016/0022-1031(71)90075-8)
- Zillmann, D. (1988). Mood management through communication choices. *American Behavioral Scientist*, 31(3), 327-340. <https://doi.org/10.1177/000276488031003005>
- Zouini, B., Senhaji, M., & Kerekes, N. (2019). Self-reported aggressive and antisocial behaviors in Moroccan high school students. *Psihologija*, 52(3), 235-247. <https://doi.org/10.2298/PSI181225001Z>