

نقش رفتارهای خودتنظیمی در پیش‌بینی واکنش‌پذیری بین فردی زندانیان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی

عباس ابوالقاسمی^۱، مینا طاهری فرد^{۲*}، آذر کیامرثی^۳

۱. استاد تمام دانشگاه گیلان، گروه روانشناسی، رشت، ایران.

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. عضو هیئت علمی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی، اردبیل، ایران.

چکیده

مقدمه: مطالعات نشان می‌دهد که خودتنظیمی مقدمه‌ای برای شروع مهارت‌های بین فردی و همدلی افراد می‌باشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش رفتارهای خودتنظیمی در پیش‌بینی واکنش‌پذیری بین فردی زندانیان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی ساکن زندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ فرد دارای اختلال ضداجتماعی ساکن زندان مرکزی شهر اردبیل بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی چندمحوری بالینی میلون - ۳، پرسش‌نامه راهبردهای خودتنظیمی و شاخص واکنش‌پذیری بین فردی استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که بین رفتارهای خودتنظیمی و واکنش‌پذیری بین فردی افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که ۲۸ درصد از واریانس توجه همدلانه، ۴۲ درصد از واریانس دیدگاه‌گیری، ۲۱ درصد از واریانس تخیل و ۲۳ درصد از واریانس درماندگی شخصی توسط رفتارهای خودتنظیمی تبیین می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که رفتارهای خودتنظیمی نقش تقریباً متوسطی در افزایش واکنش‌پذیری بین فردی زندانیان مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی ایفا می‌کنند. بنابراین آموزش رفتارهای خودتنظیمی می‌تواند واکنش‌پذیری بین فردی و همدلی افراد دارای اختلالات شخصیت ضداجتماعی را مورد هدف قرار دهد.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت ضداجتماعی، رفتارهای خودتنظیمی، واکنش‌پذیری بین فردی

*Email: taherifard70@yahoo.com

نشریه علمی

روانشناسی
بالینی
و شخصیت

دوره ۱۷، شماره ۱، پیاپی ۳۲
بهار و تابستان ۱۳۹۸
صص: ۳۳-۴۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۰

مقاله پژوهشی

Journal of

Clinical
Psychology
& Personality

Vol. 17, No. 1, Serial 32

Spring & Summer
2019

pp.: 33-43

مقدمه

اصطلاحات فرایند و نتیجه از هم متمایز نمود. در نتیجه، اخذ دیدگاه دیگری یک فرایند شناختی و پاسخ‌دهی هیجانی است که از نتایج این فرایند محسوب می‌شود. برای مثال، توانایی رمزگشایی نشانه‌های غیرکلامی، یک فرایند شناختی می‌باشد که پاسخ‌دهی به هیجانات شخص دیگر را تسهیل می‌نماید. چهار بعد از همدلی که دیویس [۴] مورد توجه قرار داد عبارت بودند از:

۱- دیدگاه‌گیری^۵: توانایی برای در نظر گرفتن دیدگاه دیگران،

۲- تخیل^۶: جایگزینی خود به صورت خیالی در قالب احساسات و اعمال شخصیت‌های تخیلی کتاب‌ها و فیلم‌ها،

۳- توجه همدلانه^۷: میزان احساسات همدلانه‌ی دیگرمحور و نگرانی برای افراد درمانده،

۴- درماندگی شخصی^۸: احساسات خودمحور، نگرانی شخصی و ناآرامی و تنیدگی در شرایط بین‌فردی می‌باشد.

تفاوت بین دو نوع همدلی هیجانی (توجه همدلانه و درماندگی شخصی) در آن است که افراد در سطح بالای توجه همدلانه به افراد پریشان در همه حال (امکان‌گریز آسان یا مشکل از موقعیت) کمک خواهند نمود؛ در حالی که افراد فاقد این احساس که بیشتر در صدد کاهش پریشانی خود می‌باشند، فقط هنگامی به یاری فرد نیازمند می‌شتابند، که امکان‌گریز از موقعیت برایش دشوار باشد. در صورت امکان‌گریز آسان از موقعیت، هیچ تمایلی برای کمک به فرد نیازمند نخواهد داشت [۵].

بدون استثناء عدم توانایی در ایجاد ارتباط صمیمی، نزدیک و مسئولانه در رابطه با خانواده، دوستان و جنس مخالف در این افراد وجود دارد [۶]. ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای شخصیت ضداجتماعی عبارت است از فقر دلبستگی عمیق و عدم مهرورزی و وفاداری نسبت به دیگران، چرب‌زبانی و چهره‌ظاهری فریبنده و توانایی استفاده از روش‌های جالب برای به بازی گرفتن دیگران و استثمار آنان، رفتار فاقد انگیزش کافی و بی‌هدف، رفتار تکانشی، ناتوانی برای یادگیری یا بهره‌برداری از تجربه، روابط بین‌فردی آشفته، فقدان وجدان و پشیمانی برای رفتار غیرمسئولانه، واکنش‌های انحرافی نسبت به تنبیه و شرطی‌شدن نسبت به تنبیه می‌باشد [۷]. شواهد پژوهشی حاکی از این است که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت

طبق پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱، اختلالات شخصیت الگوهای پایدار از تجربه‌ی درونی و رفتار هستند که آشکارا از انتظارات و فرهنگ فرد فاصله دارند و این اختلالات، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر هستند. شروع این اختلالات در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی است که در طی زمان پایدار می‌مانند و به ناراحتی یا آسیب منجر می‌شوند [۱] حدود نصف بیماران روانپزشکی به اختلال شخصیت مبتلا هستند که این اختلال شخصیت می‌تواند فرد را مستعد سایر اختلالات روانپزشکی کند و در نتایج درمانی آن‌ها تداخل ایجاد کند [۲]. ویژگی ضروری اختلال شخصیت ضداجتماعی^۲، الگوهای فراگیری از نادیده‌گرفتن و تجاوز به حقوق دیگران است که در دوران کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می‌شود و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. در پژوهشی میزان شیوع علائم اختلال شخصیت ضداجتماعی ۰/۰۸ درصد گزارش شده است [۳]. میزان شیوع ۱۲ ماهه‌ی اختلال شخصیت ضداجتماعی، با استفاده از ملاک‌های قبلی راهنمای تشخیصی و اختلالات روانی، تقریباً بین ۰/۲ و ۳/۳ درصد است. بالاترین میزان شیوع اختلال شخصیت ضداجتماعی (بیش‌تر از ۷۰ درصد) در نمونه‌های بسیار شدید مردان مبتلا به اختلال مصرف الکل و در کلینیک‌های سوء مصرف مواد، زندان‌ها یا موقعیت‌های قانونی دیگر است [۱].

یکی از متغیرها که می‌تواند با اختلال شخصیت ضداجتماعی مرتبط باشد، واکنش‌پذیری بین‌فردی^۳ است. واکنش‌پذیری بین‌فردی به رفتارهایی گفته می‌شود که شالوده‌ی ارتباطات موفق و رودرو را تشکیل می‌دهند. واکنش‌پذیری بین‌فردی شامل واکنش‌پذیری عاطفی و شناختی است. واکنش‌پذیری شناختی بر روی تمایلات یا توانایی‌های شخص متمرکز است. درحالی که واکنش‌پذیری عاطفی بر روی احساس شخص به دیگران، متمرکز است. در دیدگاه دیویس^۴ [۴] که در این تحقیق مورد توجه می‌باشد، همدلی، یک سازه‌ی تک بعدی تعریف نمی‌شود (شناختی یا هیجانی)، بلکه مجموعه‌ای از سازه‌ها را تشکیل می‌دهد که در عین متفاوت بودن، همگی به نحوی با حساسیت نسبت به دیگری، در ارتباط می‌باشند. همچنین دیویس و همکاران [۵] معتقدند که این دو تعریف از همدلی را می‌توان با

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)

² antisocial personality disorder

³ interpersonal reactive

⁴ Davis

⁵ perspective-taking

⁶ fantasy

⁷ empathic concern

⁸ personal distress

[۱۶]. به طور کلی خودتنظیمی آن دسته از رفتار انسانی که انعطاف‌پذیر و انطباق‌پذیر هستند را افزایش می‌دهد [۱۷]. هنگامی که خودتنظیمی ناپسندیده باشد، مسائلی مانند: سوءاستفاده از مواد مخدر و الکل، اعتیاد، حاملگی ناخواسته، بیماری‌های مقاربتی، قمار، خشونت، جرم و جنایت، اختلالات خوردن، مشکلات کنترل خشم، افت تحصیلی در مدرسه، بدهی و ورشکستگی، و سایر مشکلات رخ می‌دهد. علاوه بر این، افرادی که دارای مهارت‌های خودتنظیمی ضعیفی هستند در روابطشان موفق نیستند، نمی‌توانند شغل‌شان را نگه دارند، و حتی ممکن است به جنایتکاران ملحق شوند [۱۸].

میلر و براون [۱۹] یک مدل خودتنظیمی که شامل هفت مرحله می‌شود، معرفی کرده‌اند: (۱) کسب اطلاعات مرتبط، (۲) ارزیابی اطلاعات و مقایسه آن با هنجارها، (۳) تغییر رویه، (۴) جستجوی گزینه‌ها، (۵) فرمول‌بندی طرح، (۶) بکارگیری طرح و (۷) ارزیابی کارآمدی طرح. طبق این مدل، افراد عامل فعال و سازنده برای ایجاد اندیشه‌های خود و مفاهیم شخصی هستند. آنها قادر به مشاهده کردن، منعکس کردن و تنظیم رفتار با اندیشه‌های درونی خود هستند. همچنین، هر فرد یک سیستم ارزشی برای تعیین اهداف و استانداردهای خود دارد که بر اساس آن پیشرفت و موفقیت خود را ارزیابی می‌کند. در نهایت، علی‌رغم تأثیرات فرهنگی و بافتی، خودتنظیمی نقش مهمی در شناخت، هیجان و رفتارهای افراد دارد که منجر به پیشرفت و کارایی آنها می‌شود [۲۰، ۲۱]. خودتنظیمی به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده با بسیاری از مسائل مختلف که بر جامعه تأثیر می‌گذارد، مرتبط شده است [۲۲، ۱۶]. ضعف در رفتارهای خودتنظیمی در اختلال شخصیت ضداجتماعی گزارش شده است [۲۳، ۲۴، ۲۵] و خودتنظیمی در مهار خشونت افراد و کاهش تجاوز نقش مهمی دارد [۲۶]. استفاده از استراتژی خودتنظیمی تطبیقی در اوایل دوران کودکی با طرد همسالان ارتباط طولی مستقیم و با رفتار ضداجتماعی در اوایل نوجوانی ارتباط غیرمستقیم دارد [۲۷]. همچنین، افزایش خودتنظیمی نوجوانان توسط خانواده با کاهش رفتارهای ضداجتماعی، استفاده از مواد مخدر و الکل در جوانی مرتبط است [۲۸]. بازداری شکل اصلی خودتنظیمی است که به خودآگاهی فرد بستگی دارد و تخلیه هیجانی خود باعث تضعیف بازداری می‌شود. همچنین بازداری عمدی نه تنها مانع انگیزه‌های ضداجتماعی می‌شود بلکه می‌تواند عملکرد مطلوب را برای افراد تسهیل نماید [۲۹].

ضداجتماعی واکنش‌های بین فردی منفی دارند [۸] و اعمال خودتخریبی باعث کاهش قدرت خودکنترلی در زندانیان مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی می‌شود [۹]. شایع‌ترین اختلالات شخصیت زندانیان ضداجتماعی و مرزی گزارش شده است [۱۰]. همچنین، محققان آسیب‌شناسی روانی معتقدند که عملکرد ناموفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، خشونت تکانشی، احساس شرمندگی و گناه، ناتوانی در حل یک مسأله چندبعدی و گرفتن یک تصمیم مناسب در زمان مناسب در نتیجه تنظیم ناکافی پاسخ‌های هیجانی ایجاد می‌گردد [۱۱]. در پژوهشی به منظور ارزیابی همدلی در زندانیان از شاخص واکنش‌پذیری دیویس استفاده شد. شواهد نشان داد که تخیل، دیدگاه‌گیری و توجه همدلانه در میان مجرمان خشونت‌آمیز و غیرخشونت‌آمیز متفاوت بود. علاوه بر این، مقیاس دیدگاه‌گیری، شدت خشونت بعدی مجرمان را در ۲۴ ماه پس از آزادی پیش‌بینی کرده بود [۱۲]. بنابراین، دیدگاه‌گیری، توجه همدلانه و تخیل در تصمیم‌گیری‌ها و عملکرد زندانیان نقش مهمی دارد [۱۳]. در پژوهشی نشان داده شد که کنترل عواطف در پیش‌بینی واکنش‌پذیری بین فردی افراد نقش معناداری دارد [۱۴].

یکی از عواملی که می‌تواند در اختلال شخصیت ضداجتماعی نقش داشته باشد، رفتارهای خودتنظیمی^۱ است که این فرایند مانع از رفتارهای تکانشی می‌شود. تاکنون تعاریف متعددی از خودتنظیمی ارائه شده است ولی تعریف مفهومی مولانن [۱۵] مورد پذیرش بیشتر قرار گرفته است. از نظر او خودتنظیمی «توانایی عمل کردن، نظارت کردن، بازداری کردن و پشتکار داشتن و یا انطباق منعطفانه رفتار، توجه، هیجان و راهبردهای شناختی در پاسخ به هدایت‌ها از جانب نشانه‌های درونی، محرک‌های محیطی و بازخوردهای دیگر افراد در جهت تلاش برای به دست آوردن هدف‌های فردی است. خودتنظیمی در قالب الگوهای مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. الگوی زیمرمن که در سال ۲۰۰۰ مطرح شده است یک الگوی شناختی-اجتماعی مبتنی بر تقابل است، این تقابل بین رخدادهای درون فردی، رفتار و محیط خواهد بود که بر رفتار آدمی اثر می‌گذارد. مراحل این خودتنظیمی شامل دوراندیشی، عملکرد و خودانعکاسی است. خودتنظیمی برای بقاء بشر مهم است به این دلیل که خودتنظیمی به طور مستقیم با هدف پذیرش اجتماعی مرتبط است و بقاء و تولید مثل، هر دو با پذیرش اجتماعی امکان‌پذیر می‌شود

¹ self-regulatory behaviors

۱) پرسش‌نامه چندمحوری بالینی میلون-۳^۱: این پرسش‌نامه توسط میلون در سال ۱۹۹۴ بر اساس نظریه زیستی-روانی-اجتماعی وی ساخته شده است [۳۲] که شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خود توصیفی با گزینه‌های «بله» و «خیر» پاسخ داده می‌شود. در پژوهش حاضر فقط سؤالات مربوط به مقیاس اختلال شخصیت ضداجتماعی انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفته است. میلون، میزان اعتبار آزمون را ۰/۷۸ ذکر کرده است. این پرسش‌نامه در ایران هنجاریابی شده است و پایایی آن از طریق همسانی درونی سؤالات محاسبه گردید که در مقیاس‌های مختلف حداقل بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۷ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۲ تا ۰/۹۷ بوده است [۳۳]. ضریب پایایی مقیاس‌های این پرسش‌نامه بسیار خوب و بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است [۳۴]. در نمونه ایرانی نیز ضریب پایایی آزمون از طریق روش همسانی درونی محاسبه شده است و ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ بدست آمده است [۳۵]. همچنین در بررسی روایی تشخیصی این پرسش‌نامه، توان پیش‌بینی مثبت مقیاس‌ها در دامنه ۰/۹۲ تا ۰/۹۸ و توان پیش‌بینی منفی مقیاس‌ها بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۹ برآورد شده است [۳۶]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۴ به دست آمد.

۲) شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی^۲: این پرسش‌نامه به منظور سنجش رفتارهای بین‌فردی توسط دیویس در سال ۱۹۸۳ تدوین شده است [۴]. این پرسش‌نامه ۲۸ آیتم دارد و هر آزمودنی به این آیتم‌ها به صورت پنج گزینه‌ای (مرا خیلی توصیف نمی‌کند تا مرا خیلی خوب توصیف می‌کند) جواب می‌دهد. دامنه نمرات این شاخص بین ۲۸ تا ۱۴۰ می‌باشد. پرسش‌نامه واکنش‌پذیری بین‌فردی چهار مؤلفه دارد که عبارتند از: تخیل، توجه همدلانه، دیدگاه‌گیری و درماندگی شخصی. ضریب آلفای کرونباخ این شاخص در دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ بدست آمده است. اله قلیلو [۳۷] در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی این شاخص را به روش بازآزمایی در سوء‌مصرف‌کنندگان مواد و افراد عادی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۶ بدست آورده است. در پژوهشی ضریب پایایی بالایی برای هر چهار مقیاس در مردان و زنان گزارش شده است که بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ قرار گرفته است. پایایی بازآزمایی بین ۶۰ تا ۷۰ روز فاصله، ۰/۶۰ تا ۰/۷۹ برای مردان و ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ برای زنان به دست آمده است [۳۸].

خودتنظیمی در ارتباط برقرار کردن کودکان با دیگران، پیشرفت تحصیلی و به حداقل رساندن رفتارهای تکانشی و تهاجمی آنها نقش دارد [۳۰]. در مجموع، به نظر می‌رسد که خودتنظیمی پایین و واکنش‌پذیری بین‌فردی ضعیف یکی از مشکلات افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی است و این مسئله منجر به شکست در مدیریت و تنظیم حالات عاطفی و همدلی با دیگران می‌شود. با توجه به اینکه نقش قابل ملاحظه رفتارهای خودتنظیمی و واکنش‌پذیری بین‌فردی در آسیب‌شناسی روانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی به خوبی برجسته نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر جهت پاسخ‌گویی به این سؤال انجام گرفت که آیا رفتارهای خودتنظیمی با واکنش‌پذیری بین‌فردی افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی ارتباط دارد؟

روش نوع پژوهش

روش تحقیق در این مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش رفتارهای خودتنظیمی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و واکنش‌پذیری بین‌فردی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی ساکن زندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ تشکیل دادند.
ب) نمونه پژوهش: با توجه به اینکه در تحقیقات همبستگی حداقل حجم نمونه ۱۰۰ نفر ذکر شده و هم چنین در تحلیل رگرسیون به ازای هر متغیر پیش‌بین ده نفر نمونه انتخاب می‌شود [۳۱]، بنابراین در این پژوهش، ۱۰۰ نفر دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی مذکر به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ارایه رضایت آگاهانه، مذکور بودن و داشتن معیارهای اختلال شخصیت ضداجتماعی بر اساس مصاحبه بالینی و تشخیص روانپزشک بود. افراد دارای سابقه پسیکوز، عقب‌ماندگی ذهنی یا آسیب‌های مغزی از طرح خارج می‌شدند.

ابزارهای پژوهش

شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های پرسش‌نامه‌ی چند محوری بالینی میلون، شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی و پرسش‌نامه‌ی خودتنظیمی را نیز تکمیل کردند:

¹ Millon clinical multi-axial inventory-III

² Interpersonal reactivity index

توضیحات لازم در مورد مفاد پرسش‌نامه‌ها و بیان هدف پژوهش برای آن‌ها، پرسش‌نامه‌ها میان آن‌ها توزیع و از آن‌ها خواسته شد تمام ماده‌های آزمون‌ها را با دقت بخوانند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. سپس نسبت به جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها اقدام نموده و تعداد ۱۰۰ پرسش‌نامه مورد تحلیل نهایی قرار گرفت.

شیوه تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم افزار آماری «اس. پی. اس. اس ۳» نسخه ۱۶ استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۸/۹۴ و انحراف معیار ۶/۴۸ بود. ۳۹ درصد (۳۹ نفر) آن‌ها تحصیلات سیکل، ۳۶ درصد (۳۶ نفر) تحصیلات دیپلم، ۱۶ درصد (۱۶ نفر) تحصیلات کاردانی و ۹ درصد (۹ نفر) تحصیلات کارشناسی داشتند. از بین آزمودنی‌ها ۳۱ درصد (۳۱ نفر) بیکار، ۴۵ درصد (۴۵ نفر) شغل آزاد، ۱۲ درصد (۱۲ نفر) شغل کارمند، ۳ درصد (۳ نفر) شغل باغبان و ۹ درصد (۹ نفر) شغل کارگری داشتند، که ۳۵ درصد آن‌ها (۳۵ نفر) متأهل، ۴۳ درصد (۴۳ نفر) مجرد و ۲۲ درصد (۲۲ نفر) مطلقه بودند. ۲۱ درصد (۲۱ نفر) از آزمودنی‌ها اصلاً سابقه بستری نداشتند اما ۴۱ درصد (۴۱ نفر) سابقه یکبار بستری، ۳۲ درصد (۳۲ نفر) سابقه دوبار بستری و ۶ درصد (۶ نفر) سابقه سه بار بستری داشتند. قبل از استفاده از ضریب همبستگی پیرسون به منظور بررسی توزیع نرمال متغیرها، آماره کولموگروف اسمیرنوف انجام شد. با توجه به عدم معنی‌داری این آزمون ($KS-Z < 0.068$)، توزیع متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کند.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. جدول ۱ نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های خودتنظیمی کسب اطلاعات مرتبط با توجه همدلانه ($r = -0.23$)، دیدگاه‌گیری ($r = -0.28$) و درماندگی شخصی ($r = -0.25$) رابطه منفی معنی‌داری دارد ($P < 0.05$). ارزیابی اطلاعات و مقایسه آن با هنجارها نیز با توجه همدلانه ($r = -0.44$)، دیدگاه‌گیری ($r = -0.55$) رابطه منفی ولی با تخیل ($r = 0.44$) و درماندگی شخصی ($r = 0.27$) رابطه مثبت معنی‌داری دارد ($P < 0.01$). تغییر رویه با درماندگی شخصی ($r = -0.37$) رابطه منفی معنی‌داری دارد ($P \leq 0.01$). تحقیق برای انتخاب با توجه همدلانه ($r = -0.40$) و دیدگاه‌گیری ($r = -0.45$) رابطه منفی معنی‌داری دارد ($P \leq 0.01$). فرمول‌بندی طرح ($r = -0.28$) و بکارگیری طرح ($r = -0.27$) با درماندگی شخصی رابطه منفی معنی‌داری دارد ($P \leq 0.01$).

در پژوهش دیگری ضریب آلفای کرونباخ برای هر خرده مقیاس توجه همدلانه ۰/۶۸؛ درماندگی شخصی ۰/۷۱؛ دیدگاه‌گیری ۰/۶۸ و تخیل ۰/۷۰ به دست آمده است [۳۹]. به منظور تعیین روایی شاخص واکنش‌پذیری بین‌فردی، ضریب همبستگی بین این ابزار با مقیاس همدلی هاگان در سال ۱۹۶۹ و پرسش‌نامه همدلی هیجانی مهربان و اپستین در سال ۱۹۷۲ سنجیده شد که به ترتیب ۰/۴۰ و ۰/۶۰ بدست آمد [۴۰]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ و برای مؤلفه‌های آن شامل تخیل، توجه همدلانه، دیدگاه‌گیری و درماندگی شخصی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۴ به دست آمده است.

۳) پرسش‌نامه خودتنظیمی: پرسش‌نامه خودتنظیمی توسط مویلان^۲ در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است. آیت‌های این پرسش‌نامه میزان توانمندی بیماران را در برانگیختن، بازبینی، حفظ و بازداری و تنظیم هیجانات، افکار، توجه و رفتار مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه ۳۶ آیت دارد و آزمودنی‌ها هر آیت را با یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (کاملاً غلط تا کاملاً درست) پاسخ می‌دهند. این پرسش‌نامه هفت مؤلفه دارد که عبارتند از: کسب اطلاعات مرتبط، ارزیابی اطلاعات و مقایسه آن با هنجارها، تغییر رویه، تحقیق برای انتخاب، فرمول‌بندی طرح، بکارگیری طرح و ارزیابی کارآمدی طرح. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در دامنه‌ای از ۰/۷۰ تا ۰/۹۸ می‌باشد و روایی محتوایی و سازه‌ی آن مورد تایید است [۱۵]. پایایی آزمون از طریق همسانی درونی محاسبه شده است و ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۴ بدست آمده است [۴۱]. در پژوهشی جهت کسب روایی محتوایی، بعد از چند مرحله بررسی، بازبینی و اعمال تغییرات و اصلاحات روایی محتوایی، مقیاس‌های این پرسش‌نامه به کمک چند نفر از اعضای هیئت علمی تایید گردید [۴۲]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۱ بدست آمد.

شیوه انجام پژوهش

محقق بعد از انتخاب نمونه پژوهشی مورد نظر و اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه محقق اردبیلی و سازمان زندان به زندان مرکزی شهر اردبیل مراجعه کرد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی از طریق مصاحبه بالینی و تشخیص روانپزشک انتخاب شدند. سرانجام بعد از ارائه

¹ Self-Regulation inventory

² Moilanen

³ SPSS

ارزیابی کارآمدی طرح با دیدگاه‌گیری ($r = -0/23$) رابطه منفی معنی‌داری دارد ($P \leq 0/05$). در نهایت خودتنظیمی کلی با توجه

همدلانه ($r = -0/31$)، دیدگاه‌گیری ($r = -0/36$) و درماندگی شخصی ($r = -0/24$) رابطه منفی معنی‌داری دارد ($P \leq 0/01$).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	توجه همدلانه	دیدگاه‌گیری	تخیل	درماندگی شخصی
۱. کسب اطلاعات مرتبط	۲۲/۹۶	۵/۲۳	-۰/۲۳*	-۰/۲۸**	۰/۰۸	-۰/۲۵*
۲. ارزیابی اطلاعات و مقایسه آن با هنجارها	۲۷/۴۲	۴/۸۳	-۰/۴۴**	-۰/۵۵**	۰/۴۴**	۰/۲۷**
۳. تغییر رویه	۲۶/۹۴	۵/۰۲	-۰/۰۷	۰/۰۲	-۰/۰۷	-۰/۳۷**
۴. تحقیق برای انتخاب	۲۶/۱۳	۵/۳۱	-۰/۴۰**	-۰/۴۵**	۰/۱۹	-۰/۱۶
۵. فرمول بندی طرح	۲۳/۲۰	۵/۹۰	-۰/۱۳	-۰/۱۷	۰/۰۷	-۰/۲۸**
۶. بکارگیری طرح	۲۵/۷۴	۳/۸۴	-۰/۰۸	-۰/۰۸	۰/۰۶	-۰/۳۷**
۷. ارزیابی کارآمدی طرح	۲۴/۴۹	۵/۰۲	-۰/۱۶	-۰/۲۳*	۰/۰۸	-۰/۱۱
۸. نمره کلی خودتنظیمی	۱/۷۶۸	۲۴/۵۰	-۰/۳۱**	-۰/۳۶**	۰/۱۷	-۰/۲۴**
۹. توجه همدلانه	۱۸/۲۴	۳/۹۵				
۱۰. دیدگاه‌گیری	۲۲/۰۲	۴/۵۳				
۱۱. تخیل	۱۵/۱۹	۲/۸۲				
۱۲. درماندگی شخصی	۱۷/۰۱	۴/۳۹				

* $0/05 < P < 0/01$ **

مؤلفه ارزیابی اطلاعات و مقایسه ($Beta = 0/44$) به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده تخیل و مؤلفه‌های ارزیابی اطلاعات و مقایسه ($Beta = 0/27$) به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده درماندگی شخصی می‌باشند ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش رفتارهای خودتنظیمی در پیش‌بینی واکنش‌پذیری بین‌فردی افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی انجام گرفت. در این پژوهش فرض رابطه رفتارهای خودتنظیمی با واکنش‌پذیری بین‌فردی افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی تأیید شد. این نتایج تا حدود زیادی با یافته‌های پژوهشی مولر و همکاران [۲۳]، استیونس و همکاران [۲۴] و دپو و همکاران [۲۵] مبنی بر خودتنظیمی پایین افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی و پژوهش‌های دوال و همکاران [۲۶]، وردن [۲۲] مبنی بر واکنش‌پذیری بین‌فردی پایین این افراد همخوانی دارد و یافته‌های آن‌ها را تأیید می‌کند. در راستای پژوهش حاضر، کورتیز، اسکارتی و پاسکال [۴۳] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین همدلی، خودکارآمدی، مسئولیت‌پذیری، مردم‌آمیزی و رفتارهای جامعه‌گرا ارتباط

با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین-واتسون بین $1/59$ و $2/17$ می‌باشد و از مقدار $1/5$ بیشتر و از $2/5$ کمتر است، خطاها از یکدیگر مستقل می‌باشند. لذا فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها برقرار است. همچنین با توجه به معنی‌داری آماره F مفروضه خطی بودن رگرسیون برای بررسی نقش متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی هر یک از شاخص‌ها رعایت شده است. با توجه به اینکه آماره هم‌خطی چندگانه برای متغیرهای پیش‌بین کمتر از ۵ و مقدار تلرانس بزرگتر از $0/2$ می‌باشد، هم‌خطی چندگانه وجود ندارد و این مفروضه برقرار است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه‌های خودتنظیمی ۲۸ درصد از واریانس توجه همدلانه، ۴۲ درصد از واریانس دیدگاه‌گیری، ۲۱ درصد از واریانس تخیل و ۲۳ درصد از واریانس درماندگی شخصی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به مقادیر بتا، مؤلفه‌های ارزیابی اطلاعات و مقایسه ($Beta = -0/36$) و تحقیق برای انتخاب ($Beta = -0/35$) به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده توجه همدلانه، مؤلفه‌های ارزیابی اطلاعات و مقایسه ($Beta = -0/41$) و تحقیق برای انتخاب ($Beta = -0/37$) به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده دیدگاه‌گیری،

مثبت وجود دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه توجه همدلانه، دیدگاه‌گیری، تخیل و درماندگی شخصی براساس مؤلفه‌های رفتار خودتنظیمی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	SE	β	T	P
توجه همدلانه	مقدار ثابت	۳۱/۳۹	۳/۷۲		۸/۴۵	۰/۰۰۱
	کسب اطلاعات مرتبط	-۰/۰۲۴	۰/۱۱	-۰/۰۳	-۰/۲۲	۰/۸۳
	ارزیابی اطلاعات و مقایسه	-۰/۲۹	۰/۰۹	-۰/۳۶	-۳/۴۳ ^{***}	۰/۰۰۱
	تغییر رویه	-۰/۰۳	۰/۰۹	-۰/۰۴	-۰/۳۳	۰/۷۵
	تحقیق برای انتخاب	-۰/۲۶	۰/۱۱	-۰/۳۵	-۲/۳۷ [*]	۰/۰۲
	فرمول بندی طرح	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۹۶	۰/۳۴
	بکارگیری طرح	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۸۹
	ارزیابی کارآمدی طرح	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۳۲	۰/۷۵
F=۶/۷۸ ,P<۰/۰۰۱ R ² =۰/۲۸						
دیدگاه‌گیری	مقدار ثابت	۳۷/۶۵	۳/۸۴		۹/۸۰	۰/۰۰۱
	کسب اطلاعات مرتبط	-۰/۰۶	۰/۱۱	-۰/۰۷	-۰/۵۳	۰/۶۰
	ارزیابی اطلاعات و مقایسه	-۰/۳۹	۰/۰۹	-۰/۴۱	-۴/۳۴ ^{***}	۰/۰۰۱
	تغییر رویه	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۱۳	۱/۱۷	۰/۲۵
	تحقیق برای انتخاب	-۰/۳۲	۰/۱۱	-۰/۳۷	-۲/۸۰ ^{**}	۰/۰۰۶
	فرمول بندی طرح	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۵۹	۰/۵۵
	بکارگیری طرح	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۵۴	۰/۵۹
	ارزیابی کارآمدی طرح	-۰/۰۵	۰/۱۰	-۰/۰۶	-۰/۵۳	۰/۶۰
F=۱۶/۵۵ ,P<۰/۰۰۱ R ² =۰/۴۲						
تخیل	مقدار ثابت	۶/۳۵	۲/۸۰		۲/۲۷	۰/۰۳
	کسب اطلاعات مرتبط	-۰/۰۴	۰/۰۸	-۰/۰۸۲	-۰/۵۳	۰/۶۰
	ارزیابی اطلاعات و مقایسه	۰/۲۶	۰/۰۷	۰/۴۴	۳/۹۹ ^{**}	۰/۰۰۱
	تغییر رویه	-۰/۰۰۲	۰/۰۷	-۰/۰۰۳	-۰/۰۲	۰/۹۸
	تحقیق برای انتخاب	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۳۲	۰/۷۵
	فرمول بندی طرح	-۰/۰۲	۰/۰۶	-۰/۰۳	-۰/۲۴	۰/۸۱
	بکارگیری طرح	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۶۸	۰/۵۰
	ارزیابی کارآمدی طرح	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۵۲	۰/۶۰
F=۵/۱۴ ,P<۰/۰۰۱ R ² =۰/۲۱						
درماندگی شخصی	مقدار ثابت		۴/۲۸		۴/۷۰	۰/۰۰۱
	کسب اطلاعات مرتبط	-۰/۱۱	۰/۱۳	-۰/۱۳	-۰/۸۷	۰/۳۹
	ارزیابی اطلاعات و مقایسه	۰/۲۴	۰/۰۹	۰/۲۷	۲/۴۵ [*]	۰/۰۲
	تغییر رویه	-۰/۱۸	۰/۱۱	-۰/۲۰	-۱/۶۳	۰/۱۰
	تحقیق برای انتخاب	-۰/۰۴	۰/۱۳	-۰/۰۵	-۰/۳۴	۰/۷۳
	فرمول بندی طرح	-۰/۰۹	۰/۰۹	-۰/۱۲	-۰/۸۹	۰/۳۸
	بکارگیری طرح	-۰/۱۴	۰/۱۳	-۰/۱۲	-۱/۰۲	۰/۳۱
	ارزیابی کارآمدی طرح	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۲۰	۱/۵۰	۰/۱۴
F=۴/۱۶ ,P<۰/۰۰۱ R ² =۰/۲۳						

موقعیت‌های به نسبت تنش‌زا و دارای مشکلات و تعارض‌های جزئی، آن‌ها مثل بمب منفجر می‌شوند و رفتاری نشان می‌دهند که به دیگران آسیب می‌رساند [۴۵].

همچنین پایین‌بودن خودبازنگری فکری، استدلال انتزاعی و تفکر آینده‌نگر، عدم برنامه‌ریزی برای انجام یک تکلیف و مشکل در بازبینی رفتار خویشتن، ارزیابی از پیشرفت‌ها و عقب افتادگی‌ها در راه رسیدن به هدف در افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی [۴۶] باعث

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی دارای خودتنظیمی پایین در هنگام مواجهه با موانع، اغلب تکانش‌گری، بیش‌فعالی و پرخاشگری از خود نشان می‌دهند. همچنین عدم خودکنترلی مثبت نیز با بسیاری از رفتارهای ضداجتماعی ارتباط دارد [۴۴] از آنجا که شخصیت‌های ضداجتماعی، راهبردهای مختلف حل مسأله و چگونگی رویارویی درست با موقعیت‌ها را تحلیل ذهنی اولیه نمی‌کنند و در

می‌کند. بطوریکه طبق این رویکرد سیستم بازداری رفتار و سیستم فعال‌سازی رفتاری به عنوان مؤلفه‌های خودتنظیمی معرفی شدند. براساس این رویکرد سطح بالای سیستم فعال سازی رفتاری و سطح پایین سیستم بازداری رفتاری با اختلال شخصیت ضداجتماعی مرتبط است [۵۴].

در تبیین یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که خودتنظیمی به نوعی تنظیم کنش‌های شناختی و رفتاری خود در جهت دستیابی به اهداف است و شکست در آن با مشکلات رفتاری، عاطفی، شناختی و روانی متعددی همراه است [۵۵]. شخص دارای خودتنظیمی هدف خود را تعیین می‌کند، راهکارهایی را برای دستیابی به هدف خود مشخص می‌کند و بر پیشرفت خویش نظارت کرده و در صورت لزوم ارزیابی‌هایی نیز انجام داده و حتی آن‌ها را بازبینی می‌کند و در نهایت به تعادل می‌رسد. در حالی که افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی از لحاظ رفتارهای خودتنظیمی دارای نقص و کمبود هستند. از آنجا که وجود ویژگی واکنش‌پذیری بین‌فردی می‌تواند رفتارهای تکانشی، بی‌قراری و پرخاشگری افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی را کاهش دهد و از طرف دیگر بکارگیری راهبردهای خودتنظیمی یکی از جوانب ضروری سازش انسان با زندگی می‌باشد بنابراین، افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی از توانایی کمی برای اعمال کنترل بر حالت‌ها، فرایندها و واکنش‌های درونی و بیرونی خود (رفتارهای خودتنظیمی) برخوردار هستند. ناتوانی از تن دادن به هنجارهای اجتماعی، بی‌اعتنایی به حقوق دیگران و تجاوز به آنها، تحریک‌پذیر و پرخاشگر بودن نسبت به دیگران، تکانشگری می‌تواند هم به نوبه‌ی خود به خودتنظیمی و واکنش‌پذیری بین‌فردی پایین این افراد منجر گردد. بنابراین می‌توان اینگونه بیان کرد که این افراد به علت همدلی و رفتارهای خودتنظیمی پایین در موقعیت‌های اجتماعی و برای رهایی از تجربه شکست از درجات مختلف نافرمانی و بی‌اعتنایی [۵۶] و صفات خودخواهی، بی‌فکری- بی‌پروایی، بی‌احساسی، فریب‌کاری، بی‌مسئولیتی، عدم ندامت استفاده می‌کنند که اختلال شخصیت ضداجتماعی را در آنها تثبیت می‌کند.

یافته‌های این پژوهش بایستی با توجه به محدودیت آن مورد توجه قرار گیرند. ماهیت همبستگی مطالعه حاضر، نتیجه‌گیری علی در مورد یافته‌های آن را دشوار می‌سازد. محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر، محدود بودن نمونه به زندانیان مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و نمونه‌گیری در دسترس است، که این امر تعمیم نتایج این

واکنش‌پذیری پایین این افراد در مواجهه با مسایل بین فردی می‌گردد.

همچنین، همدلی از مولفه‌های واکنش‌پذیری بین‌فردی عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین‌شخصی [۴۷] پاسخدهی هیجانی مناسب به احساسات فرد دیگر [۴۸] و فرایند زیربنایی تغییرات روان‌شناختی واقعی است [۴۹]. همدلی از طریق توانایی سهیم‌شدن در حالات هیجانی دیگری و آگاهی از احساسات فرد دیگر زمینه بهبود روابط اجتماعی را فراهم می‌سازد و او را با محیط اجتماعی پیوند می‌زند و از وارد کردن آسیب به افراد دیگر جلوگیری می‌کند [۵۰]. این ویژگی‌ها به فرد کمک می‌کند تا کیفیت روابط بین‌شخصی را کاهش دهد. با توجه به اینکه غیرمسئول بودن، عدم پشیمانی، نادیده‌گرفتن حقوق دیگران و عدم پیروی از هنجارهای اجتماعی و رفتارهای قانونمند از نشانه‌های افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی است بنابراین، این افراد در ارتباط با دوستان خود مشکلات زیادی دارند. ابراز مناسب همدلی و واکنش‌پذیری بین‌فردی نیاز به مهارت‌های اجتماعی [۵۱]، کیفیت روابط بین‌شخصی و بهزیستی روانشناختی و جسمانی [۵۲] دارد. علاوه بر این، خانواده این افراد، معمولاً دارای والدینی بی‌عاطفه، سرد، مضایقه‌گر، منزوی، تندخو و غیرقابل پیش‌بینی است. در این شرایط، نیازهای فرد به امنیت، ثبات، همدلی، محبت، در میان گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام به شیوه‌ای قابل پیش‌بینی ارضاء نمی‌شود [۵۳]. رفتارهای متضاد با واکنش‌پذیری بین‌فردی همچون بی‌ثباتی و غیرقابل پیش‌بینی بودن فرد، از لحاظ هیجانی و مواردی مانند احساس نقص و بی‌ارزشی، حساسیت به انتقاد و سرزنش، نیاز به اثبات خود، امنیت، ثبات و همدلی پایین، همگی از مشخصه‌های اختلال شخصیت ضداجتماعی است که در حوزه رفتارهای خودتنظیمی و واکنش‌پذیری بین‌فردی پایین این افراد قرار می‌گیرد.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که قوی‌ترین متغیرهای پیش‌بین برای توجه همدلانه، تخیل و درماندگی شخصی در افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی، ارزیابی اطلاعات و مقایسه آن با هنجارها بود. قوی‌ترین متغیرهای پیش‌بین برای دیدگاه‌گیری در این افراد ارزیابی اطلاعات، مقایسه آن با هنجارها و تحقیق برای انتخاب بود. این نتایج نشان می‌دهد که در افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی، رفتارهای خودتنظیمی در واکنش‌پذیری بین‌فردی آن‌ها نقش دارد. نتایج پژوهش حاضر از رویکرد نظری لارنس و همکاران حمایت

9- Yang, Y., Chen, Francis, Xu, K., & Qian, M. (2014). Self-control strength in prison inmates with antisocial personality disorder. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25 (5), pp. 613-622.

۱۰- آراسته، مدبر؛ شریفی سقز، بیان (۱۳۸۷). میزان شیوع اختلالات روان پزشکی در زندانیان زندان مرکزی سنندج. اصول بهداشت روانی، ۴۰ (۴)، صص ۳۱۶-۳۱۱.

11- Nemati, N., Azkhosh, M., Dolatshahi, B., Asgari, A. (2009). Anger management skills training on aggression in male prisoners. Thesis to Obtain a Master's Degree in Rehabilitation Counseling, University of Elom Behzisti.

12- Lauterbach, O., & Hosser, D. (2007). Assessing empathy in prisoners--A shortened version of the Interpersonal Reactivity Index. *Swiss Journal of Psychology / Schweizerische Zeitschrift für Psychologie / Revue Suisse de Psychologie*, pp. 66(2), pp. 91-101.

13- Rossi, G., Tcheukam, A., Tembine, H. (2017). Empathy in one-shot prisoner dilemma. *Hamidou Tembine*, 2, pp. 1-46.

۱۴- طاهر، محبوبه؛ ابوالقاسمی، عباس؛ مجرد، آرزو؛ آبنیکی، الهام (۱۳۹۶). نقش تعلل‌ورزی و کنترل عواطف در پیش‌بینی واکنش‌پذیری بین فردی سالمندان. روانشناسی بالینی و شخصیت-دانشور رفتار سابق، ۱۵(۱)، صص ۶۱-۵۱.

15- Moilanen, K. L. (2007). The adolescent self-regulatory inventory: the development and validation of a questionnaire of short-term and long-term self-regulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(6), pp. 835-848.

16- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Self-regulation, ego depletion, and motivation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), pp. 115-128.

17- Shah, J. Y., & Kruglanski, A. W. (2000). Aspects of goal networks: implications for self-regulation. In: M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner, *Handbook of self-regulation*. San Diego: Academic Press.

18- Baumeister R. F., & Bushman, B. J. (2008). *Social psychology & human nature*. Belmont, CA: Thomson Higher Education.

19- Miller, W. R., and Brown, J. M. (1991). Self-regulation as a conceptual basis for the prevention and treatment of addictive behaviors. In: N. Heather, W. R. Miller, & J. Greeley (Eds.), *Self-Control and the Addictive Behaviours* (pp. 3-79). Sydney, Australia: Maxwell Macmillan.

پژوهش را دشوار می‌سازد. بررسی متغیرهای مورد مطالعه در سایر اختلالات شخصیت از پیشنهادات این پژوهش می‌باشد. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، آموزش راهبردهای خودتنظیمی برای بهبود واکنش‌پذیری بین‌فردی زندانیان مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمام افرادی که امکان انجام این پژوهش را برای ما فراهم آوردند و ما را در انجام آن یاری دادند، سپاسگزاریم.

منابع

- ۱- سیدمحمدی، یحیی (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم. تهران: انتشارات روان.
- 2- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 7th Edition, Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia.
- ۳- فاتحی‌زاده، مریم؛ امامی، طاهره، نجاریان، بهمن. (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع علائم اختلالات شخصیت ضداجتماعی، خودشیفته، نمایشی و مرزی در بین دانش‌آموزان دختر. روانشناسی بالینی و شخصیت-دانشور رفتار سابق، ۱۱(۲۲)، صص ۶۰-۴۷.
- 4- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), pp. 113-126.
- 5- Davis, M. H., Conklin, L., Smith, S., & Luce, C. (1996). Effect of perspective taking the cognitive representation of person: a merging of self and other. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), pp. 713-726.
- ۶- شاملو، سعید (۱۳۸۰). آسیب‌شناسی روانی. تهران: انتشارات رشد.
- 7- Farrington, D. P., Coid, J. (2003). *Early prevention of adult antisocial behavior*. New York: Cambridge University Press.
- 8- Levine, D., Marziali, E., & Hood, J. (1997). Emotion processing in borderline personality disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(4), pp. 240-246.

- 30- Montroy, J. J., Bowles, R. P., Skibbe, L. E., Foster, T. D. (2014). Social skills and problem behaviors as mediators of the relationship between behavioral self-regulation and academic achievement. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(3), pp. 298-309.
- ۳۱- دلاور، علی (۱۳۸۵). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- 32- Millon, T. (1994). *Millon clinical multi-axial inventory-III manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- ۳۳- فتحی‌آشتیانی، علی (۱۳۹۱). آزمون‌های روانشناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان). تهران: انتشارات بعثت.
- 34- Hsu, L. M. (2002). Diagnostic validity statistics and the MCMI-III. *Psychological Assessment*, 14(4), pp. 410-422.
- ۳۵- شریفی، علی اکبر (۱۳۸۱). هنجاریابی آزمون بالینی چند محوری میلون ۳ در اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- ۳۶- شریفی، علی اکبر؛ مولوی، حسین؛ نامداری، کوروش (۱۳۸۶). روایی تشخیصی آزمون بالینی چندمحوری میلون-۳. دانش و پژوهش در روان‌شناسی، شماره ۳۴، صص ۳۷-۲۷.
- ۳۷- اله قلیلو، کلثوم (۱۳۸۷)، تحلیل رابطه مهارت‌های هوشیاری فراگیر، فراشناخت و تنظیم هیجان با رفتار بین فردی سوء مصرف کنندگان مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اردبیل: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- 38- Davis, M. H., Luce, C., Kraus, J. S. (1994). The heritability of characteristics associated with dispositional empathy. *Journal of Personality*, 62(3), pp. 369-391.
- ۳۹- فیض‌آبادی، زهرا؛ فرزاد، ولی‌الله؛ شهرآرای، مهرناز (۱۳۸۶). بررسی رابطه همدلی با سبک‌های هویت و تعهد در دانشجویان رشته‌های فنی و علوم انسانی. مجله مطالعات روان‌شناختی، ۳(۲)، صص ۹۰-۶۵.
- 40- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(85), pp. 1-19.
- 41- Dias, P. C., Castillo, J. G., Moilanen, K. L. (2014). The adolescent self-regulatory inventory (ASRI) adaptation to portuguese context. *Paidéia*, 24(58), pp. 155-163.
- 20- Pintrich, P. R. (2000). The role of goal orientation in self-regulated learning. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 451-502). San Diego, CA, US: Academic Press.
- 21- Boekaerts, M., & Corno, L. (2005). Self-regulation in the classroom: a perspective on assessment and intervention. *Applied Psychology*, 54(2), pp. 199-231.
- 22- Worden, J. K., Flynn, B. S., Merrill, D. G., Waller, J. A., & Haugh, L. D. (1989). Preventing alcohol-impaired driving through community self-regulation training. *American Journal of Public Health*, 79(3), pp. 287-290.
- 23- Mueller-Isberner, R., Osterheider M., & Sass, H. (2001). Emotion in criminal offenders' white psychopathy and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*. 58(8), pp. 737-745.
- 24- Stevens, M. C., Kaplan, R. F., Hesselborck, V. M. (2003). Executive cognitive functioning in the development of antisocial personality disorder. *Addictive Behaviors*, 28(2), pp. 285-300.
25. Depu, R. A., & Lenzenweger, M. F. (2005). A neurobehavioral dimensional model of personality disturbance. In: M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds). *Major theories of personality disorder* (pp. 391-453). New York: The Guilford Press.
- 26- DeWall, C. D., Baumeister, R. F. Stillman, T. F. & Gailliot M. T. (2007). Violence restrained: effects of self-regulation and its depletion on aggression. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43(1), pp. 62-76.
- 27- Trentacosta, C. J. & Shaw, D. S. (2009). Emotional self-regulation, peer rejection, and antisocial behavior: developmental associations from early childhood to early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 30, 356-365.
- 28- Fosco, G. M., Frank, J. L., Stormshak, E. A., Dishion, T. G. (2013). Opening the "Black Box": family check-up intervention effects on self-regulation that prevents growth in problem behavior and substance use. *Journal of School Psychology*, 51(4), pp. 455-468.
- 29- Baumeister, R. F. (2014). Self-regulation, ego depletion, and inhibition. *Neuropsychologia*, 65, pp. 313-319.

- 53- Young, J. E, et al, 2003, Schema therapy: A practitioner's guide. *Journal of Psychosomatic*, 57, pp.113-116.
- 54- Claea, L., Vertommen, Stefaan, Smits, D., Bijttebier, P. (2009). Emotional reactivity and self-regulation in relation to personality disorders. *Personality and Individual Differences*, 47, pp. 948-953.
- ۵۵- محمدی درویش بقال، ناهید؛ حاتمی، حمیدرضا؛ اسدزاده، حسن و احدی، حسن (۱۳۹۲). بررسی تاثیر آموزش راهبردهای خودتنظیمی (شناختی و فراشناختی) بر باورهای انگیزشی (انگیزش تحصیلی، خودکارآمدی، اضطراب آزمون) دانش‌آموزان دبیرستان. *روان شناسی تربیتی*، ۹(۲۷)، صص ۴۹-۶۶.
- ۵۶- گنجی، مهدی (۱۳۹۲). آسیب روانی بر اساس DSM-5. *جلد دوم. تهران: ساوالان*.
- ۴۲- واحدی، شهرام (۱۳۹۰). خودتنظیمی به عنوان میانجی بین ابعاد والدینی غیرحمایتی و پرخاشگری نوجوانان: روش مدل‌یابی معادله‌ی ساختاری. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۱)، صص ۱۹-۶.
- 43- Cutierrez, S. M., Escarti C. A., Pascual, C. (2011). Relationships among empathy, prosocial behavior, aggressiveness, self-efficacy and pupils' personal and social responsibility. *Psicothema*, 23(1), pp. 9-13.
- 44- Patock-Peckham, J.A., Cheong, J., Balhorn, M.E., Nagoshi, C.T. (2001). A social learning perspective: A model of parenting styles, self-regulation, perceived drinking control, and alcohol use and problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(9), pp. 1284-1292.
- 45- Borkowski, J. G. (1992). Metacognitive theory. *Journal of Learning Disabilities*, 25(4), pp. 253-57.
- 46- Livingston, J.A. (1997). Meta cognition: an overview. *Educational Research*, 60, pp. 517-29.
- 47- Sosua, A. D., McDonald, S., Rushby, J., Li, S., Dimoska, A., James, C. (2010). Understanding deficits in empathy after traumatic brain injury: The role of affective responsivity. *Cortex*, 47(5), pp. 526-535.
- 48- De Wied. M., Van Boxtel, A., Zaalberg, R., Goudena, P. P., Matthys, W. (2006). Facial EMG responses to dynamic emotional facial expressions in boys with disruptive behavior disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 40(7), pp. 112-121.
- 49- Rogers, C. (1959). Significant learning in therapy and in education. *Educational Leadership*, 16(4), pp. 232-242.
- 50- Brown, R. P., & Zeigler-Hill, V. (2004). Narcissism and the non-equivalence of self-esteem measures: A matter of dominance? *Journal of Research in Personality*, 38(3), pp. 585-592.
- 51- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Williams, S. H., Baumann, B. L., Kipp, H. (2007). Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology*, 43(6), pp. 70-82.
- 52- Segrin, C. & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationship mediates the association between social- skills and psychological wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 43(11), pp. 637-646.