

نقش سیستم‌های مغزی - رفتاری در اختلالات شخصیت زندانیان

فرشته پورمحسنی کلوری*، حمیده ولی پور**

*دکترای روان‌شناسی، استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
** کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

مقدمه: اختلالات شخصیتی و ویژگی‌های زیستی شخصیت از جمله مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار در بروز و تداوم رفتار مجرمانه می‌باشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش سیستم‌های مغزی- رفتاری در اختلالات شخصیت زندانیان شهرستان اهر، مراغه و میانه می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی-تحلیلی می‌باشد و جامعه آماری پژوهش را تمامی زندانیان زن و مرد شهرستان اهر، مراغه و میانه در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند که ۲۵۰ نفر از زندانیان داوطلب به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه بالینی چند محوری میلون و مقیاس سیستم‌های بازداری / فعال سازی رفتاری کرور و وایت پاسخ دادند از میان آنان، داده‌های ۱۰۰ نفر که دارای اختلالات خوشه B و C شخصیت بودند، با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل هم‌بستگی داده‌ها نشان داد اختلالات شخصیتی خوشه B با فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری به گونه مثبت و با فعالیت سیستم بازداری رفتاری به گونه منفی و معناداری هم‌بسته می‌باشد. هم‌چنین اختلالات شخصیتی خوشه C با فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری به گونه منفی و با فعالیت سیستم بازداری رفتاری به گونه مثبت و معناداری رابطه دارد. تحلیل رگرسیون چندمتغیری داده‌ها نیز نشان داد سیستم فعال‌ساز رفتاری به گونه مثبت و سیستم بازداری رفتاری به گونه منفی اختلالات شخصیتی خوشه B را پیش‌بینی نمودند. افزون بر این، در اختلالات شخصیتی خوشه C، سیستم فعال‌ساز رفتاری به گونه منفی و سیستم بازداری رفتاری بگونه به گونه مثبت این دسته از اختلالات را پیش‌بینی نمودند.

نتیجه‌گیری: نقش سیستم‌های مغزی- رفتاری و اختلالات شخصیتی در وقوع رفتار مجرمانه مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

واژگان کلیدی: سیستم‌های مغزی- رفتاری، اختلالات شخصیتی، زندانیان

تایید مقاله: ۹۵/۴/۲۰

وصول مقاله: ۹۴/۱۱/۳

نویسنده پاسخ‌گو: دکترای روان‌شناسی، استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

fpmohseni@yahoo.com

شماره تماس: ۰۴۵۳۳۵۲۲۹۱۶

اختلال شخصیت یک الگوی فراگیر (نافذ)، بادوام و غیر قابل انعطاف از تجارب درونی و رفتار بیرونی است که به طرز مشخصی با انتظارات فرهنگی از فرد تفاوت دارد و به درماندگی یا اختلال منجر می‌شود. طیف محدود تجارب و پاسخ‌های مبتلایان به این اختلالات، اغلب منجر به بروز مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی یا شغلی می‌شود (۵). انجمن روان‌پزشکی آمریکا در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) اختلالات شخصیت را در سه طبقه قرار می‌دهد. طبقه اول یا خوشه A با رفتار «عجیب و غریب» مشخص شده و مرکب از اختلالات شخصیت پارانوئید^۱، اسکیزوئید^۲ و اسکیزوتایپی^۳ است. طبقه دوم یا خوشه B، که با رفتار «هیجانی و نمایشی» مشخص

مقدمه

جرم و بزه‌کاری یکی از پدیده‌های شومی است که همواره در جوامع بشری وجود داشته است و مسائل مربوط به مجرمان و زندانیان به‌ویژه ارتباط آن با مشکلات و مسائل روان‌پزشکی یکی از چالش‌انگیزترین و فعال‌ترین زمینه‌های پژوهش است (۱). مطالعه نشان می‌دهد شیوع مشکلات روانی در جمعیت زندانی در مقایسه با جمعیت عادی از میزان بالاتری برخوردار بوده و در این بین نزدیک به ۱۰ درصد آن مربوط به یکی از انواع اختلالات شخصیت می‌باشد (۲). اختلالات شخصیتی یکی از مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار در بروز رفتار مجرمانه می‌باشد (۳) و تداوم رفتار مجرمانه و زندانی شدن، با اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، اسکیزوئید، خودشیفته، شخصیت ضد اجتماعی و هم‌چنین اختلال شخصیت مرزی ارتباط معناداری دارد (۴).

1. Paranoid

2. Schizoid

3. Schizotypal

در همین راستا، بررسی شیوع اختلالات روانی در بین محکومین دارای سوء سابقه در یونان نشان داد که ۸۷/۵ درصد این افراد دارای اختلال روانی بوده و از این تعداد ۳۷/۵ درصد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی تشخیص داده شدند (۱۷).

دولی^{۱۱} در تحقیق دیگری بر روی ۳۰۰ نفر زندانی زن نشان داد که بیش از ۹۰ درصد آنان دچار اختلال شخصیت هستند. اختلال شخصیت ضد اجتماعی با ۸۶/۲ درصد شایع‌ترین اختلال و وابستگی دارویی و اختلال شخصیت دیگر آزار-پرخاشگر هر کدام با ۶۰ درصد و ۵۶/۲ درصد به لحاظ فراوانی در رده‌های بعدی قرار داشتند. هم چنین شیوع اختلال شخصیت نمایشی ۵۳/۸ درصد بود و اختلال شخصیت خود شیفته نیز با شیوع ۴۱/۲ درصد از فراوانی نسبتاً قابل توجهی برخوردار بود (۱۸). در سال‌های اخیر پژوهش‌های متعددی بر مطالعه ارتباط بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و اختلالات خاص مانند سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیت متمرکز شده است (۱۹). گری^{۱۲} با بازنگری پژوهش‌های حیوانی در زمینه نظریه حساسیت به تقویت^{۱۳} (RST)، یک الگوی زیستی از شخصیت ارایه نمود که شامل سه سیستم مغزی-رفتاری است. به اعتقاد وی سیستم‌های مغزی-رفتاری اساس تفاوت‌های فردی بوده و فعالیت هر یک از آن‌ها به فراخوانی واکنش‌های هیجانی متفاوت نظیر زودانگیختگی، اضطراب و ترس می‌انجامد (۲۰). در الگوی زیستی شخصیت گری، اولین سیستم، سیستم فعال ساز رفتاری (BAS)^{۱۴} می‌باشد که به محرک‌های شرطی پاداش و فقدان تنبیه پاسخ می‌دهد. فعالیت و افزایش حساسیت این سیستم موجب فراخوانی هیجان‌های مثبت، رفتار روی آوری^{۱۵} و اجتناب فعال^{۱۶} می‌گردد. فعالیت BAS با صفات شخصیتی تکانش‌گری و گرایش به تجربه عاطفه مثبت مرتبط است. دومین سیستم، سیستم بازداری رفتاری^{۱۷} (BIS) است که به محرک‌های شرطی تنبیه و فقدان پاداش و هم چنین به محرک‌های جدید و محرک‌های ترس‌آور پاسخ می‌دهد (۱۸). فعالیت این سیستم موجب فراخوانی حالت عاطفی اضطراب، بازداری رفتار، اجتناب منفعل، افزایش توجه و برپایی می‌گردد و فعالیت BIS با صفات شخصیتی روان رنجورخویی و گرایش به تجربه عاطفه منفی مرتبط می‌باشد. سومین سیستم، سیستم ستیز و گریز (FFS)^{۱۸} است که نسبت به محرک‌های آزاردهنده حساس می‌باشد. مؤلفه‌های رفتاری این سیستم که فعالیت زیاد آن با سایکوزگرایبی ارتباط دارد، ستیز (پرخاشگری تدافعی) و گریز (فرار سریع از منبع تنبیه) است (۲۱).

پژوهش‌ها به بررسی نقش BIS و BAS در رابطه با اختلالات شخصیت^{۱۹} (PD) پرداخته‌اند، در این راستا، مطالعه تیلور و همکاران بر روی

شده، مرکب از اختلالات شخصیت ضد اجتماعی^۴، نمایشی^۵، مرزی^۶ و خودشیفته^۷ است. طبقه سوم یا خوشه C، که با رفتار «اضطرابی» مشخص می‌شود، شامل اختلالات شخصیت اجتنابی^۸، وابسته^۹ و وسواسی/جبری^{۱۰} است (۶).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیش از نیمی از افرادی که به اختلالات شخصیت خوشه B مبتلا هستند، دچار سوء مصرف مواد و الکل می‌باشند (۷)، رفتارهای پرخاش‌گرانه دارند، در تنظیم عواطف مشکل دارند و بیشتر تمایل دارند تا با مصرف مواد، تنش‌های درونی خود را کاهش دهند (۸، ۹). بطور مثال: شخصیت ضداجتماعی که یکی از اختلالات شخصیت خوشه B می‌باشد با الگوهای رفتاری ضداجتماعی همراه با فقدان پشیمانی، واکنش‌های غیرانسانی و رفتارهای عاری از محبت و عاطفه همراه است (۱۰) و بیماران مبتلا به این اختلال خشونت‌آزایی بیشتری مرتکب می‌شوند (۱۱)؛ شخصیت مرزی یکی دیگر از اختلالات خوشه B می‌باشد که با روابط بین فردی آشفته، خشم شدید یا ناتوانی در کنترل خشم و تکانش‌گری همراه است و به دلیل این که تکانش‌گری ویژگی اصلی این اختلال می‌باشد، افراد مبتلا به شخصیت مرزی، بیشتر مرتکب پرخاشگری فیزیکی می‌گردند (۱۲). رفتارهای ضداجتماعی هم چون تکانش‌گری و رفتار پرخاشگرانه و عواطف سطحی و ناسازگاری اجتماعی موجود در اختلالات شخصیت خوشه B با افزایش بروز رفتارها و جرائم خشونت‌آمیز ارتباط دارد (۱۳). مطالعه نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی ضداجتماعی و مرزی، بیشتر جرم‌هایی مرتکب می‌شوند که دارای محتوای تکانش‌گرانه و پرخاشگرانه می‌باشد. اما تفاوت‌هایی بین رفتار مجرمانه در این دو نوع اختلال وجود دارد. در شخصیت ضداجتماعی فرد خشونت‌آزایی مرتکب می‌شود. بدین ترتیب که برانگیختگی بیمار، موانع عاطفی خشونت را کاهش داده و فرد مرتکب رفتار خشونت‌آمیز می‌گردد. هم چنین دزدی از منازل یا سرقت که نیاز به برنامه‌ریزی و اقدامی حساب‌شده دارد با پرخاشگری آزار و اختلال شخصیت ضد اجتماعی ارتباط دارند (۱۴). از سوی دیگر، بیماران با اختلال شخصیت مرزی بیشتر دچار خشونت عاطفی می‌شوند؛ زیرا افزایش برانگیختگی بیمار، موجب بی‌قراری و عصبانیت انفجاری شده و پرخاشگری فیزیکی را به دنبال خواهد داشت (۱۵). پرخاشگری فیزیکی در مقابل دوستان، آشنایان و خویشاوندان به طور نیرومندی با تکانش‌گری و عصبانیت انفجاری مربوط است و در پرخاشگری عاطفی که افراد با شخصیت مرزی بدان مرتکب می‌گردند، دیده می‌شود. بنابراین نه تنها ارتباط میان اختلالات شخصیت با ارتکاب جرم تایید می‌شود بلکه افراد با اختلالات شخصیت متفاوت مرتکب جرم‌های متفاوتی نیز می‌گردند (۱۶).

11. Dooley

12. Gray

13. Reinforcement Sensitivity Theory

14. Behavior Activating System

15. Approach

16. Active Avoidance

17. Behavior Inhibition system

18. Fight/Flight System

19. Personality disorder

4. Antisocial

5. Histrionic

6. Borderline

7. Narcissistic

8. Avoidant

9. Dependent

10. Obsessive_Compulsive

بررسی نماید؛ زیرا نتایج پژوهش‌ها حاکی از آنند که ویژگی‌های شخصیتی و میزان فعالیت سیستم‌های مغزی-رفتاری در گروه نمونه جامعه ستیز مجرم، با جامعه ستیز غیر مجرم و گروه نمونه غیربالینی (عادی) با هم تفاوت دارد (۳۵، ۳۶).

به طور مثال، مطالعه مهموت، هموود و استیونسن^{۲۱} نشان می‌دهد افراد جامعه‌ستیز غیر مجرم در مقایسه با جامعه ستیزان مجرم و افراد عادی در آزمون کارت‌های ویسکانسین موفق‌تر عمل می‌کنند (۳۵). مطالعه ایشیکاوا و همکارانش نشان می‌دهد علیرغم این که افراد جامعه ستیز غیر مجرم همانند جامعه ستیزان مجرم برانگیختگی روانی-فیزیولوژیکی، رفتار تکانش‌گرانه و فقدان همدلی را تجربه می‌کنند، اما موفقیت آنان در کارکردهای اجرایی (که به وسیله آزمون کارت‌های ویسکانسین ارزیابی می‌شود) به عنوان یک عامل محافظ، خطر بروز رفتارهای مجرمانه را در آنان کاهش می‌دهد (۳۷). هم چنین پایگاه اجتماعی-اقتصادی خوب خانواده، فقدان والدین بزه‌کار، سبک تربیتی خانواده و هدایت و راهنمایی والدین از جمله عوامل محافظت‌کننده‌ای هستند که گروه جامعه‌ستیز غیر مجرم را از ارتکاب به رفتارهای مجرمانه بازمی‌دارد (۳۸).

یکی دیگر از علل تفاوت میان گروه جامعه‌ستیز غیر مجرم با دو گروه مجرم و نمونه عادی با استفاده از الگوی فرآیند دوگانه تبیین می‌شود. مبتنی بر این مدل ویژگی‌های شخصیتی و خصایص ضداجتماعی جامعه‌ستیزی دو خصیصه مستقل و با علت‌شناسی متفاوت هستند که گروه نمونه عادی هیچ یک از این دو خصیصه را ندارد، گروه جامعه‌ستیز غیر مجرم درجه نسبتاً پایینی از ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای ضداجتماعی را دارند و از عوامل محافظت‌کننده و پیشگیرانه برخوردارند، اما گروه مجرم هر دوی این خصیصه‌ها را به طور افراطی دارا می‌باشند و دارای عوامل خطر نیز می‌باشند که آنان را در معرض ارتکاب به رفتارهای مجرمانه قرار می‌دهد (۳۹). بنابراین نتایج مطالعه محموت و همکارانش نشان می‌دهد افراد دارای ویژگی‌های ضداجتماعی مجرم و غیر مجرم به لحاظ کیفی ویژگی‌های متفاوتی ندارند و حتی در خصیصه‌های عصبی- روان‌شناختی با هم شباهت دارند؛ اما شخصیت‌های ضداجتماعی و جامعه‌ستیز در این که تا چه اندازه از عوامل محافظ و پیگیری‌کننده برخوردارند، تا چه اندازه در رفتارهای مجرمانه و ضداجتماعی درگیر می‌شوند و تا چه اندازه ویژگی‌های رفتاری - هیجانی شخصیت‌های ضداجتماعی را نشان می‌دهند، با هم تفاوت دارند (۳۵).

موضوع دیگری که اهمیت این مطالعه را برجسته می‌سازد این است که افرادی که در دو انتهای پیوستار فعالیت BAS و BIS قرار دارند، در سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (۴۰). به گونه‌ای که فزون‌کاری سیستم بازداری رفتاری، فرد را مستعد اختلالات درونی‌سازی هم چون اضطراب و افسردگی می‌کند و افزایش فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری با مشکلات برونی‌سازی

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خوشه B نشان داد عدم بازداری (که حاصل کاهش فعالیت BIS و افزایش فعالیت BAS می‌باشد) با اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، خودشیفته و نمایشگرانه ارتباط نیرومندی دارد (۲۲). هم چنین مطالعه پاستور و همکاران، نیز حاکی از آن است که خوشه B اختلالات شخصیت با افزایش فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری به گونه مثبت ارتباط دارد که در این میان اختلال شخصیت مرزی با افزایش فعالیت BIS و BAS ارتباط مثبتی دارد (۲۳). مطالعه علیلو، هاشمی و پور اسمعیلی، نیز نشان داد که سیستم بازداری رفتاری پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار شخصیت مرزی و پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار شخصیت خودشیفته است و این که بین سیستم فعال‌ساز رفتاری و الگوی شخصیت ضد اجتماعی، مرزی و نمایشی رابطه مثبتی وجود دارد (۲۴).

یافته‌ها حاکی از آنند که فزون‌کاری BIS در خوشه C اختلال شخصیت دیده می‌شود (۱۹؛ ۲۱)، فزون‌کاری BIS با اضطراب و ترس شدیدی همراه است و بازداری رفتاری به عنوان هسته اصلی اختلالات اضطرابی می‌باشد و پژوهش‌ها بازداری رفتاری را به عنوان یک عامل مستعدکننده اختلالات اضطرابی در افراد برمی‌شمارند (۲۵). بررسی محقق نشان داد پژوهش‌های انجام شده در زمینه نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری تنها به نقش سیستم بازداری رفتاری (BIS) در خوشه C اختلالات شخصیت محدود شده است و نقش سیستم فعال‌ساز رفتاری در این دسته از اختلالات مشخص نیست.

هیکنین و همکاران^{۲۰} بیماران دارای اختلال شخصیت خوشه B و خوشه C را مقایسه کرده و گزارش کردند که بیماران دچار اختلالات شخصیت خوشه B رویدادهای منفی بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند (۲۶). این افراد در روابط بین فردی (دعوا، تعارض با همسایه‌ها، بحث‌های خانوادگی و روابط نامشروع) دارای مشکلات اساسی بوده و رفتارهای ناسازگار (مثل، الکل، مشکلات مرتبط با دارو، فعالیت‌های مجرمانه و طلاق) بیشتری نشان می‌دهند (۲۷).

مطالعه حاضر از چند نظر حائز اهمیت است: اول این که جستجوی کلید واژه‌های سیستم‌های مغزی-رفتاری، اختلالات شخصیت و زندانیان یا مجرمین در سایت مگ ایران و جهاد دانشگاهی (SID) نشان داد که دسته‌ای از پژوهش‌ها به بررسی شیوع اختلالات شخصیت در زندانیان پرداخته‌اند (۲۹، ۲۸، ۳۰) و یا این که شیوع اختلالات روان‌پزشکی را در گروه زندانیان مورد مطالعه قرار داده‌اند (۳۱). که هدف مطالعه حاضر بررسی شیوع اختلالات شخصیتی در زندانیان نبود. برخی پژوهش‌های دیگر نیز، نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری را در اختلالات شخصیتی بررسی نموده‌اند (۳۲، ۳۳) اما این مطالعات به بررسی این ارتباط در میان نمونه‌های غیربالینی و عادی پرداخته‌اند یا اینکه نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری را در افراد دارای اختلالات شخصیت مطالعه کرده‌اند (۳۴). در حالی که پژوهش حاضر قصد دارد نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری را در اختلالات شخصیتی زندانیان

۲۴ مقیاس بالینی است. این مقیاس‌ها در چهار گروه الف) الگوهای بالینی شخصیت ب) الگوهای بالینی شدید شخصیت ج) نشانگان بالینی و د) نشانگان بالینی شدید شخصیت دسته بندی شده‌اند. در ایران چند مطالعه در مورد MCMI انجام شده است. اولین مطالعه توسط خواجه موگه‌سی به منظور هنجاریابی MCMI در شهر تهران صورت گرفته است. در مطالعات وی ضریب پایایی مقیاس‌های MCMI-II (اختلال بازآزمایی با فاصله ۱۰-۷ روز از دامنه ۰/۷۸ (نمایشی) تا ۰/۸۷ (اختلال هذیانی) به دست آمده است (۴۴). در مطالعه دیگری شریفی MCMI-III را در شهر اصفهان هنجاریابی کرده که هم‌بستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی در دامنه ۰/۸۲ (اختلال هذیانی) تا ۰/۹۸ (اختلال شخصیت اسکیزوئید) گزارش شده است (۴۵).

ب- مقیاس سیستم‌های مغزی- رفتاری

مقیاس بازداری/ روی‌آوری توسط کرور و وایت طراحی گردید. این مقیاس میزان فعالیت سیستم‌های مغزی- رفتاری را ارزیابی می‌کند و شامل ۲۰ ماده است که بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ برای کاملاً مخالفم تا نمره ۵ برای کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای ۴ خرده مقیاس شامل ۳ خرده مقیاس BAS و یک خرده مقیاس BIS است. خرده مقیاس BIS با ۷ ماده حساسیت این سیستم را اندازه می‌گیرد و خرده مقیاس BAS شامل سه خرده مقیاس پاسخ‌دهی به پاداش^{۲۳} (۵ ماده)، کشاننده^{۲۴} (۴ ماده) و جستجوی سرگرمی^{۲۵} (۴ ماده) است و فعالیت این سیستم را اندازه می‌گیرد. خرده مقیاس پاسخ‌دهی به پاداش میزان اهمیت پاداش در بروز عواطف مثبت را ارزیابی می‌کند. خرده مقیاس کشاننده تمایل فرد به جستجوی فعالانه اهداف مطلوب، و جستجوی سرگرمی تمایل فرد به انجام فعالیت‌های بالقوه پاداش‌دهنده است (۴۶). جانسون، کیم، گیوانلی و کاگل ثبات درونی خرده مقیاس BIS را ۰/۷۴ و ثبات درونی سه خرده مقیاس پاسخ‌دهی به پاداش، کشاننده و جستجوی سرگرمی را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ گزارش کرده‌اند (۴۷). هم‌چنین در مطالعه عطری فرد ثبات درونی خرده مقیاس BIS و خرده مقیاس‌های پاسخ‌دهی به پاداش، کشاننده و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۷۳ و ۰/۶۰ به دست آمده است (۴۸). در این پژوهش جمع نمرات سه خرده مقیاس برای BAS در تجزیه و تحلیل وارد شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون هم‌بستگی پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون هم‌زمان با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 استفاده گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۰۰ نفر زندانی در زندان شهرستان‌های اهر، میانه

رفتاری هم‌چون رفتارهای پرخاشگرانه و رفتارهای ضداجتماعی رابطه تنگاتنگی دارد (۴۱). در این راستا مطالعه نشان می‌دهد که فعالیت مفرط سیستم فعال‌ساز رفتاری و حساسیت مفرط نسبت به پاداش، منجر به عدم بازداری رفتارهای مجرمانه می‌گردد (۴۲)؛ از سوی دیگر، لیکن، مجرمین و جامعه‌ستیزان را به دو دسته مجرمین اولیه و ثانویه تقسیم نمود. جامعه‌ستیزان اولیه با خلق‌وخو و منش ذاتاً بی‌باکانه متولد می‌شوند و در نتیجه نسبت به تنبیه و تهدید والدینشان که سعی دارند رفتارها و هنجارهای اجتماعی را به آنان یاد دهند، حساسیت نخواهند داشت و واکنش نشان نخواهند داد و از آن‌جا که تنبیه نقش مهمی در اجتماعی شدن دارد، این افراد در آینده، در اجتماعی شدن و رعایت هنجارهای جامعه با مشکل مواجه خواهند شد. در مقابل جامعه‌ستیزان ثانویه بسیاری از ویژگی‌های مشابه جامعه‌ستیزان اولیه را دارند، اما نسبت به نشانه‌های پاداش نقص دارند و به دنبال رفتارهایی هستند که پاداش بیشتری کسب نمایند. بدین ترتیب جامعه‌ستیزی اولیه با ضعف افراطی در سیستم بازداری رفتاری و فعالیت متوسط BAS و جامعه‌ستیزی ثانویه با فعالیت افراطی BAS ارتباط نیرومندی دارد (۴۳). بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد تا نقش ویژگی‌های زیستی افراطی شخصیت را در پیش‌بینی اختلالات شخصیت در افراد مجرم برجسته سازد؛ به همین دلیل پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سوال است که نقش سیستم‌های مغزی- رفتاری در اختلالات شخصیت در زندانیان چگونه است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی- تحلیلی است و جامعه آماری آن را تمامی زندانیان شهرستان‌های اهر، مراغه و میانه در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند که از میان آنان ۲۵۰ نفر که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به پرسش‌نامه بالینی چندمحوری میلیون III و پرسش‌نامه سیستم‌های مغزی- رفتاری پاسخ دادند و ۱۰۰ نفر از کسانی که در دسته اختلالات خوشه B و C شخصیت قرار می‌گرفتند، تجزیه و تحلیل شدند. بقیه افراد که هیچ‌یک از الگوهای بالینی شخصیت را نداشتند و یا دارای الگوی بالینی خوشه A بودند، از مطالعه حذف شدند. بدین ترتیب نمونه نهایی پژوهش حاضر ۱۰۰ نفر بود.

ابزار پژوهش

الف- پرسش‌نامه بالینی چند محوری میلیون^{۲۲} (III):

این پرسش‌نامه توسط تنوذر میلیون در سال ۱۹۸۱ طراحی و فرم تجدید نظر شده آن در سال ۱۹۸۷ منتشر شد. پرسش‌نامه میلیون III شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خودتوصیفی با پاسخ‌های بلی و خیر می‌باشد که برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا که برای درمان یا ارزیابی روان شناختی به مراکز سلامت روان مراجعه می‌کنند، استفاده می‌شود. میلیون III شامل

22. Millon Multiaxial Questionnaire

23. reward responsiveness

24. drives

25. fun seeking

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد اختلالات شخصیتی و سیستم‌های مغزی- رفتاری در نمونه مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار
اختلال شخصیت مرزی	۲۶/۱۳	۴/۶۲
اختلال شخصیت نمایشی	۲۳/۹۴	۳/۶۹
خوشه B اختلال شخصیت خودشیفته	۲۶/۲۳	۵/۹۴
اختلال شخصیت ضداجتماعی	۳۴/۹۹	۴/۵۷
اختلال شخصیت اجتنابی	۲۲/۵۳	۳/۵۳
خوشه C اختلال شخصیت وابسته	۲۳/۱۴	۳/۷۳
اختلال شخصیت وسواس-جبری	۲۵/۰۹	۴/۲۰
سیستم فعال‌ساز رفتاری	۳۷/۲۰	۷/۱۹
سیستم بازداری رفتاری	۱۹/۵۳	۴/۰۱

جدول ۲- ضریب هم‌بستگی میان سیستم‌های مغزی- رفتاری و اختلالات شخصیتی در نمونه مورد مطالعه

متغیر	بازداری رفتاری	فعال‌ساز رفتاری
شخصیت مرزی	***-۰/۳۶	***۰/۴۵
شخصیت نمایشی	*-۰/۲۴	**۰/۲۶
شخصیت خودشیفته	**۰/۲۸	**۰/۲۹
شخصیت ضداجتماعی	**۰/۳۴	***۰/۴۸
شخصیت اجتنابی	**۰/۳۱	**۰/۳۰
شخصیت وابسته	***۰/۵۰	**۰/۲۷
شخصیت وسواس-جبری	***۰/۳۷	*-۰/۲۰

*P<0.05, **P<0/01, ***P<0/001

آزمون دوربین-واتسون نیز در جدول ۳ آمده است. این مفروضه‌ها نشان می‌دهند که نتایج حاصل از رگرسیون قابل اتکا می‌باشد. یافته‌های موجود در جدول ۳ نشان می‌دهد که سیستم‌های مغزی- رفتاری توانسته‌اند ۱۱ درصد از واریانس اختلال شخصیت مرزی، ۲۹ درصد از اختلال شخصیت نمایشی، ۲۸ درصد از اختلال شخصیت خودشیفته و ۱۸ درصد از اختلال شخصیت ضداجتماعی را پیش‌بینی نمایند. به‌بیان دیگر، فعالیت بیشتر سیستم فعال‌ساز رفتاری و ضعف سیستم بازداری رفتاری در بروز اختلالات شخصیت خوشه B سهم معناداری دارند.

در اختلالات خوشه C نیز سیستم‌های مغزی- رفتاری توانستند ۱۶ درصد از اختلال شخصیت اجتنابی و اختلال شخصیت وسواسی و

و مراغه مورد مطالعه قرار گرفتند که ۲۵ نفر آنان زن و ۷۵ نفر نیز مرد بودند. میانگین سنی زنان زندانی ($26/08 \pm 5/74$) و مردان زندانی ($31/93 \pm 8/31$) سال بود. ۶۵ درصد از نمونه مورد مطالعه متاهل و ۳۵ درصد نیز مجرد بودند. ۴۷/۵ درصد از نمونه مورد مطالعه تحصیلات دیپلم به پایین، ۳۶ درصد دیپلم، ۱۴ درصد فوق دیپلم و ۲/۵ درصد لیسانس و بالاتر داشتند. هم‌چنین بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زندانیان مورد مطالعه نشان داد که از میان آنان ۷۰ درصد یک بار، ۲۰ درصد دو بار، ۶/۶۶ درصد سه بار و ۳/۳۳ درصد بیش از سه بار سابقه زندانی شدن داشتند و ۷۷/۵ درصد از آنان سابقه اعتیاد نداشتند. در ادامه شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آمده است.

یافته‌های موجود در جدول ۱ نشان می‌دهد که زندانیان در اختلالات شخصیتی خوشه B، در اختلال شخصیت ضداجتماعی و در اختلالات شخصیتی خوشه C، در اختلال شخصیت وسواسی- جبری بیشترین میانگین را دارند. هم‌چنین در زندانیان سیستم فعال‌ساز رفتاری در مقایسه با سیستم بازداری رفتاری میانگین بیشتری دارد.

جهت بررسی ارتباط میان فعالیت سیستم‌های مغزی- رفتاری و اختلالات شخصیتی خوشه B و C از آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

نتایج موجود در جدول ۲ نشان می‌دهد نشانگان بالینی شخصیت خوشه B با فعالیت سیستم بازداری رفتاری زندانیان به طور منفی و معناداری هم‌بسته می‌باشد. هم‌چنین این اختلالات با سیستم فعال‌سازی رفتاری زندانیان هم‌بستگی مثبت و معناداری دارند.

هم‌چنین نشانگان بالینی شخصیت خوشه C با فعالیت سیستم بازداری رفتاری زندانیان به طور مثبت و معناداری هم‌بسته می‌باشد. هم‌چنین این اختلالات با سیستم فعال‌سازی رفتاری زندانیان هم‌بستگی منفی و معناداری دارند.

جهت پاسخ‌گویی به سوال پژوهش و بررسی نقش سیستم‌های مغزی- رفتاری در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه B و C زندانیان از آزمون تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده گردید. جهت استفاده از مدل رگرسیون لازم است پیش‌فرض‌های استفاده از آن مورد آزمون قرار گیرد. بدین منظور، آزمون دوربین/واتسن^{۲۶} برای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم‌خطی^{۲۷} با دو شاخص ضریب تحمل (تولرنس)^{۲۸} و عامل تورم واریانس^{۲۹} و آزمون کالموگروف- اسمیرونف برای بررسی نرمال بودن توزیع انجام شد. در پیش‌بینی اختلالات شخصیت از روی سیستم‌های مغزی- رفتاری، مقادیر عددی مفروضه‌های هم‌خطی چندگانه (شاخص تحمل و عامل تورم عامل تورم واریانس) به ترتیب برابر با ۰/۹۸ و ۱/۰۲ بود که نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش‌بین، هم‌خطی چندگانه وجود ندارد و مقدار آزمون کالموگروف- اسمیرونف برابر با ۰/۲۹ بود که حاکی از نرمال بودن توزیع می‌باشد. مقادیر عددی

26. Durbin-Watson
27. collinearity
28. tolerance
29. variance inflation factor

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه B و C از طریق سیستم‌های مغزی- رفتاری

متغیرهای ملاک	متغیرهای پیش‌بین	ضریب β	t	سطح معناداری	R ²	F	سطح معناداری																																																																				
شخصیت مرزی	BAS	۰/۲۳	۲/۳۹	۰/۰۴	۰/۱۱	۵/۹۱	۰/۰۰۴																																																																				
	BIS	۰/۲۱	-۲/۱۱	۰/۰۲				شخصیت نمایشی	BAS	۰/۴۱	۴/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۱۹/۹۸	۰/۰۰۰۱	BIS	-۰/۳۰	-۳/۴۷	۰/۰۰۱	شخصیت خودشیفته	BAS	۰/۴۴	۵/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۱۸/۴۶	۰/۰۰۰۱	BIS	-۰/۲۲	-۲/۵۶	۰/۰۱	شخصیت ضداجتماعی	BAS	۰/۲۵	۲/۷۲	۰/۰۰۸	۰/۱۸	۱۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	BIS	-۰/۳۰	-۳/۲۶	۰/۰۰۲	شخصیت اجتنابی	BAS	-۰/۲۶	-۲/۸۰	۰/۰۰۶	۰/۱۶	۹/۴۹	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۲۷	۲/۹۲	۰/۰۰۴	شخصیت وابسته	BAS	-۰/۲۱	-۲/۴۱	۰/۰۲	۰/۲۹	۱۹/۱۲	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۴۷	۵/۴۸	۰/۰۰۰۱	شخصیت وسواسی	BAS	-۰/۱۵	-۱/۵۹	۰/۱۱	۰/۱۶	۹/۰۸	۰/۰۰۰۱
شخصیت نمایشی	BAS	۰/۴۱	۴/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۱۹/۹۸	۰/۰۰۰۱																																																																				
	BIS	-۰/۳۰	-۳/۴۷	۰/۰۰۱				شخصیت خودشیفته	BAS	۰/۴۴	۵/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۱۸/۴۶	۰/۰۰۰۱	BIS	-۰/۲۲	-۲/۵۶	۰/۰۱	شخصیت ضداجتماعی	BAS	۰/۲۵	۲/۷۲	۰/۰۰۸	۰/۱۸	۱۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	BIS	-۰/۳۰	-۳/۲۶	۰/۰۰۲	شخصیت اجتنابی	BAS	-۰/۲۶	-۲/۸۰	۰/۰۰۶	۰/۱۶	۹/۴۹	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۲۷	۲/۹۲	۰/۰۰۴	شخصیت وابسته	BAS	-۰/۲۱	-۲/۴۱	۰/۰۲	۰/۲۹	۱۹/۱۲	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۴۷	۵/۴۸	۰/۰۰۰۱	شخصیت وسواسی	BAS	-۰/۱۵	-۱/۵۹	۰/۱۱	۰/۱۶	۹/۰۸	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۳۵	۳/۶۹	۰/۰۰۰۱								
شخصیت خودشیفته	BAS	۰/۴۴	۵/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۱۸/۴۶	۰/۰۰۰۱																																																																				
	BIS	-۰/۲۲	-۲/۵۶	۰/۰۱				شخصیت ضداجتماعی	BAS	۰/۲۵	۲/۷۲	۰/۰۰۸	۰/۱۸	۱۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	BIS	-۰/۳۰	-۳/۲۶	۰/۰۰۲	شخصیت اجتنابی	BAS	-۰/۲۶	-۲/۸۰	۰/۰۰۶	۰/۱۶	۹/۴۹	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۲۷	۲/۹۲	۰/۰۰۴	شخصیت وابسته	BAS	-۰/۲۱	-۲/۴۱	۰/۰۲	۰/۲۹	۱۹/۱۲	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۴۷	۵/۴۸	۰/۰۰۰۱	شخصیت وسواسی	BAS	-۰/۱۵	-۱/۵۹	۰/۱۱	۰/۱۶	۹/۰۸	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۳۵	۳/۶۹	۰/۰۰۰۱																				
شخصیت ضداجتماعی	BAS	۰/۲۵	۲/۷۲	۰/۰۰۸	۰/۱۸	۱۰/۴۶	۰/۰۰۰۱																																																																				
	BIS	-۰/۳۰	-۳/۲۶	۰/۰۰۲				شخصیت اجتنابی	BAS	-۰/۲۶	-۲/۸۰	۰/۰۰۶	۰/۱۶	۹/۴۹	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۲۷	۲/۹۲	۰/۰۰۴	شخصیت وابسته	BAS	-۰/۲۱	-۲/۴۱	۰/۰۲	۰/۲۹	۱۹/۱۲	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۴۷	۵/۴۸	۰/۰۰۰۱	شخصیت وسواسی	BAS	-۰/۱۵	-۱/۵۹	۰/۱۱	۰/۱۶	۹/۰۸	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۳۵	۳/۶۹	۰/۰۰۰۱																																
شخصیت اجتنابی	BAS	-۰/۲۶	-۲/۸۰	۰/۰۰۶	۰/۱۶	۹/۴۹	۰/۰۰۰۱																																																																				
	BIS	۰/۲۷	۲/۹۲	۰/۰۰۴				شخصیت وابسته	BAS	-۰/۲۱	-۲/۴۱	۰/۰۲	۰/۲۹	۱۹/۱۲	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۴۷	۵/۴۸	۰/۰۰۰۱	شخصیت وسواسی	BAS	-۰/۱۵	-۱/۵۹	۰/۱۱	۰/۱۶	۹/۰۸	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۳۵	۳/۶۹	۰/۰۰۰۱																																												
شخصیت وابسته	BAS	-۰/۲۱	-۲/۴۱	۰/۰۲	۰/۲۹	۱۹/۱۲	۰/۰۰۰۱																																																																				
	BIS	۰/۴۷	۵/۴۸	۰/۰۰۰۱				شخصیت وسواسی	BAS	-۰/۱۵	-۱/۵۹	۰/۱۱	۰/۱۶	۹/۰۸	۰/۰۰۰۱	BIS	۰/۳۵	۳/۶۹	۰/۰۰۰۱																																																								
شخصیت وسواسی	BAS	-۰/۱۵	-۱/۵۹	۰/۱۱	۰/۱۶	۹/۰۸	۰/۰۰۰۱																																																																				
	BIS	۰/۳۵	۳/۶۹	۰/۰۰۰۱																																																																							

وزیری و فاندرا (۵۱) هم‌سو می‌باشد.

سازه‌ای که می‌تواند بروز رفتار مجرمانه را در افراد زندانی به خوبی تبیین نماید، کاهش خود-کنترلی می‌باشد. خود-کنترلی به توانایی فرد جهت ارائه پاسخ‌هایی گفته می‌شود که وی به وسیله آن‌ها از ارزش‌ها، اصول اخلاقی و انتظارات اجتماعی تبعیت می‌کند تا به اهداف بلندمدت خود دست یابد (۵۲). سازه‌های روان‌شناختی که در خود-کنترلی نقش به‌سزایی دارند، روی‌آوری رفتاری^{۳۰}، بازداری رفتاری^{۳۱} و رفتار تکانش‌گرانه می‌باشند (۵۳). افرادی که از سیستم روی‌آوری فعال‌تری برخوردارند، رفتارهای تکانشی بیشتری نشان دهند، در شرایط استرس‌آور، بیشتر در رفتارهای اعتیادی و بزه‌کارانه درگیر می‌گردند. به بیان دیگر، افزایش فعالیت سیستم روی‌آوری رفتاری، کاهش فعالیت بازداری رفتاری و افزایش رفتار تکانش‌گرانه خود-کنترلی را کاهش داده و کاهش خود-کنترلی موجب افزایش ارتکاب رفتارهای بزه‌کارانه و سوء مصرف مواد می‌گردد (۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷).

بدین ترتیب، افزایش فعالیت سیستم فعال‌سازی رفتاری و کاهش بازداری رفتاری موجب می‌شود که فرد تکانشی عمل کرده و نسبت به پاداش‌های بالقوه حساس باشد و برای جستجوی این پاداش‌ها انگیزه پیدا کند. فعالیت سیستم روی‌آوری رفتاری، عامل واکنش‌پذیری بالا و تکانش‌گری است و تکانش‌گری خصیصه اصلی اختلالات شخصیتی خوشه B است. این افراد پاداش کمتر ولی آبی را به پاداش بیشتر اما

۲۹ درصد از اختلال شخصیت وابسته را به طور معناداری پیش‌بینی نمایند. به بیان دیگر کاهش فعالیت سیستم روی‌آوری رفتاری و افزایش فعالیت سیستم بازداری رفتاری که با اضطراب همراه است، اختلالات خوشه C شخصیت را پیش‌بینی می‌نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال‌های شخصیتی، صفات شخصیتی ناسازگارانه‌ای هستند که آن‌قدر ژرف و عمیق حکاکی شده‌اند که در برابر هرگونه تغییر و دگرگونی مقاومت می‌کنند. در بیشتر مواقع اشخاص مبتلا به این اختلالات، گمان می‌کنند دیگران باید تغییر کنند تا با آن‌ها مطابقت داشته باشند و نه برعکس. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری در اختلالات شخصیت خوشه B و C در زندانیان شهرستان‌های اهر، میانه و مراغه انجام گردید.

نتایج حاصل از تحلیل هم‌بستگی داده‌ها نشان داد که اختلالات خوشه B با فعالیت BIS به گونه منفی و با فعالیت BAS به گونه مثبت هم‌بسته می‌باشند. تحلیل رگرسیون چندمتغیری نیز نشان داد که افزایش فعالیت سیستم فعال‌سازی رفتاری و ضعف سیستم بازداری رفتاری بروز اختلالات شخصیت خوشه B را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های تیلور و همکاران (۲۲)، اسکات و همکاران (۲۵)، هانت و همکاران (۴۹)، لارنس و همکاران (۵۰) و

30. Behavioral activation
31. Behavioral inhibition

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که فعالیت BIS به گونه مثبت و فعالیت BAS به گونه منفی و معناداری با اختلالات شخصیت خوشه C ارتباط دارند. هم چنین کاهش فعالیت سیستم روی آوری رفتاری و افزایش فعالیت سیستم بازداری رفتاری اختلالات شخصیتی خوشه C را به گونه معناداری پیش‌بینی نمودند. نقش سیستم (BIS) در پیش‌بینی اختلالات شخصیتی خوشه C با پژوهش‌های کاسراس و همکاران و گری هم‌سو است (۱۹ و ۲۱) اما با نتیجه مطالعه مولایی و همکاران ناهم‌سو است (۳۲)

در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی خوشه C در تنظیم عواطف خود مشکل دارند و از ویژگی‌های اصلی آنان اضطراب و عاطفه منفی، بی‌ثباتی هیجانی، احساس شرم و گناه افراطی می‌باشد (۵۸). عاطفه منفی و احساس شرم و گناه افراطی نتیجه فعالیت مغرط سیستم بازداری رفتاری و کاهش فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری می‌باشد. اما افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی خوشه C در چه صورت ممکن است مرتکب رفتار مجرمانه و یا اعمال خشونت‌آمیز گردند؟

در پاسخ باید به ویژگی‌های شخصیتی این افراد اشاره کرد. به طور مثال، افراد مبتلا به اختلال شخصیت اجتنابی و شخصیت وابسته در برقراری روابط صمیمانه مشکل دارند و قادر به ابراز احساسات درونی خود نیستند. این افراد می‌ترسند که در تعاملات اجتماعی مورد انتقاد قرار گیرند. آنان خود را فردی بی‌کفایت و دوست‌نداشتنی می‌دانند و قادر به مدیریت و حل تعارض‌های ارتباطی خود نیستند و در مواجهه با چنین شرایط درمانده‌کننده و غیرقابل پیش‌بینی، احساس بی‌کفایتی و شرم و گناه می‌کنند و تصمیم می‌گیرند فردی را که در آنان احساس حقارت، ناکامی و خشم ایجاد کرده است را تنبیه نمایند. به همین دلیل برای انتقام گرفتن از کسی که در آنان این احساسات ناخوشایند را ایجاد کرده است، برنامه‌ریزی می‌کنند و زمانی به احساس رضایت دست می‌یابند که طرف مقابل خود را تنبیه کرده باشند. گاهی نیز افرادی که در این دسته از اختلالات شخصیتی قرار می‌گیرند، جهت کاهش غیرمستقیم احساس تنش، نگرانی، ناکامی و عدم کفایت خود، به سوء مصرف مواد پناه می‌برند. سوء مصرف مواد و درگیری در روابط بین فردی ممکن است از دلایل ارتکاب جرم در این افراد باشد (۵۹). افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-جبری نیز افرادی هستند که با سه خصیصه نظم و ترتیب و معیارهای سخت‌گیرانه وجدان مشخص می‌گردند. این سه خصیصه از شک و تردید آنان نسبت به خودشان، احساس گناه و مسئولیت‌پذیری افراطی آنان ناشی می‌گردد. این افراد برای محافظت از خود در برابر این خصایص، به‌طور افراطی خود و دیگران را کنترل می‌کنند (۶۰). عصبانیت و پرخاشگری یکی از ویژگی‌های اصلی این افراد است و چون همیشه فکر می‌کنند به اندازه کافی خوب و مسئولیت‌پذیر نیستند و یا دیگران باید آن طور که آنان می‌خواهند عمل نمی‌کنند، وقتی دیگران از دستورات آنان سرپیچی می‌کنند و کنترل‌گری آنان را نمی‌پذیرند، خشمگین و عصبانی

با تاخیر در آینده ترجیح می‌دهند و به‌طور غیرمنطقی انتظار دارند که در مقابل همه رفتارهای خود پاداش دریافت نمایند و تنبیه را به عنوان یک احتمال بعید در نظر می‌گیرند. به همین دلیل بروز رفتار پرخاشگرانه که با لذت آنی همراه است، در این افراد به وفور دیده می‌شود و یا این که این افراد به دلیل اعتماد به نفس کاذبی که دارند، بیشتر در تصمیم‌گیری اشتباه می‌کنند، زیرا به دلیل حساسیت افراطی به پاداش و عدم حساسیت به تنبیه، اشتباهات گذشته نقش کم‌رنگی در تعیین رفتارهای آنان در آینده دارد.

از سوی دیگر، افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی خوشه B با ویژگی‌هایی هم چون اولویت‌بخشی به نیازهای خود نسبت به نیازهای دیگران، بی‌تفاوتی شدید نسبت به دیگران و تفکر بدبینانه مشخص می‌شوند؛ این افراد هنجارهای اجتماعی را نمی‌پذیرند، زیرا براین باورند که زندگی فردی آنان جدا از هنجارهای اجتماعی بوده و نیازی به قوانین اجتماعی ندارند. این طرز نگرش، زمینه ارتکاب به رفتار قانون‌شکنانه و مجرمانه را در آنان تسهیل می‌نماید (۵۸).

بنابراین فعالیت مغرط سیستم فعال‌ساز رفتاری و کاهش فعالیت سیستم بازداری رفتاری و خود-کنترلی ضعیف ناشی از فعالیت افراطی این دو سیستم از یک سو و عدم رعایت قوانین اجتماعی، موجب تمایل شدید به جستجوی محرک‌های جدید و نیاز به توجه، برانگیختگی و هیجان‌طلبی خارج از موازین قانونی شده و در شرایطی که فرد قادر نیست به مدیریت صحیح هیجان‌ها بپردازد و خود را بیشتر در موقعیت‌های تعارض‌آمیز قرار می‌دهد، بیشتر در معرض خطر ارتکاب رفتارهای مجرمانه قرار می‌گیرد.

اما این یافته که سیستم فعال‌ساز رفتاری با اختلالات خوشه B شخصیتی رابطه مثبت و معنادار و سیستم بازداری رفتاری با این دسته از اختلالات رابطه منفی و معناداری دارد با نتیجه مطالعه علیلو و همکاران ناهم‌سو است. مطالعه علیلو و همکاران نشان داد که سیستم بازداری و فعال‌ساز رفتاری به گونه مثبت با اختلال شخصیت مرزی هم‌بسته می‌باشد (۳۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت که بالا بودن سطوح فعالیت هر دو سیستم مغزی-رفتاری در الگوی شخصیت مرزی به دلیل ویژگی اضطراب، سطح بالای روان‌رنجورخویی، گرایش به برونی‌کردن و سرزنش خود در بیماران مرزی مورد انتظار است اما علت ناهم‌سو بودن این یافته با نتیجه مطالعه حاضر این است که مطالعه علیلو و همکارانش بر روی نمونه‌ای از دانشجویان عادی انجام شده است در حالی که نمونه مطالعه حاضر افراد زندانی می‌باشند و همان طور که نتیجه مطالعه محموت و همکارانش نشان می‌دهد افراد عادی و مجرم در ویژگی‌های شخصیتی جامعه‌ستیزانه، میزان فعالیت سیستم‌های مغزی-رفتاری و میزان برخورداری از عوامل محافظت‌کننده در مقابل ارتکاب به جرم با هم تفاوت دارند (۳۵). به گونه‌ای که افراد مجرم در دو سوی انتهای پیوستار فعالیت سیستم‌های مغزی-رفتاری بوده، از ویژگی‌های شخصیتی جامعه‌ستیزانه بیشتری برخوردار بوده و بیشتر در معرض ارتکاب به رفتارهای مجرمانه قرار دارند (۳۶).

از فعالیت بیشتری برخوردار است و در مقابل سیستم بازداری رفتاری در بازداری از رفتارهای مجرمانه و خشونت‌آمیز ضعیف عمل می‌کند. افزون‌براین در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه C، عاطفه منفی و اضطراب بالا بوده و به‌بیان دیگر، سیستم بازداری رفتاری از حساسیت بیشتر و سیستم فعال‌ساز رفتاری از حساسیت کمتری برخوردار است. در نتیجه با احتیاط می‌توان گفت سطح فعالیت سیستم‌های مغزی- رفتاری در بروز اختلالات شخصیتی و بروز این اختلالات از عوامل موثر در بروز یا تداوم رفتارهای مجرمانه در زندانیان مذکور محسوب کرد. به عبارت دیگر، با توجه به عملکرد سیستم‌های مغزی رفتاری می‌توان صفات یا رگه‌های شخصیتی پاتولوژیک را قبل از شکل‌گیری و تثبیت این صفات جهت دهی یا اصلاح نمود. مطالعه نقش ویژگی‌های زیستی شخصیت در مجرمین به پژوهش‌گران و متخصصان حوزه بالینی کمک خواهد کرد تا به عوامل محافظت‌کننده و پیشگیری‌کننده اجتماع محور، جهت پیشگیری از وقوع رفتارهای مجرمانه دست یابند. اما با توجه به این که این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی است، رابطه علیت نمی‌تواند با قطعیت مطرح گردد. از سوی دیگر، انجام پژوهش حاضر در میان زندانیان شهر اهر، میانه و مراغه تعمیم‌پذیری آن را به سایر جوامع با محدودیت مواجه می‌سازد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که نوع جرم زندانیان و ارتباط آن با سیستم‌های مغزی- رفتاری و اختلالات شخصیتی مورد بررسی قرار نگرفت که پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی این موضوع مورد مطالعه قرار گیرد.

می‌شوند و انتقاد از دیگران، کنترل مفرط دیگران، و کلام خصمانه و خشونت فیزیکی از جمله رفتارهایی است که از آنان سر می‌زند. بدین ترتیب خشونت فیزیکی ممکن است یکی از دلایل ارتکاب جرم در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-جبری باشد (۵۸).

نتیجه مطالعه مولایی و همکارانش با نتیجه مطالعه حاضر ناهم‌سو بود (۳۲). مطالعه مولایی و همکارانش که بر روی یک نمونه از دانشجویان عادی انجام شده بود، نشان داد که بین فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری با اختلالات شخصیتی خوشه C رابطه معناداری مشاهده نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت اختلالات شخصیتی خوشه C با اضطراب و احساس گناه و شرم مشخص می‌شود که مشخصه فعالیت سیستم بازداری رفتاری است و غالباً رفتار تکانش‌گرانه و لذت‌طلبی در این گروه به ندرت دیده می‌شود، از سوی دیگر، چون نمونه مورد مطالعه دانشجویان عادی می‌باشند، انتظار نمی‌رود این گروه برخلاف گروه زندانی مورد مطالعه در پژوهش حاضر، دارای فعالیت افراطی سیستم فعال‌ساز رفتاری باشند، بلکه فعالیت این سیستم در یک گروه نمونه عادی و به ویژه در گروه با اختلال شخصیت خوشه C در حد ضعیف و یا متوسط می‌باشد و با توجه به این که در یک گروه نمونه عادی واریانس بین اعضای گروه اندک می‌باشد، انتظار نمی‌رود سیستم فعال‌ساز رفتاری با اختلالات شخصیت خوشه C رابطه معناداری داشته باشد.

در جمع‌بندی نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که در زندانیانی که دارای اختلالات شخصیت خوشه B هستند، سیستم فعال‌ساز رفتاری

References

- Walmsley R. World prison population list. 4th ed. Research Findings 188. London: Home Office Research Development and Statistics Directorate on Remand. International Journal of Law psychiatry 2003; 19(2): 61- 74.
- Mazaheri M, Khaliq N, Raghbi M, & Sarabandi H. The prevalence of personality disorder among female prisoners in Zahedan prison. Journal of Medical Sciences (Doctor East) 2011; 3 (13): 46-49.
- Roberts ADL, & Coid JW. Personality disorder and offending behaviour: Findings from the national survey of male prisoners in England and Wales. Journal of Forensic Psychiatry & Psychology 2010; 21(2): 221-237.
- Slade K, Forrester A. Measuring IPDE-SQ personality disorder prevalence in pre-sentence and early-stage prison populations, with sub-type estimates. International Journal of Law and Psychiatry 2013; 36: 207-212.
- Haljin R, Vitborn SC. Mental disorders: clinical perspectives about mental disorders based on DSM IV TR. Tehran: Nashr e Ravan. DSM-IV-TR. 2011.
- Behan, D, & M Spurr. Working with personality disordered offenders- a practitioner's guide. Ministry of justice national offender management service. 2011.
- Walter M, Gunderson JG, Zanarini MC, Sanislow C, Grilo CM, McGlashan TH, Morey LC, Yen S, Stout R, Skodol A. New onsets of substance use disorders in borderline personality disorder over seven years of follow-ups: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders study. Addiction 2009; 204: 97-103.
- Van den Bosch, LMC, Hysaj M, & Jacobs P. DBT

- in an outpatient forensic setting. *International Journal of Law and Psychiatry* 2012; 35: 311-316.
9. Tikkanen R, Holi M, Lindberg N, Tiihonen J, Virkkunen M. Recidivistic o mortality in alcoholic violent offenders: a prospective follow-up study. *Psychiatry Research* 2009; 30: 18-25.
 10. Blair RJR. Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders and psychopathy, *J. Neurosurg. Psychiatry* 2001; 71: 727-731.
 11. Pera SBA, Dailliet A. Homicide by mentally ill: clinical and criminological analysis, *Encephale* 2005; 15: 539-549.
 12. Goodman M, New A. Impulsive aggression in borderline personality disorder, *Curr. Psychiatry Reports* 2000; 3: 56-61.
 13. Kiehl KA. A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: evidence for paralimbic system dysfunction. *Psychiatry Research* 2006; 142: 107-128.
 14. Edwards DW, Scott CL, Yarvis RM, Paizis CL & Panizzon MS. Impulsiveness, impulsive aggression, personality disorder, and spousal violence, *Violence Victim* 2003; 18: 3-14.
 15. Haller J, Kruk MR. Normal, abnormal aggression: human disorders and novel laboratory models, *Neuroscience. Biobehaviour. Review* 2006; 30: 292-303
 16. James A. & Seager JA. Impulsivity and schemas for a hostile world: postdictors of violent behavior, *International Journal of Offender Therapy Comp Criminology* 2006; 50: 47-56.
 17. Fotiadou M, Livaditis M, Manou I. et al. Prevalence of mental disorders and deliberate self-harm in Greek male prisoners. *International Journal of Law Psychiatry* 2006; 29(1): 68-73.
 18. Dooley E. Prison suicide in England and Wales, 1972-87. *British Journal of Psychiatry* 1990; 156: 40-45.
 19. Caseras X, Torrubia R, Farré JM. Is the Behavioural Inhibition System the core vulnerability for cluster C personality disorders? *Personality and Individual Differences* 2001; 31(3): 349-59.
 20. Gray JA. Perspectives on anxiety and impulsivity: A commentary. *Journal of Research Personality* 1987; 21:493-509.
 21. Bijttebier P, Beck I, Claes L, Vandereycken W. Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical Psychological Review* 2009; 29(5): 421-30.
 22. Taylor J, Reeves M, James L, Bobadilla L. Disinhibitory trait profile and its relation to Cluster B personality disorder features and substance use problems. *European Journal of Personality* 2006; 20: 271-284.
 23. Pastor MC, Ross SR, Segarra P, Montanes S, Poy R., Molto J. Behavioral inhibition and activation dimentions: Relationship to MMPI-2 indices of personality disorder. *Personality & Individual Differences* 2007; 42: 235-245.
 24. Alilou MM, Touraj H, Pour Esmaeeli A. Prediction of Cluster-B Personality Models Based on SensationSeeking and Brain-Behavioral Systems. *Journal of Thought & Behavior Clinical Psychology* 2013; 8 (28): 67-76.
 25. Scott RR, Heidi NK, Jessica VS, Corinne MW. Reinforcement sensitivity theory and symptoms of personality disorder: Specificity of the BIS in Cluster and BAS IN Cluster B. *Personality and Differences* 2013; 54: 289-293.
 26. Heikkinen ME, Henriksson MM, Isometsa ET, Marttunen MJ, Hillevi MA, & Lonnqvist JK. Recent life events and suicide in personality disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1997; 185: 373-381.
 27. Samuels JF, Nestadt G, Romanoski AJ, Folstein MF, & McHugh PR. DSMIII personality disorders in the community. *American Journal of Psychiatry* 1994; 151: 1055-1062.
 28. Mazaheri M, Khalighi N, Raghbi M, & Sarabandi H. The prevalence of personality disorders among female prisoners of Zahedan prison. *Journal of Medical Sciences of Zahedan* 2011; 13 (3): 46-49.
 29. Arefi M. Comparison of locus of control, self-esteem and personality disorders among women in prison with crime and normal women. *Psychological Studies* 2010; 6 (4): 125-145.
 30. Khanjani Z, Arghavanian Zh & Mahdavian H. The examination of personality disorders in offenders and normal group. *Psychological Studies Journal* 2010; 4 (6), 125-145.
 31. Arasteh M & Sharifi Saghez B. The prevalence of psychiatrist disorders in prisoners in central prison of Sanandaj. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2008; 4 (40), 311-316.
 32. Molaie M, Jony S, Hamedi R, Jangi Ghoje Beigloo Sh. The prediction relationship between avoidant, dependent and obsessive compulsive personality disorders with brain behavioral systems. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences* 2014; 10 (25), 931-939.

33. Allilu MM, Hashemi T, Joni S, Pouresmaieli A. The prediction of personality models cluster B based on brain behavioral systems and emotion seeking. *Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2013; 7 (28): 1-11.
35. Mahmut MK, Homewood J, &Stevenson RJ. The characteristics of non-criminals with high psychopathy traits: Are they similar to criminal psychopaths?. *Journal of Research in Personality* 2008; 42: 679-692.
36. Kim YY & Jung YS. Reduced frontal activity during response inhibition in individuals with psychopathic traits: A SLORETA study. *Biological Psychology* 2014; 97: 49-59.
37. Ishikawa SS, Raine A, Lencz T, Bihrl S, & Lacasse L. Autonomic stress reactivity and executive functions in successful and unsuccessful criminal psychopaths from the community. *Journal of Abnormal Psychology* 2001; 110(3): 423-432.
38. Farrington DP. Family background and psychopathy. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy*. New York, NY: Guilford Press. 2006.
39. Hall JR & Benning SD. The "successful" psychopath: Adaptive and subclinical manifestations of psychopathy in the general population. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 459-478). New York, NY: Guilford Press. 2006
40. Knyazev, G. G., Wilson, G. D., & Slobodskaya, H. R. (2008). Behavioral activation & inhibition in social adjustment. In P. J. Corr (Ed.), *The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality* (pp. 415-430). Cambridge: Cambridge University Press.
41. Slobodskaya, H. R. (2007). The associations among the Big Five, Behavioral Inhibition and Behavioral Approach systems and child and adolescent adjustment in Russia. *Personality and Individual Differences*, 43, 913-924.
42. Morgan JE, Bowen KL, Moore SC, & van Goozen SHM. The relationship between reward and punishment sensitivity and antisocial behavior in male adolescents. *Personality and Individual Differences* 2014; 63: 122-127.
43. Bijttebier P, Beck I, Claes L, & Vandereycken W. Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical Psychology Review* 2009; 29: 421-430.
44. Khaje Moogahi N. Preparation of preliminary clinical questionnaire form Farsi Millon-2. MA Thesis, Tehran: Iran Medical Sciences University. 1998.
45. Sharifi AA. *The manual of MCMI-III*. Tehran: Nashr e Ravansanji, 2009.
46. Carver CS, & White TL. Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology* 1994, 67, 319-333.
47. Johnson JL, Kim LM, Giovannelli TS, & Cagle T. Reinforcement sensitivity theory, vengeance, and forgiveness. *Personality and Individual Differences* 2010; 48: 612-616.
48. Atrifard, M. The relationship between brain behavioral systems and prone to feelings of shame and guilt. Master of Art Thesis. Tehran: Tarbiat Modares University. 2012.
49. Hundt NE, Kimbrel NA, Mitchell J, Nelson Gray. High BAS, but not low BIS, predicts externalizing symptoms in adults. *Personality and Individual Differences* 2008; 44(3): 565-75.
50. Laurenceau JP, Kleinman BM, Kaczynski KJ, Carver CS. Assessment of relationship - specific in sensitive and threat sensitivities: predicting satisfaction and affect in adult intimate relationships. *Psychological Assessment* 2010; 22: 407-419.
51. Vazire S, Funder D. Impulsivity and the self-defeating behavior of narcissists. *Pers & Soc Psychological Review* 2006; 10: 154-165.
52. Tice DM, Baumeister RF, Shmueli D, & Muraven M. Restoring the self: Positive affect helps improve self-regulation following ego depletion. *Journal of Experimental Social Psychology* 2007; 43, 379-384.
53. Hamilton K R, Ansell EB, Reynolds B, Potenza MN, & Sinha R. Self-reported impulsivity, but not behavioral choice or response impulsivity, partially mediates the effect of stress on drinking behavior. *Stress* 2013; 16: 3-15.
54. O'Connor R, Stewart S, & Watt M. Distinguishing BAS risk for university students' drinking, smoking, and gambling behaviors. *Personality and Individual Differences* 2009; 46: 514-519.
55. Hamilton KR, Sinha R, & Potenza MN. Hazardous drinking and dimensions of impulsivity, behavioral approach, and inhibition in adult men and women. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2012; 36: 958-966.
56. Lejuez CW, Magidson JF, Mitchell SH, Sinha R, Stevens MC, & deWit H. Behavioral & biological indicators of impulsivity in the development

- of alcohol use, problems, and disorders. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2010; 34: 1334–1345.
57. Volkow ND, Wang GJ, Tomasi D, & Baler RD. Obesity and addiction: Neurobiological overlaps. *Obesity Reviews* 2013; 14: 2–18.
58. Logan, C., Johnstone, L. Personality disorder and violence: making the link through risk formulation. *Journal of Personality Disorders* 2010; 24(5): 610–633.
59. Livesley J. *Practical management of personality disorder*. New York: Guilford Press. 2003
60. Gabbard GO. Obsessive-compulsive and histrionic personality disorders. In *Assessing and treating personality disorders: The state of the science, a seminar produced by Specialized Training Services*. San Diego, 29th August. 2008

The Role of Brain-Behavioral Systems in Personality Disorders of Prisoners

Fereshteh Pourmohseni Koluri*†, Hamideh Vali Pour**

*Ph.D in psychology, Assistant Professor of psychology, Payam Nour University, Tehran, Iran.

**MA in psychology, Humanity faculty, Azad University branch of Ardabil, Ardabil, Iran.

Abstract

Object: Personality disorders and biological personality characteristics are important factors in incidence and continuation of criminal behavior. The objective of this research was to examine the role of brain-behavioral systems in personality disorders of prisoners in Ahar, Mianeh and Maraghe.

Method: The method of study was analytical-descriptive. The subjects included 250 volunteer prisoners of Ahar, Maraghe and Mianeh Perisons, during the first 6 month of the year of 1394 selected with available sampling and completed the questionnaire of Behavioral Activation and Behavioral Inhibition System and Millon's clinical multi-axial inventory. One hundred subjects with cluster B and C personality disorders were selected. The data were analyzed with regression analysis and Pearson correlation test.

Findings: Pearson correlation analysis indicates that behavioral activation system positively and behavioral inhibition system negatively correlated with cluster B disorder. also behavioral activation system (BAS) negatively and behavioral inhibition system (BIS) positively correlated with cluster C personality disorder, while BAS positively and BIS negatively predicted cluster B of personality disorder. BAS negatively and BIS positively predicted cluster C of personality disorder.

Conclusion: The role of brain-behavioral systems and personality disorders in criminal behaviors were discussed.

Keywords: Brain - Behavioral systems, personality disorders, prisoners

Received: 23 Jan. 2015

Accepted: 10 July 2016

†Correspondence: , Payam Nour University, Tehran, Iran

Tell: 04533522916

Email: fpmohseni@yahoo.com