پژوهشی

# مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مجرمین مرد مبتلا به اختلالات شخصیت با سایر مجرمان

**دکتر مسعود قادی‌پاشا* - دکتر مهران سرداری‌پور** - سعید خوش‌روش*****

* متخصص پزشکی قانونی، استادیار مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، تهران، ایران

** دکتری تخصصی روانشناسی، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، گروه روانشناسی بالینی، کرج، ایران.

*** دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## چکیده

**مقدمه:** این پژوهش جهت مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مجرمین مرد مبتلا به اختلالات شخصیت بستری در بیمارستان دکتر لواسانی تهران ۹۲-۱۳۹۱ با سایر مجرمان انجام شده است.

**روش بررسی:** این پژوهش، توصیفی-تحلیلی و از نوع پس‌رویدادی می‌باشد. نمونه این پژوهش، ۲۰۰ نفر از بین جامعه آماری کل بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان دکتر لواسانی تهران بودند. روش نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود. گروه کنترل شامل ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به بیماری‌های داخلی، بستری در بخش داخلی عمومی همان بیمارستان بود که سابقه ارتکاب جرم داشتند ولی هیچگاه به بیماری روانی مبتلا نبوده‌اند و هرگز از داروهای روانپزشکی استفاده نکرده بودند. این گروه از نظر چهار متغیر سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و میزان تحصیلات با گروه اول همتا شدند. داده‌های این پژوهش به کمک پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه) گردآوری و با بهره‌گیری از آزمون t مستقل برای گروه‌های همبسته تحلیل شدند.

**نتایج:** بر اساس این پژوهش میانگین نمرات طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد طرحواره گروه بیماران دارای اختلال روانی به طور معناداری از میانگین نمرات افراد عادی در تعدادی از این مولفه‌ها بیشتر بود. این اختلاف بیش از همه در طرحواره‌های آسیب‌پذیری نسبت به زیان یا بیماری، فرمانبرداری، نقص/شرم و وابستگی/بی‌کفایتی، استحقاق/بزرگ منشی و ابعاد طرحواره اجتناب/ طرد و خودگردانی و عملکرد مختل دیده شد.

**نتیجه‌گیری:** پررنگ بودن طرحواره‌های ناسازگار اولیه به ویژه در دو حوزه (اجتناب / طرد) و (خودگردانی / عملکرد مختل) می‌تواند در گرایش افراد به سوی ارتکاب رفتارهای مجرمانه نقش داشته باشد.

**واژگان کلیدی:** طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ابعاد طرحواره، اختلالات شخصیت، رفتارهای مجرمانه

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۶/۱۶ تایید مقاله: ۱۳۹۲/۷/۲۰

نویسنده پاسخگو: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال. ۷۷۷۳۴۱۲۳-۰۲۱ (khosh_ravesh@yahoo.com)

## مقدمه

رفتار متضاد با دیگران، به عنوان یک پدیده اجتماعی، از اولین روزهای تشکیل جوامع انسانی وجود داشته است. این رفتارهای متفاوت از سایر اعضای جامعه که به عنوان جرم شناخته می‌شود در اکثر مواقع با کیفر شدید یا خفیف پاسخ داده شده ولی هرگز ارتکاب جرم در هیچ جامعه‌ای به طور کامل محو نگردیده است. همیشه و در هر زمانی موضوع جرم و عواملی که افراد را به ارتکاب جرم سوق می‌دهد فکر بشر را به خود مشغول داشته است؛

[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01 ]

می‌توان سابقه جرم و جنایت را از ابتدای تاریخ بشر تا به امروز جستجو نمود. شناخت خصوصیات فردی و شخصیت تبهکار، تشخیص به موقع گرایش‌های رفتاری و کرداری ضد اجتماعی در افراد، ارزیابی افراد مظنون به چنین گرایش‌هائی، سنجش دقیق و عادلانه میزان مسئولیت و آگاهی مجرم در ارتکاب جرم و نقش بینش مجرمین در فقدان یا زوال مسئولیت کیفری و همچنین تلاش برای درمان مجرم تا رفع یا کاهش ناسازگاری اجتماعی او و رفع حالت خطرناک از تبهکاران حرفه‌ای و سازمان‌یافته و بهسازی روانی بزهکار و ... از رسالت‌های مهم روانشناسی جنایی است. علم روانشناسی جنایی با تحقیق درباره شخصیت جنایتکاران و یافتن عوامل بروز بزهکاری و عوامل روانی که منجر به ارتکاب جرم می‌شوند، به پیش‌گیری از وقوع جرم و اصلاح مجرمان می‌پردازد و در تأمین سعادت انسان‌ها و جوامع رسالت مقدسی را بر عهده دارد (۱).

یکی از عوامل مهمی که در دوره کنونی به آن توجه خاصی مبذول می‌شود و تاثیر آن در میزان جرائم نیز به اثبات رسیده، ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت روحی و روانی مجرمین می‌باشد. از آنجا که پیشگیری از جرم به عنوان یک هدف در هر جامعه پیشرو مد نظر قرار دارد، لذا متخصصان رشته‌های مختلف روانشناسی، روانپزشکی، علوم اجتماعی، جرم شناسی، حقوق و تعلیم و تربیت به دنبال شناخت دقیق این معضل و عوامل ایجادی و راه‌های پیشگیری و مهار آنها هستند (۲). در این پژوهش سعی شد تا با بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مجرمین مبتلا به اختلالات شخصیتی، به تاثیر بیماری آنان در وقوع جرائم پی برد تا از این طریق بتوان به روش‌های موثری جهت کاهش جرائم در بیماران روانی دست یافت. نتایج یک مطالعه که در سال ۲۰۰۴ در آمریکا بر روی بیماران با اختلال دوقطبی که به دنبال ارتکاب جرم در بازداشت بودند انجام شد که نشان داد حالت مانیک در بیماران با اختلال دوقطبی نسبت به سایر موارد، بیماران را در معرض ارتکاب جرم قرار می‌دهد.

## روش بررسی

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع پس رویدادی می‌باشد. جامعه آماری شامل تعداد ۲۰۰ نفر از مجرمان مرد بود که دارای یکی از اختلالات شخصیتی اسکیزوئید، وابسته، نمایشی، پارانویا، اسکیزوتایپی، مرزی، وسواسی، خودشیفته، ضد اجتماعی و دوری‌گزین بودند و سابقه محکومیت کیفری داشتند. این افراد از میان بیماران روانی بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان دکتر لواسانی تهران، از دی ماه ۱۳۹۱ تا خرداد ماه ۱۳۹۲ انتخاب شدند. همه نمونه‌های انتخاب شده، ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در خصوص ابتلا به یکی از انواع اختلال شخصیت را دارا بودند. گروه کنترل شامل ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به بیماری‌های داخلی، بستری در بخش داخلی عمومی همان بیمارستان بودند که سابقه ارتکاب جرم داشتند ولی هیچگاه به بیماری روانی مبتلا نبوده‌اند و هرگز از داروهای روانپزشکی استفاده نکرده بودند. اعضا گروه شاهد، بر اساس متغیرهای سن، تاهل، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال با گروه بیماران مبتلا به اختلالات شخصیتی همتا شده بودند. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس وارد مطالعه شدند. برای گزینش افراد گروه شاهد، پس از انتخاب تصادفی افراد و تعیین حجم نمونه بر اساس معیارهای جدول مورگان و DSM-IV-TR، از مصاحبه‌ی روانپزشک و روانشناس بالینی برای رد تشخیص ابتلا به اختلال شخصیت و سایر اختلالات روانپزشکی عمده استفاده گردید. پرسشنامه توسط تک تک افراد گروه آزمون و شاهد به صورت انفرادی تکمیل گردید. تمایل افراد به شرکت در پژوهش، آگاهی دادن به آنها در خصوص علت انجام پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات فردی آنان و همچنین آزاد بودن شرکت کننده به انصراف از ادامه‌ی کار، از نکات مهم رعایت شده در انجام این مطالعه بود. مطالعه حاضر به دنبال بررسی ارتباط بین انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جرائم نوع خاصی از مجرمان است. طرحواره‌هائی که در این پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند عبارت بودند از:



[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01 ]

۱. رهاشدگی/ بی‌ثباتی[1]: ترس و عدم اطمینان از حمایت و پشتیبانی مستمر اطرافیان.
۲. بی‌اعتمادی/ سوءاستفاده[2]: انتظار اینکه از دیگران صدمه خواهد دید، شامل آسیب عمدی یا ناشی از سهل‌انگاری.
۳. محرومیت عاطفی[3]: فرد باور دارد که تمایلش برای مقدار طبیعی از حمایت عاطفی توسط دیگران برآورده نمی‌شود. سه شکل عمده محرومیت شامل: ۱- محرومیت از پروراندن ۲- محرومیت از همدلی ۳- محرومیت از حفاظت.
۴. نقص/شرم[4]: احساس شدید در مورد داشتن معایب مهم و قابل توجه و احساس شرم در مسائل خصوصی( مثل تمایلات جنسی غیرقابل قبول) و یا مسائل عمومی( مثل ظاهر نامطلوب فیزیکی).
۵. انزوای اجتماعی/ بیگانگی[5]: احساس اینکه از بقیه جهان جدا شده (و یا بخشی از گروه یا جامعه).
۶. وابستگی/ بی‌کفایتی[6]: اعتقاد به اینکه بدون کمک قابل توجه دیگران قادر به انجام وظایف جدید یا تصمیم‌گیری مناسب نیست.
۷. آسیب‌پذیری در برابر حادثه یا بیماری[7]: ترس اغراق-آمیز از بروز فاجعه قریب‌الوقوع. ۱- مسائل سلامت(مانند حمله قلبی، ابتلا به ایدز و غیره) ۲- مسائل عاطفی(مانند دیوانگی) ۳- حوادث خارجی( مانند سقوط آسانسور، زلزله و غیره).
۸. گرفتاری/توسعه نیافتگی[8]: احساس پوچی، دست و پا زدن بی جهت، هویت فردی ناکافی.
۹. شکست[9]: اعتقاد به اینکه شکست خورده یا به ناچار با شکست سختی مواجه خواهد شد.
۱۰. استحقاق/ بزرگ منشی[10]: اعتقاد غیر واقع بینانه به اینکه نسبت به سایرین برتری دارد.
۱۱. خویشتنداری ناکافی/خودانضباطی نامناسب[11]: مشکل فراگیر در تحمل نا امیدی هنگام عدم دستیابی به اهداف و یا مهار بیش از حد احساسات و انگیزه‌ها.
۱۲. اطاعت[12]: احساس اجبار نسبت به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران. ۱- سرکوب نیاز ۲- سرکوب احساسات.
۱۳. ایثار[13]: تمرکز افراطی بر ارضای نیازهای دیگران در زندگی روزمره.
۱۴. تاییدجوئی/ به رسمیت شناخته شدن[14]: تاکید بیش از حد در به دست آوردن تائید، تحسین و توجه دیگران.
۱۵. منفی‌گرائی/ بدبینی[15]: تمرکز عمیق برجنبه‌های منفی زندگی( درد، مرگ، تضاد، احساس گناه، خشم، خیانت، اشتباهات و غیره).
۱۶. بازداری هیجانی[16]: بازداری افراطی در رفتار، احساسات و ارتباطات خودانگیخته. ۱- مهار خشم ۲- مهار انگیزه‌های مثبت ۳- مشکل در بیان احساسات و نیازها ۴- تاکید بیش از حد بر عقلانیت و بی توجهی به احساسات.
۱۷. معیارهای سرسختانه[17]: تصمیم به عدم تغییر و رعایت استاندارد رفتاری و کمال گرائی توسط خود و دیگران حتی در صورت وجود فشار غیر قابل تحمل (احکام اخلاقی، فرهنگی، مذهبی، قانونی).
۱۸. خودتنبیهی[18]: اعتقاد به اینکه افراد باید برای اشتباهاتی که مرتکب می‌شوند و یا انتظارات و

[1] *Abandonment / Instability (AB)*
[2] *Mistrust / Abuse (MA)*
[3] *Emotional Deprivation (ED)*
[4] *Defectiveness / Shame (DS)*
[5] *Social Isolation / Alienation (SI)*
[6] *Dependence / Incompetence (DI)*
[7] *Vulnerability To Harm Or Illness (VH)*
[8] *Enmeshment / Undeveloped Self (EM)*
[9] *Failure To Achieve (FA)*
[10] *Entitlement / Grandiosity (ET)*
[11] *Insufficient Self-Control / Self-Discipline (IS)*
[12] *Subjugation (SB)*
[13] *Self-Sacrifice (SS)*
[14] *Approval-Seeking / Recognition-Seeking (AS)*
[15] *Negativity / Pessimism (NP)*
[16] *Emotional Inhibition (EI)*
[17] *Unrelenting Standards / Hyper criticalness (US)*
[18] *Self-Punitiveness (PU)*



[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01 ]

استانداردهائی را که برآورده نمی‌کنند حتماً مجازات شوند.

ابزارهایی که در این پژوهش استفاده شده است عبارتند از:

**آزمون بالینی چند محوری میلون:**

این پرسش‌نامه از جمله آزمون‌های منحصر به فردی است که در آن بر اختلال‌های شخصیت و نشانه‌هایی که اغلب با این اختلال‌ها همراه هستند، تأکید می‌شود. نسخه اصلی این آزمون در سال ۱۹۷۷ تدوین شد و از آن زمان تا کنون دو بار تجدید نظر شده است (میلون ۲ در سال ۱۹۸۷ و میلون۳ در سال ۱۹۹۴). در ایران نیز شریفی نسخه سوم آزمون میلون را در اصفهان هنجاریابی کرده است (۳). در این پژوهش برای به دست آوردن ضریب پایایی مقیاس‌های MCMI از روش بازآزمایی استفاده شده است که همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی در دامنه ۸۲٪ (اختلال هذیانی) تا ۹۸٪ (اختلال شخصیت اسکیزوئید) گزارش شده است. همچنین در این مطالعه، پایایی آزمون از طریق روش همسانی درونی محاسبه شده است و ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه ۸۵٪(وابستگی به الکل) تا ۹۷٪(اختلال استرس پس از سانحه) به دست آمده است.

**فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ:**

پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه(فرم کوتاه) یک پرسشنامه ۷۵ آیتمی که توسط یانگ برای ارزیابی هجده طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شد. فرم ایرانی این پرسشنامه توسط حسن دیوانداری و همکاران برای یازده عامل به دست آمده است (۴). صدوقی و همکاران به بررسی تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه یانگ در نمونه غیر بالینی ایرانی پرداختند (۵). یافته‌های این پژوهش ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ در پایایی و روایی بین فرهنگی را تایید کرد. در این بررسی اعتبار مقیاس YSQ-SF به وسیله آلفای کرونباخ برای همه خرده مقیاس ها در دامنه ۹۰-۶۲ به دست آمد.

**روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:**

در این پژوهش سعی بر آن بود مجرمانی وارد مطالعه شوند که سابقه سرقت یا نزاع داشته باشند تا با بررسی تفاوت در سوابق کیفری هر یک از این افراد بتوان به نتایج دقیق و قابل استنادی در خصوص تاثیر فعال بودن طرحواره‌های ناسازگار اولیه در میزان ارتکاب جرائم سرقت و نزاع دست یافت. در عمل تمامی بیماران حداقل یکبار تحت دارودرمانی قرار گرفته بودند و در تقسیم‌بندی افراد، گروه اول شامل مجرمانی بود که سابقه محکومیت قضائی در خصوص جرائم سرقت یا نزاع را داشتند و به بیماری اختلال شخصیت مبتلا بودند و گروه شاهد فقط سابقه کیفری در جرائم فوق‌الذکر داشتند بدون اینکه مبتلا به اختلال شخصیت یا اختلال روانپزشکی عمده‌ای باشند.

در این پژوهش برای بررسی سوالات تحقیق از جداول فراوانی استفاده شده است و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج:

اطلاعات جمعیت‌شناختی مجرمان دارای اختلال شخصیت و گروه کنترل در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است. در این پژوهش ۲۰۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مورد بررسی قرار گرفتند که همگی مرد بودند و دسترسی کافی به زنان برای شرکت در مطالعه وجود نداشت. از مجموع ۲۰۰ بیمار شرکت کننده در پژوهش ۵۳٪ تحصیلات زیر دیپلم داشتند و ۳۶/۵٪ دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند و مابقی شامل ۲۱٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از لحاظ وضعیت تاهل و تجرّد، بیماران به دو گروه تقسیم‌بندی شدند و افرادی که سابقه ازدواج رسمی داشتند و در زمان پژوهش به تنهائی زندگی می‌کردند نیز در گروه متاهلین جای داده شدند (بیماران همسر فوت کرده و متارکه کرده). افراد مجرد ۶۷٪ و افراد متاهل ۳۳٪ شرکت‌کنندگان را تشکیل می‌دادند که رابطه معناداری بین گروه‌ها در وضعیت تاهل یافت نشد. در



[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01 ]

بررسی وضعیت اشتغال، بیماران در چهار گروه مشاغل آزاد، مشاغل دولتی، بیکاران و سایر موارد (دانشجو، از کار افتاده، سرباز) تقسیم‌بندی شدند. با توجه به پراکندگی گروه‌ها در وضعیت اشتغال، جهت آنالیز آماری از تست Mann-whitney استفاده شد. تعداد افراد بیکار در میان مبتلایان به اختلال شخصیت بیشتر از شاغلین بوده است و این تفاوت معنادار بود (P=0.028).

**جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی مجرمان دارای اختلال شخصیت و گروه کنترل**

| متغیر | وضعیت | دارای اختلال شخصیت | | فاقد اختلال شخصیت | | P |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| تحصیلات | زیر دیپلم | ۱۰۶ | ۵۳ | ۹ | ۴۵ | ۰/۸۳۵ |
| | دیپلم | ۷۳ | ۳۶/۵ | ۷ | ۳۵ | |
| | دانشگاهی | ۲۱ | ۱۰/۵ | ۴ | ۲۰ | |
| اشتغال | آزاد | ۳۴ | ۱۷ | ۵ | ۲۵ | ۰/۹۴۲ |
| | دولتی | ۸ | ۴ | ۳ | ۱۵ | |
| | بیکار | ۱۱۶ | ۵۸ | ۸ | ۴۰ | |
| | سایر | ۴۲ | ۲۱ | ۴ | ۲۰ | |
| تاهل | مجرد | ۱۳۴ | ۶۷ | ۱۲ | ۶۰ | ۰/۴۵۱ |
| | متاهل | ۶۶ | ۳۳ | ۸ | ۴۰ | |
| رده سنی | ۱۵-۲۵ | ۵۶ | ۲۸ | ۵ | ۲۵ | ۰/۸۲۶ |
| | ۲۶-۳۵ | ۹۲ | ۴۶ | ۸ | ۴۰ | |
| | ۳۶-۴۵ | ۴۱ | ۲۰/۵ | ۴ | ۲۰ | |
| | ۴۶-۵۵ | ۹ | ۴/۵ | ۲ | ۱۰ | |
| | ۵۶-۶۵ | ۲ | ۱ | ۱ | ۵ | |

خلاصه‌ی نتایج آزمون تی مستقل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مجرمان مبتلا به اختلال شخصیت و سایر مجرمان در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است. پس از تحلیل میانگین نمرات مجرمین مبتلا به اختلال شخصیت و سایر مجرمان، تفاوت معناداری میان دو گروه از لحاظ دارا بودن طرحواره‌های ناسازگار اولیه یافت شد، به این صورت که مبتلایان به اختلال شخصیت از طرحواره‌های ناسازگار بیشتری برخوردارند(P<0.001). در حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری که شامل طرحواره‌های منفی‌گرائی/بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه و خودتنبیهی می‌شود، رابطه معناداری میان گروه مجرمان مبتلا به اختلال شخصیت با سایر مجرمان یافت نشد(P>0.001).

[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01 ]

**جدول ۲- خلاصه‌ی نتایج آزمون تی مستقل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مجرمان مبتلا به اختلال شخصیت و سایر مجرمان**

| طرحواره‌های ناسازگار اولیه | گروه مجرمان | میانگین | انحراف استاندارد | P |
|---|---|---|---|---|
| رهاشدگی- بی‌ثباتی | اختلال شخصیت | ۱۷/۱۲۲۷ | ٤/۸۰٦۱٤ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱۳/۵۰۰۲ | ۵/۱۰۲٦۱ | |
| انزوای اجتماعی- بیگانگی | اختلال شخصیت | ۱۵/۸۸۹۳ | ٤/۵۳۲۹۳ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱۲/۲۷۳٤ | ٤/۹۹۸۷۸ | |
| منفی‌گرا- بدبین | اختلال شخصیت | ۱۷/۲۷۲۳ | ٤/۵٦۱۱۳ | *۰/۰۳٤ |
| | فاقد اختلال | ۱۵/۱۹۱۲ | ۵/۳۲۸۷۱ | |
| بازداری هیجانی | اختلال شخصیت | ۱۷/۱۳۵۵ | ٤/۵۱۳۲٤ | *۰/۰۲۸ |
| | فاقد اختلال | ۱٦/۲۲۳٤ | ۵/۲۳۱۰۰ | |
| وابستگی- بی‌کفایتی | اختلال شخصیت | ۱٦/۳٤۸۹ | ٤/٦۰۰۲٤ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱۲/٤٤۰۱ | ۵/۳٤۹۰۱ | |
| تائیدجوئی- به رسمیت شناختن | اختلال شخصیت | ۱٦/۱۳۳٤ | ٤/۳۸۹٦۱ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱۲/۳۹۹۸ | ۵/٤۰۹۱۹ | |
| محرومیت عاطفی | اختلال شخصیت | ۱۷/۵٤۱۸ | ٤/٦۸۷۷۱ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱۳/۱۰۱۸ | ٤/۷۷۳۵۱ | |
| آسیب نسبت به حادثه یا بیماری | اختلال شخصیت | ۱۷/۳۰۵٦ | ٤/٦۲۳۱٤ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱۲/۱۱۳۹ | ۵/۲۳۰۸۲ | |
| گرفتاری- توسعه‌نیافتگی | اختلال شخصیت | ۱۷/۵۲۲٦ | ٤/۵۸۵۵٤ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱۲/٦۱۱۷ | ٤/۱۹۲۸۸ | |
| اطاعت | اختلال شخصیت | ۱۷/٤۵۹۱ | ۳/۷۷٤۳٤ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱۲/۵۱۱٤ | ٤/۷۲۳۸۸ | |
| معیارهای سرسختانه | اختلال شخصیت | ۱۸/٦۲۲۱ | ۵/۳۰۲۲۵ | ۰/۰۵۹ |
| | فاقد اختلال | ۱۷/۷۸۲۲ | ٤/۸۸۱۲۸ | |
| خود تنبیهی | اختلال شخصیت | ۱۷/۲۷۰۳ | ٤/۵۵۹۸۰ | *۰/۰۲۹ |
| | فاقد اختلال | ۱۵/۱۸۸۹ | ۵/۳۲٦۸۸ | |
| نقص/ شرم | اختلال شخصیت | ۱۸/۵۰۰۰ | ٤/٦۳۳۱۱ | **۰/۰۱۱ |
| | فاقد اختلال | ۱٦/۸۹۸۰ | ٤/۷۷۵۰۹ | |
| بی‌اعتمادی/ سوءاستفاده | اختلال شخصیت | ۱٦/۷٦۵۹ | ٤/۱۱۲۰۱ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱۳/۲۰۳۳ | ٤/۸۹۰۱۲ | |
| شکست | اختلال شخصیت | ۱٦/۱۲۹۹ | ٤/۵۱۹۲۳ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱۱/۷۹۲۱ | ٤/۷۵۲۱۰ | |
| ایثار | اختلال شخصیت | ۱۸/۷٦۱۱ | ۵/۳۱۱۲۵ | ۰/۰٦٤ |
| | فاقد اختلال | ۱۷/٦۵۲۵ | ٤/۸۹۲۲۸ | |
| استحقاق- بزرگ‌منشی | اختلال شخصیت | ۱۸/۵۵۰۰ | ٤/٦۹۰۱۱ | **۰/۰۱۱ |
| | فاقد اختلال | ۱٦/۸۹۲۲ | ٤/۷۸۲۹۱ | |
| خویشتنداری ناکافی | اختلال شخصیت | ۱۷/۷۸۹۱ | ٤/۱۷۸۹۹ | **۰/۰۰۱ |
| | فاقد اختلال | ۱٤/۲۹۸۹ | ٤/۷۵۰۰۹ | |



[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01 ]

## بحث:

نقش بیماری‌های روانی در بروز جرم انکارناپذیر است. با توجه به اینکه اختلال شخصیت یکی از زیرمجموعه‌های اصلی بیماری‌های روانی می‌باشد، بررسی‌های متعددی توسط محققین درباره انواع گوناگون اختلال‌های شخصیت و ارتباط میان این اختلالات با نوع زندگی و رفتارهای مبتلایان انجام شده است. این پژوهش به منظور مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مجرمین سرقت و نزاع که به اختلال شخصیت مبتلا بودند با سایر مجرمان انجام گردید. همانگونه که یافته‌ها نشان دادند، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌ها تفاوت معناداری با هم نداشتند. تحلیل میانگین نمرات مجرمین مبتلا به اختلال شخصیت با سایر مجرمان نشان داد که تفاوت معناداری میان دو گروه از لحاظ دارا بودن طرحواره‌های ناسازگار اولیه وجود دارد، به این صورت که مبتلایان به اختلال شخصیت از طرحواره‌های ناسازگار بیشتری برخوردارند. نتایج این تحقیق با آنچه یانگ و همکاران در خصوص مبانی دیدگاه طرحواره‌درمانی ابراز داشتند همخوانی دارد (۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت که از آنجا که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمد بر نحوی ادراک پدیده‌ها و شکل‌گیری روان‌بنه‌های فرد موثر بوده و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی پدید آورد، لذا ارتکاب جرم به عنوان یکی از آسیب‌های اساسی است که بر پایه‌ی این بنیادهای ناکارآمد شکل گرفته و سازمان می‌یابد (۷). محقیق دیگری نیز نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ایجاد اختلالات محور یک و دو، همچنین مشکلات منش‌شناختی نظیر اختلالات افسردگی، طلاق، اختلالات شخصیت مرزی و ضداجتماعی را بررسی کرده‌اند که با نتایج این پژوهش همسو بود (۸، ۹). در نتیجه این بررسی‌ها، رابطه میان اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی به میزان ۱۸٪ و مرزی به میزان ۱۹٪ با جرم بیشتر مورد تأکید قرار گرفته است. درمانگران معتقدند در زمان فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار، فنون فراشناختی می‌تواند با آنها مقابله کند و فرد یاد می‌گیرد با بحث و استدلال شناختی با حالات هیجانی خود مقابله کرده و از تحریف اطلاعات محیط توسط طرحواره‌ها جلوگیری کند. از دیدگاه یانگ "طرحواره‌ها باورهای عمیق و مستحکم فرد در مورد خود و جهان پیرامون و حاصل آموزه‌های سال-های نخستین زندگی هستند. یانگ آن دسته از طرحواره ها را که منجر به شکل‌گیری مشکلات روانشناختی می‌شوند را طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌نامد و معتقد است طرحواره‌ها، به الگوهائی تداوم بخش از خاطرات، هیجانات، شناخت‌ها، حواس و ادراکات اطلاق می‌شود که رفتارها را هدایت می‌کنند (۷). آنها موضوعات ثابت و دراز مدتی هستند که در دوران کودکی بوجود می‌آیند و به زندگی بزرگسالی راه می‌یابند و تا حد زیادی ناکارآمدند. به نظر جاکوین[19] طرحواره‌ها در رویارویی با محرک‌های جدید بر پایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به دست آمده را رمزگردانی و ارزیابی می‌کنند (۱۰). نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بیشترین فراوانی اختلال شخصیت در مجرمان سرقت و نزاع، اختلال شخصیت ضداجتماعی با ۷۲/۵٪ می‌باشد و اختلال شخصیت مرزی با ۵۵٪ دومین اختلال شایع در مجرمان سرقت و نزاع می‌باشد. نتایج به دست آمده از این پژوهش همبستگی معناداری با سایر پژوهش‌ها نشان ندادند. به عنوان مثال ریگوناتی[20] و همکاران در تحقیق مشابهی که بر روی متجاوزین به عنف و قاتلین در برزیل انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که ۹۶٪ از قاتلین دچار اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند (۱۱).

طبق مطالعات واترلو[21] و همکاران که همسو با این پژوهش بود، نشان داده شد که افراد معتاد در مقایسه با جمعیت غیر معتاد آسیب‌های روانی و طرحواره‌های ناسازگار بیشتری دارند (۱۲). در مطالعه‌ای که توسط اویسی و بخشانی در میان معتادان شهر زاهدان انجام شده، طرحواره‌های ناسازگار افراد وابسته به مواد مخدر در

[19] - Jacquin
[20] - Rigonatti
[21] - Waterloo



[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01 ]

حوزه‌های بریدگی، خودگردانی، عملکرد مختل و گوش به زنگی نمره بالاتری داشته است (۱۳). در حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری که شامل طرحواره‌های منفی‌گرائی/بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه و خودتنبیهی می‌شود، رابطه معناداری میان گروه مجرمان مبتلا به اختلال شخصیت با سایر مجرمان یافت نشد که این نتیجه با تحقیقات اویسی و لوبستایل هم‌خوانی نداشت (۱۳، ۱۴). این پژوهش نشان داد که مجرمان مبتلا به اختلال شخصیت معمولاً در حوزه‌ی بریدگی و طرد قرار می‌گیرند و تمام طرحواره‌های این حوزه به غیر از نقص/شرم فعال می‌باشد که شامل طرحواره‌های محرومیت عاطفی، رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ سوءاستفاده، انزوای اجتماعی/ بیگانگی است. این تایج با یافته‌های برومت[22] و همکاران هم‌خوانی دارد. با توجه به نتایجی که از این تحقیق و سایر تحقیقاتی که ذکر گردید به دست آمده می‌توان استدلال نمود که آسیب‌پذیری روانی و اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و پارانوئید در مجرمین مبتلا به اختلالات شخصیتی بالاتر از جمعیت عادی است. مجرمان مبتلا به اختلال شخصیت در حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل نیز که شامل طرحواره‌های وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به حادثه یا بیماری، گرفتاری- توسعه‌نیافتگی، شکست و خویشتنداری ناکافی می‌شود نیز نمرات بالائی کسب کردند و ارتکاب جرم با فعال بودن این طرحواره‌ها رابطه معناداری داشت. این یافته‌ها با نتایج بال[23] و یانگ هم‌خوانی دارد (۱۵). هر چند نتایج حاصل از این تحقیق و درک رابطه جرم با طرحواره‌ها و پیش‌بینی کننده‌های آن می‌تواند در پیشگیری از بزهکاری و رسیدن به راهبردهای درمانی بسیار مفید باشد، اما با توجه به محدودیت‌هایی که در این تحقیق وجود داشت از جمله محدود بودن منابع، کتب و تحقیقات صورت گرفته در این زمینه و عدم همکاری تعدادی از آزمودنی‌ها، پیشنهاد می‌شود جهت رفع ابهامات و رد متغیرهای مخدوش کننده، تحقیقات بیشتری در مجرمین دارای اختلال شخصیت که درمان شده‌اند و سایر مجرمین که حداقل علائم روانپزشکی را دارند صورت گیرد و طرحواره‌های آنها نیز بررسی گردد و با جمعیت غیر مجرم مقایسه گردد. همچنین به سایر محقیق پیشنهاد می‌شود تا تاثیر روان‌درمانی طرحواره‌ای را در کاهش جرائم بیماران مبتلا به انواع اختلال شخصیت را بررسی نمایند.

## نتیجه‌گیری:

در این پژوهش مشخص شد که فعال بودن طرحواره استحقاق با ۷۱٪ بیشترین تاثیر را در بروز رفتار مجرمانه دارد و فعال بودن طرحواره معیارهای سرسختانه با ۶۳٪ در جایگاه دوم قرار داشت. طبق بررسی‌های به عمل آمده در این پژوهش مشخص شد که اختلال شخصیت ضداجتماعی با ۷۲/۵٪ بیشترین تاثیر را در جرائم سرقت و نزاع دارا می‌باشد و اختلال شخصیت مرزی با ۵۵٪ در جایگاه دوم قرار دارد.

## تقدیر و تشکر:

این پژوهش با حمایت و همکاری معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی استان تهران و دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال انجام گردیده است و بدینوسیله از همکاری پرسنل و کادر درمانی و خانواده‌های بیماران بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان دکتر لواسانی تهران صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

[22] - *Brumett*
[23] - *Ball*



[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01 ]

## References:


1- M. Keyniya, Criminal Psychology, vol. 1, Tehran: Roshd, 1380, pp. 36-50. [Persian]

2- N. Rabiee, "The relationship between personality characteristics and rating of the crimes of young offenders," *Eslah-o-Tarbiyat,* vol. 83, pp. 30-34, 2009. [Persian]

3- A. a. Sharifi, "standardization Test Millon 3 Clinical Multiaxial in Isfahan," *M,A Thesis, Isfahan University,* 2002. [Persian]

4- H. Divandari, G. Ahi, H. Akbari and H. Mahdiyan, "Examine the psychometric properties and factor structure of students Ialamic azad University Kashmar," *Educative Bulletin, Islamic Azad University of Bojnord,* pp. 116-121, 2009. [Persian]

5- Z. Sadooghi, K. Rasoulzade and N. Esfahaniyan, "The factor analysis of the short questionnaire in a Non clinical Iranian Sample," *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology,* vol. 53, pp. 214-219, summer 2008. [Persian]

6- J. Young, "The relationship between appearance schemas, self-esteem, and non direct aggression among college women," in *Ph.D.Dissertation*, Oklahoma State University, 2007, pp. 15-35.

7- J. Klosko, J. E. Young and M. E. Weishaar, Schema therapy : a practitionerapos's guide, Tehran: Arjmand, 2011, pp. 26-46. [Persian]

8- Z. Sadooghi, M. Aguilar-Vafaie, K. Rasoulzade-Tabatabaee and N. Esfahanian, "Factor analysis of the Young schema questionnaire-short form in a nonclinical Iranian sample," *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology,* vol. 14, no. 9, p. 214, 2008. [Persian]

9- M. Ahmadian-Gorgi, L. Fata, A. Asgharnejad-Farid and K. Malakooti, "Comparison of early maladaptive schema and attempting to commit suicide in depressed patients with non-depressed patients attempting suicide and non-clinical population," *Journal of new cognitive sciences,* vol. 10, no. 4, pp. 49-59, 2008. [Persian]

10- K. Jacquin, "The effects of maladaptive schemata on information processing," Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas at Austin, 1997.

11- S. P. Rigonatti, A. Padua Serafim, M. A. Freitas Caires and A. Helio Guerra Vieira Filho, "Personality disorders in rapists and murderers from a maximum security prison in Brazil," International Journal of Law and Psychiatry, vol. 29, no. 1, p. 361–369, 2006.

12- J. E. Young, J. S. Klosko and M. E. Weishar, "Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects," *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry,* vol. 41, no. 4, pp. 389-396, December 2010.

13- A. Oveisi and N. Bakhshani, "Comparative study of early maladaptive schemas of opium dependence and non dependence men," *Journal of Fundamentals of Mental Health,* vol. 14, no. 2(54), pp. 71-76, Summer 2012. [Persian]

14- J. Lobbestael, A. Arntz and S. Sieswerda, "Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders," *Ther Exp Psychiatry,* vol. 36, no. 53, p. 240, 2005. [Persian]

15- S. Ball and J. Young, "Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence(Case study results)," *Cogn Behav Pract,* vol. 7, no. 81, p. 270, 2000.


[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01 ]

# Comparison of the Preliminary Discordant Schema in Psychopath Men Offenders with Personality Disorder

**Masoud Ghadipasha[*], Mehran Sardaripour[**], Saeed Khoshravesh[***]†**

[*] MD, Forensic Medicine Specialist, Assistant Professor, Member of Legal Medicine Organization, Tehran,Iran
[**] PhD in psychology, Assistant Professor, Department of clinical Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
[***] M,A in Criminology, North Tehran Branch, Islamic Azad University,Tehran,Iran

**Abstract**

**Background and Aims:** This research was done to compare preliminary discordant schema in psychopath men offenders with personality disorder and other offenders hospitalized in Dr Lavasani hospital in 2012_2013

**Material and Methods:** The type of this research was descriptive-analytic .The sample of this research were two hundred (200) sudjects from the population of all patient with personality disorder hospitalized in psychiatry ward in Dr Lavasani hospital in Tehran. The sampling method was non randomly available.

control group is 20 patient with internal diseases hospitalized in general ward of that hospital which they don't had the background of committing crime and they had no history of psychosis disease and they never use psychiatric drugs.

The group from four variables: Age ,marital status , occupation status and the educational status are the same.

Data's of this research were collected with questionnaire of preliminary discordant schema Yung form (short form) analyzed with the usage of independent (T) test for correlated group according to this research

**Results:** the average of number in some component are more high ,This discrepancy is more high in vulnerability to harm or illness ,subordination, defectiveness, shame and dependency in competence, entitlement, grandiosity and elusion schema dimensions rejection and ejectment and impaired anatomy is performed

**Conclusion:** Highlighting this preliminary discordant schema especially in two circuits «ejectment, elusion rejection» and «impaired anatomy» can play an important role in committing crime in people

**Key words**: Preliminary Discordant Schema, Schema Dimensions, Personality Disorders, Guilty Behavior

*Received: 7 Sep. 2013* *Accepted: 12 Oct. 2013*

**Correspondence:** *North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.*

(Khosh_ravesh@yahoo.com) +98-21-77734123

[ Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01 ]