Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article

April-May 2025, Volume 13, Issue 1

Comparison of Emotion Regulation Styles, Mood Traits, and Maladaptive Schemas in Individuals with Antisocial and Narcissistic Personality Disorders and Normal Individuals

Ali Afshari[1*], Mitra Ghasempour Soureh[2]

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Maragheh, Maragheh, Iran.
2. Master of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University of Urmia, Urmia, Iran.

Corresponding Author: Ali Afshari, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Maragheh, Maragheh, Iran.
Email: aliafshari.psy@gmail.com

Received: 19 Oct 2024 Accepted: 16 March 2025

Abstract

Introduction: Antisocial personality disorder and narcissism are common psychological disorders that are associated with a lack of empathy and aggression. Among them, emotion regulation is one of the important strategies that affect the mental health and personality of individuals. The present study, by comparing cognitive emotion regulation styles, temperamental dispositions, and primary maladaptive schemas in individuals with antisocial personality disorder, narcissistic personality disorder, and normal individuals in Urmia, attempts to reveal the role of cognitive emotion regulation skills, temperamental dispositions, and primary maladaptive schemas in the occurrence of personality disorders.

Methods: The present study was a descriptive comparative study. The statistical population of this study consisted of individuals aged 18 to 50 in Urmia, of whom 300 people (100 for each group) were selected as the sample size through the convenience sampling method. To collect data, antisocial behavior instruments (Robinson and O'Leary-Kelly), cognitive emotion regulation styles questionnaire (Gransoff), temperament questionnaire (Kreplin temperament), primary maladaptive schemas questionnaire (Young), and narcissistic personality questionnaire (Rasikin and Terry) were used. The obtained information was analyzed using SPSS-24 software. Descriptive statistics were used to describe the research variables, and inferential statistics and multiple analysis of variance were used to analyze the research hypotheses.

Results: The results showed that there is a significant difference between the components of cognitive emotion regulation styles, temperamental temperaments, and primary maladaptive schemas in individuals with antisocial personality disorder, narcissistic personality disorder, and normal individuals ($P<0.001$).

Conclusions: Considering the findings of the present study regarding the differences between the components of cognitive emotion regulation styles, temperamental dispositions, and primary maladaptive schemas in individuals with antisocial personality disorder, narcissistic personality disorder, and normal individuals, it is recommended to take steps to reduce antisocial personality disorder, narcissistic personality disorder by training cognitive emotion regulation skills and paying attention to primary mental schemas in individuals.

Keywords: Cognitive emotion regulation style, Temperamental dispositions, Primary maladaptive schemas, antisocial personality, Narcissistic personality, Normal personality.

نشریه روان پرستاری مقاله پژوهشی
فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۴، دوره ۱۳، شماره ۱

مقایسه سبک های تنظیم هیجان، سرشت های خلقی و طرحواره های ناسازگار در افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی و خودشیفته با افراد بهنجار

علی افشاری[1*]، میترا قاسم پور سوره[2]

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، ارومیه، ایران.

نویسنده مسئول: علی افشاری، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران
ایمیل: aliafshari.psy@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۲۷ تاریخ پذیرش : ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

چکیده

مقدمه: اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خود شیفتگی جزو اختلالات شایع روان شناختی می باشند که با فقدان همدلی و پرخاشگری همراه هستند. در این بین تنظیم هیجان یکی از راهبردهای مهم تاثیرگذار در سلامت روانی و شخصیت افراد است. پژوهش حاضر با مقایسه سبک های تنظیم شناختی هیجان، سرشت های خلقی و طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خود شیفته و افراد بهنجار شهر ارومیه، در تلاش است نقش مهارت تنظیم شناختی هیجان، سرشتهای خلقی و طرحواره های ناسازگار اولیه را در بروز اختلالات شخصیتی آشکار نماید.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقایسه بود. جامعه آماری این تحقیق را افراد ۱۸ تا ۵۰ ساله شهر ارومیه تشکیل دادند که از این بین ۳۰۰ نفر (برای هر گروه ۱۰۰) به عنوان حجم نمونه از طریق روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها از ابزارهای رفتار ضداجتماعی (رابینسون و اولری-کلی)، پرسشنامه سبک های تنظیم هیجان شناختی (گرانسفگی) ، پرسشنامه سرشت (خلقی کرپلینی)، پرسشنامه طرح واره های ناسازگار اولیه (یانگ) و پرسشنامه شخصیت خود شیفته (راسیکین و تری) استفاده گردید. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف متغیرهای تحقیق از آمار توصیفی و جهت تحلیل فرضیه های پژوهش از آمار استنباطی، تحلیل واریانس چند گانه استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین مولفه های سبک های تنظیم شناختی هیجان، سرشت های خلقی و طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خود شیفته و افراد بهنجار تفاوت معنی دار وجود دارد ($P<0/001$).

نتیجه گیری: با توجه یافته های مطالعه حاضر مبنی بر تفاوت بین مولفه های سبک های تنظیم شناختی هیجان، سرشت های خلقی و طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خود شیفته و افراد بهنجار، توصیه می گردد با آموزش مهارتهای تنظیم شناختی هیجان و نیز توجه به طرحواره های اولیه ذهنی در افراد در جهت کاهش اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خود شیفته گام برداشت.

کلیدواژه ها: سبک تنظیم شناختی هیجان، سرشت های خلقی، طرحواره های ناسازگار اولیه، شخصیت ضد اجتماعی، خود شیفته، شخصیت بهنجار.

مقدمه

شخصیت شاید اساسی ترین موضوع علم روان شناسی به شمار می آید. مفهوم پایه ای شخصیت، تصویری ظاهری و اجتماعی است براساس نقشی که فرد در جامعه بازی می کند. یعنی در واقع فرد به اجتماع خود شخصیتی را ارائه می دهد تا جامعه براساس آن وی را ارزیابی کند (۱). فرد دارای شخصیت سالم فعالیت های روزمره زندگی خود را بدون مشکل خاصی دنبال می کند، البته طبیعی است که همه ما در زندگی با مشکلات و عوامل استرس زا روبرو هستیم، اما داشتن شخصیت سالم عبور از این مشکلات را برای ما آسان می کند (۲). با این حال افرادی هستند که دچار اختلالات گوناگون شخصیت می باشند و این اختلال شخصیت روبرو شدن و عبور از چالش های پیش روی زندگی را برای این افراد سخت و یا غیر ممکن می کند. اختلالات شخصیت یکی از مشکلات مهم پزشکی و اجتماعی است. شیوع این اختلالات بین ۱۱ تا ۲۳ درصد در بین جمعیت عادی گزارش شده است که رقمی هشدار دهنده می باشد (۳) . شخصیت یک مجموعه پیچیده تطابقی است که در تعامل با حوزه های مختلف سرشت و منش شکل می گیرد (۴). اختلال های شخصیت از ناتوان کننده ترین اختلالات روان شناختی محسوب می شوند که طی زمان پایدار می مانند و شیوع آن بین ۱۰تا ۱۵ درصد جمعیت عمومی تخمین زده شده است (۵). این اختلالات که در اوایل بزرگسالی ظاهر شده و در تمام طول عمر ادامه می یابند، انعطاف ناپذیر بوده، در تمام حوزه های زندگی شخص نفوذ کرده و باعث رنج درونی و محدودیت در ارتباطات شغلی می شوند (۵).

از میان اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت ضد اجتماعی که به صورت یک الگوی تکرار شونده و مداوم در رفتار های مجرمانه بروز می کند و شیوع آن نسبت به سایر اختلالات شخصیتی بیشتر و بین ۱/۵تا ۳/۵ درصد و در مردان ۳ برابر بیشتر از زنان می باشد (۶)، بیش تر مورد مطالعه قرار گرفته است. طبق مطالعات صورت گرفته، این اختلال شخصیتی از کودکی یا اوایل نوجوانی شروع شده، تمام جنبه های زندگی فرد را در بر می گیرد (۷). بر طبق شواهد، بیشتر مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، برخی الگوهای رفتار ضد اجتماعی و سوء رفتار را قبل از سن ۱۵ سالگی از خود نشان می دهند.

یکی دیگر از اختلالات شخصیت که گستردگی بیشتری دارد، خود شیفتگی است و آن با رفتارها و باورهای متکبرانه و سلطه جویانه همراه است (۸) در حقیقت خود بزرگ بینی، مؤلفه مرکزی شخصیت خود شیفته است. فرآیندهای درون روانی، نظیر سرکوب بخش های منفی خود و تحریف اطلاعات بیرونی ناهمخوان با خود است که منجر به نگرشی احمقانه بدون داشتن توانایی ها و مهارت های لازم به همراه فانتزی هایی درباره قدرت، برتری و بی نقص بودن می گردد. این افراد رفتارهای پرخاشگرانه، خودنمایامنه و استثمارگرانه داشته و فاقد همدلی می باشند (۹). شخصیت می تواند به ما در کنترل هیجانات و در درک بیشتر مهارت های مقابله ای، اجتماعی و روابط بین فردی و غیره در روبرو شدن با رویداد های استرس زا ، کمک کند و این در حالی است که در افرادی که دارای نشانگان اختلالات شخصیت هستند متفاوت از افراد بهنجار می باشد (۱۰).

یکی از متغیرهای روانشناختی که به نظر می رسد در کاهش اختلالات روان شناختی موثر باشد، راهبردهای تنظیم شناختی _ هیجان است. بر طبق مطالعات، تنظیم هیجان از عوامل مهم و تاثیرگذار در سلامت روانی و شخصیت افراد بوده (۷) و یکی از مهم ترین قابلیت هاست که باید آموخته شود. تنظیم هیجان شامل فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل و یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرآیندهای اجتماعی-روانی، فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد می باشد (۸). توانایی تنظیم و سازگاری هیجان متناسب با موقعیت های خاص بسیار حائز اهمیت بوده، در مطلوب و نامطلوب بودن شخصیت فرد نقش عمده ای دارد (۹). بر اساس نظریه بی نظمی هیجانی (۱۰) این الگوهای تنظیم هیجانی، عملکرد فرد را مختل نموده و منجر به بروز علائم روان شناختی می گردد.

از جمله متغیرهای دیگری که می تواند اختلال شخصیت را پیش بینی کند، طرحواره های ناسازگار اولیه است که ریشه در تجارب ناگوار دوران کودکی دارد. بر طبق تحقیقات، خلق و خوی هیجانی فرد در تعامل با وقایع دردناک دوران کودکی، منجر به شکل گیری طرحواره ها می شود (۱۰) در چنین شرایطی فرد در تلاش برای سرکوب یا تحریف اطلاعات همخوان با طرحواره است. در این زمان طرحواره به سطح آگاهی نمی رسد، لذا نمی توان در جهت تغییر یا بهبود آن، گام های مؤثری برداشت. این امر باعث باقی ماندن فرد در موقعیت ها و روابطی می شود که باعث برانگیختگی و تداوم طرحواره می شوند (۱۱).

در ایـن میـان بـا توجـه بـه موضـوع تحقیـق و شـیوع بـالا و تاثیـرات منفـی اختـلالات شـخصیت خـود شـیفته و ضـد اجتماعـی، بـر فـرد مبتـلا و جامعـه اهمیـت شـناخت هرچـه بیشـتر ایـن اختـلالات و شناسـایی عوامـل و متغیرهـای پیـش بینـی کننـده ی ایـن اختـلالات احسـاس مـی شـود. همچنیـن از آنجـا کـه نشـانگان اختـلالات شـخصیت مـی تواننـد بـه عنـوان عامـل خطـر سـاز و ایجـاد کننـده اختـلالات روانـی در نظـر گرفتـه شـوند، می‌توانـد اطلاعـات مهمـی را در اختیـار محققـان قـرار دهـد و ایـن امـر بـرای متناسـب سـازی درمـان بـرای هـر یـک از اختـلالات اسـتفاده خواهـد شـد. همچنیـن، بـه طـور قطـع بـرای درمـان افـراد مبتـلا بـه ایـن ناهنجـاری هـای روانـی، اطلاعـات وسـیعی از تفـاوت هـای افـراد مبتـلا بـا افـراد عـادی مـورد نیـاز اسـت کـه بـا توجـه بـه بررسـی هـای انجـام شـده، اطلاعـات موجـود در ایـن زمینـه بـه ویـژه در داخـل کشـور بسـیار محـدود مـی باشـد. از ایـن رو انجـام تحقیـق حاضـر مـی توانـد منابـع اطلاعاتـی ارزنـده ای در اختیـار روان شناسـان جهـت درمـان اثربخـش تـر ناهنجـاری هـای اختـلال شـخصیت ضـد اجتماعـی و خـود شـیفته قـرار دهـد. از سـوی دیگـر فرضیـه هـای طـرح شـده در خصـوص درمـان ناهنجـاری هـای روانـی بایسـتی توسـط تحقیقـات تجربـی مـورد تاییـد قرارگیـرد. بـا در نظـر داشـتن اینکـه در حـال حاضـر تفـاوت هـای موجـود در طرحـواره هـای ناسـازگار اولیـه، سرشـت هـای خلقـی و سـبک هـای تنظیـم شـناختی هیجـان افـراد مبتـلا بـه اختـلال شـخصیت ضـد اجتماعـی، خـود شـیفته بـا افـراد عـادی بـه طـور دقیـق مشـخص نیسـت، بـا اجـرای تحقیـق حاضـر، زمینـه هـای برنامـه ریـزی دوره هـای درمانـی و مقایسـه روش هـای مختلـف فراهـم خواهـد گردیـد. بنابرایـن مطالعـه حاضـر بـه دنبال بررسـی ایـن اسـت کـه آیـا بیـن سـبک هـای تنظیـم شـناختی هیجـان، سرشـت هـای خلقـی و طرحـواره هـای ناسـازگار اولیـه در افـراد دارای نشـانگان اختـلال شـخصیت ضـد اجتماعـی، خـود شـیفته و افـراد بهنجـار شـهر ارومیـه تفـاوت وجـود دارد؟

روش کار

روش پژوهـش حاضـر توصیفـی از نـوع علّـی- مقایسـه ای بـود. جامعـه آمـاری ایـن تحقیـق را کلیـه افـراد ۱۸ تـا ۵۰ سـاله مراجعـه کننـده بـه مراکـز مشـاوره و روانپزشـکی شـهر ارومیـه بـه تعـداد ۹۸۰ نفـر تشـکیل دادنـد. بـا توجـه بـه اینکـه در تحقیقـات علـی- مقایسـه ای بـرای هـر گـروه ۴۰ نفـر کفایـت می‌کنـد امـا بـا توجـه بـه گسـتردگی جامعـه آمـاری و بـه علـت احتمـال ریـزش نمونـه هـا، تعـداد ۳۰۰ نفـر (بـرای هـر گـروه ۱۰۰) نفـر بـه روش نمونـه گیـری در دسـترس بـه عنـوان نمونـه آمـاری انتخـاب شـدند. معیارهـای ورود بـه پژوهـش عبـارت بـود از داشـتن اختـلال شـخصیت ضـد اجتماعـی، خـود شـیفته بـر مبنـای راهنمـای تشـخیصی و آماری اختـلالات روانـی و برمبنای تشـخیص روانپزشـک، داشـتن توانایـی خوانـدن و نوشـتن، تمایـل بـه همـکاری در پژوهـش و بـودن در فاصلـه سـنی بیـن ۱۸ تا ۵۰ سـال و معیارهـای خـروج عبـارت بـود از داشـتن سـایر اختـلالات روان شـناختی و عـدم همـکاری در پژوهـش. اطلاعـات بـه دسـت آمـده بـا اسـتفاده از نـرم افـزار SPSS-24 مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفـت. بـرای توصیـف متغیرهـای تحقیـق از آمـار توصیفـی و جهـت تحلیـل فرضیـه هـای پژوهـش از آمـار اسـتنباطی، تحلیـل واریانـس چنـد گانـه اسـتفاده شـد. جهـت گـرد آوری داده هـا از ابزارهـای رفتـار ضـد اجتماعـی رابینسـون و اولری-کلـی، پرسشـنامه سـبک هـای تنظیـم هیجـان شـناختی گرانسـفگی ، پرسشـنامه سرشـت خلقـی کرپلینـی، پرسشـنامه طـرح واره هـای ناسـازگار اولیـه یانـگ و پرسشـنامه شـخصیت خـود شـیفته راسـیکین و تـری اسـتفاده گردیـد.

پرسشـنامه رفتـار ضـد اجتماعـی، پرسشـنامه رفتـار ضـد اجتماعی توسـط رابینسـون و اولری-کلـی در سـال ۱۹۹۸ بـه منظـور سـنجش رفتـار ضـد اجتماعـی طراحـی و تدوین شـده اسـت (۱۲). ایـن پرسشـنامه دارای ۹ سـوال مـی باشـد و بـر اسـاس طیـف لیکـرت ۵ درجـه ای (۱ = کامـلا مخالفـم، ۵ = کامـلا موافقـم) بـه سـنجش رفتـار ضـد اجتماعـی مـی پـردازد. دامنـه امتیـاز ایـن پرسشـنامه بیـن ۹ تـا ۴۵ اسـت. هـر چـه امتیـاز حاصـل شـده از ایـن پرسشـنامه بیشـتر باشـد، نشـان دهنـده میـزان بیشـتر رفتـار ضـد اجتماعـی خواهـد بـود و بالعکـس. ضریـب آلفـای کرونبـاخ محاسـبه شـده در پژوهـش بـرای ایـن پرسشـنامه بـالای ۰/۷ گـزارش شـده اسـت (۱۲). ضریـب پایایـی بدسـت آمـده در ایـن پژوهـش بـا اسـتفاده از آزمـون کرونبـاخ ۰٫۸۷ بدسـت آمـد.

پرسشـنامه سـبک‌های تنظیـم هیجـان شـناختی توسـط گارنفسـکی، کرایـچ و اسـپین هـاون در سـال ۲۰۰۱ طراحـی شـده اسـت (۹) . ایـن آزمـون جهـت نشـان دادن فراینـد هـای شـناختی کـه مـردم بعـد از تجربـه کـردن وقایـع منفـی در زندگی بـا آنهـا مواجـه مـی شـوند، مـورد اسـتفاده قـرار مـی گیـرد. ایـن پرسشـنامه خـود گزارشـی از ۳۶ گویـه تشـکیل شـده اسـت کـه در یـک طیـف پنـج درجـه ای لیکـرت نمـره گـذاری شـده اسـت. در ایـن مقیـاس تعـداد ۹ راهبـرد تنظیـم هیجانـی ادراکـی از طریـق اصـول تحلیـل مولفـه تشـخیص داده شـده انـد. جهـت

بررسی ساختار عاملی مقیاس تنظیم شناختی هیجان، به منظور کاربرد در فرهنگ ایرانی، تحلیل عامل روی پرسشنامه صورت گرفته و روایی پرسشنامه در مطالعه امین آبادی احراز شد (۱۳) . پایایی این ابزار از طریق محاسبه ی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش بدست آمد.

پرسشنامه سرشت خلقی، پرسشنامه مذکور توسط کرپلینی در سال ۱۹۹۸ طراحی شد و سرشت مضطرب در آن لحاظ شد (۱۴) این پرسشنامه دارای ۳۵ گویه است برای هر عبارت دو جواب بلی و خیر وجود دارد. به جواب بلی نمره یک و به جواب خیر نمره صفر داده می شود. برای به دست آوردن نمره هر منش نمره عبارات مربوط به آن روش مطابق جدول زیر باهم جمع می شود و سپس بر تعداد عبارات تقسیم می شود که نمره ای بین صفر تا یک برای هر منش به دست می آید. این پرسشنامه استاندارد می باشد و در پژوهش های مختلفی به کار گرفته شده و روایی و پایایی آن مورد تایید می باشد. پایایی پرسشنامه در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۷ (سرشت مضطرب) و ۰/۹۱ (سرشت ادواری –خویی) بدست آمد.

پرسشنامه طرح واره های ناسازگار اولیه یانگ، برای اندازه گیری طرحواره های ناسازگار، از شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ استفاده شد. پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط یانگ تدوین شده است (۱۵). این پرسش نامه یک ابزار ۹۰ سوالی برای سنجش طرحواره های ناسازگار اولیه می باشد که با طیف لیکرت بر روی یک مقیاس شش درجه ای از (کاملا درست) تا (کاملا غلط)، درجه بندی شده است. این پرسشنامه ۵ حوزه طرح واره های ناسازگار اولیه را می سنجد و دارای ۵ حوزه می باشد که عبارتند از: حوزه اول بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زنگی بیش از حد. مالک پور (۱۶) روایی ان را تایید کرد و با استفاده از روش محاسبه ی الفای کرونباخ پایایی ۸۳. را گزارش کرد. ضریب پایایی بدست آمده در این پژوهش با استفاده از آزمون کرونباخ ۰،۸۵ بدست آمد.

برای اجرای این پژوهش ابتدا به مراکز مشاوره روانشناختی و روانپزشکی شهر ارومیه مراجعه شد. سپس با بررسی پرونده مراجعان، افرادی که دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی و خودشیفته تشخیص داده شده بودند و دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه عادی جامعه نیز از افراد در دسترس استفاده شد. سپس پرسشنامه‌ها دراختیار نمونه قرار داده شد و در جهت پر کردن این پرسشنامه‌ها راهنمایی الزم ارائه شد. کلیه ملاحظات اخلاقی شامل رعایت رازداری، استفاده از داده ها صرفا در راستای اهداف پژوهش بدون ذکر نام و آزادی کامل افراد برای انصراف از ادامه مشارکت در مطالعه، اطلاع رسانی دقیق در مورد نتایج پژوهش در صورت درخواست شرکت کنندگان، کسب تعهدنامه کتبی از شرکت کنندگان، دریافت کد اخلاق (IR.UM.MARAGHEH.REC.1402.012) از کمیته اخلاق انجام شد. پس از رعایت ملاحظات اخلاقی شرکت کنندگان در پژوهش، اقدام به تکمیل پرسشنامه ها کردند. هر شرکت کننده به طور میانگین حدود۴۰ دقیقه برای پاسخدهی وقت لازم داشت. پس از جمع بندی نتایج، داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. اطلاعات بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) قرار گرفتند، سپس با استفاده از آزمون آنالیز واریانس چند متغیره (مانوا) معناداری تفاوت بین دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سن آزمودنی ها را درگروه های پژوهش در افراد بهنجار، افراد خودشیفته و افراد ضد اجتماعی به ترتیب برابر با ۳۰/۳۳، ۲۸/۶۰ و ۳۰/۴۱ سال بود. از نظر جنسیت، در هر دو گروه به ترتیب ۶۶/۷ درصد مرد و ۳۳/۳ درصد زن بودند. از نظر تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی دیپلم (۴۶/۷ درصد گروه وسواسی و ۵۰ درصد نمونه عادی) و کمترین فراوانی مربوط به مقطع فوق لیسانس (۳/۳ درصد گروه وسواسی و ۳/۳درصد نمونه عادی) بود. میانگین و انحراف استاندارد معیارهای سرشت های خلقی، طرحواره های ناسازگار اولیه و تنظیم سازگار و ناساگار افراد بهنجار، خودشیفته و ضد اجتماعی در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	افراد بهنجار		افراد خود شیفته		افراد ضد اجتماعی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحریک پذیری	۳/۷۲	۱/۲۰	۴/۱۷	۱/۲۱	۴/۵۴	۱/۳۰
مضطرب	۲/۲۹	۱/۹۸	۳/۵۷	۱/۸۴	۴/۲۱	۱/۵۹
افسرده خویی	۴/۴۵	/۷۷	۴/۹۹	۱/۷۵	۵/۶۳	۱/۴۶
شیدایی	۴/۳۵	۱/۹۰	۵/۳۶	/۷۳	۵/۴۳	۱/۸۶
ادواری خویی	۲/۷۱	۱/۴۹	۳/۹۱	۱/۵۷	۴/۶۲	۱/۳۰
محرومیت	۱۱/۴۸	۶/۷۱	۱۴/۶۸	۷/۱۵	۱۷/۲۴	۷/۵۱
رهاشدگی	۱۳/۴۳	۶/۱۴	۱۵/۵۷	۶/۷۹	۱۵/۹۴	۶/۶۷
بی اعتمادی	۱۰/۴۲	۵/۴۵	۱۲/۰۳	۵/۶۹	۱۵/۰۷	۶/۵۴
انزوا	۸/۷۵	۵/۱۰	۱۱/۲۲	۵/۸۷	۱۱/۴۶	۵/۹۹
نقص و شرم	۸/۲۴	۴/۳۸	۹/۲۰	۴/۶۰	۹/۹۱	۵/۳۶
شکست	۱۰/۰۰	۵/۵۵	۱۱/۸۳	۶/۱۰	۱۴/۶۵	۶/۱۰
وابستگی	۸/۶۱	۴/۵۱	۹/۴۵	۵/۲۳	۹/۵۲	۵/۴۶
آسیب پذیری	۱۱/۱۰	۶/۰۰	۱۳/۶۱	۷/۱۸	۱۵/۸۷	۶/۹۱
گرفتار	۹/۴۰	۴/۷۵	۱۰/۱۹	۵/۷۵	۱۲/۵۳	۴/۵۵
اطاعت	۱۳/۳۴	۵/۲۵	۱۴/۹۰	۵/۹۰	۱۴/۵۳	۶/۱۹
ایثار	۱۸/۶۳	۵/۳۴	۱۹/۲۸	۴/۹۳	۱۹/۷۵	۶/۰۵
بازداری	۱۰/۸۷	۵/۵۶	۱۳/۹۳	۶/۴۶	۱۶/۶۶	۶/۴۲
معیارسختگیرانه	۱۷/۵۰	۵/۷۷	۱۹/۴۴	۵/۲۱	۱۹/۶۶	۵/۵۷
استحقاق	۱۴/۰۶	۵/۴۴	۱۶/۱۹	۵/۵۸	۱۶/۸۹	۵/۷۵
خویشتنداری	۱۳/۳۵	۵/۶۷	۱۵/۰۳	۵/۵۰	۱۵/۳۵	۵/۸۶
تنظیم سازگار هیجان	۷۵/۳۳	۶/۹۳	۷۳/۴۷	۶/۲۰	۶۸/۶۴	۶/۴۸
تنظیم ناسازگار هیجان	۵۲/۰۴	۵/۸۷	۵۶/۸۶	۵/۷۸	۶۰/۵۳	۵/۵۳

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود در گروه افراد بهنجار کمترین و بیشترین میانگین به ترتیب مربوط به طرحواره نقص و شرم و طرحواره ایثار است. در گروه افراد خودشیفته کمترین و بیشترین میانگین به ترتیب مربوط به طرحواره نقص و شرم و طرحواره معیار سختگیرانه است. در گروه افراد ضداجتماعی کمترین و بیشترین میانگین به ترتیب مربوط به طرحواره وابستگی و طرحواره ایثار است. برای بررسی ارزیابی برابری ماتریس های کواریانس، آزمون M استفاده شد. مفروضه آزمون M باکس برابر با ۶۲۳/۳۹ بدست آمد و سطح معنی داری آن برابر با ۰/۰۵۱ بود.از آنجایی که سطح معنی داری آماری بالاتر از ۰/۰۵است فرض همگنی ماتریس های کواریانس تایید شده است و حاکی از آن است که ماتریس های کواریانس متغیر وابسته برای سطوح متغیر مستقل برابر است. در نتیجه مناسب ترین تحلیل برای تفسیر یافته در مواقعی که مفروضه همگنی ماتریس کواریانس تایید شده باشد ، آزمون لامبدای ویلکز است. میزان معنی داری این آزمون ۰/۰۵۱ بدست آمده است که نشان از تایید مفروضه همگنی ماتریس های کواریانس دارد، در نتیجه برای بررسی عضویت گروهی، نتایج لامبدای ویلکز گزارش شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس برای متغیر تنظیم شناختی هیجان، سرشت خلقی و طرحواره ناسازگار

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تحریک پذیری	گروه	۳۲/۷۲	۲	۱۶/۸۶	۱۰/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۰۶۸
	خطا	۴۵۹/۱۱	۲۹۷	۱/۵۴۶			
مضطرب	گروه	۱۹۱/۱۴	۲	۹۵/۵۷	۲۹/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۱۶۴
	خطا	۹۷۷/۶۹	۲۹۷	۳/۲۹۲			
افسرده خویی	گروه	۶۹/۷۸	۲	۳۴/۸۹	۱۲/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۰۷۸
	خطا	۸۲۷/۰۵	۲۹۷	۲/۷۸۵			
شیدایی	گروه	۷۳/۰۴	۲	۳۶/۵۲	۱۰/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۰۶۸
	خطا	۱۰۰۲/۳۰	۲۹۷	۳/۳۷۵			
ادواری خویی	گروه	۱۸۶/۴۰	۲	۹۳/۲۰	۴۳/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۲۷
	خطا	۶۳۶/۳۴	۲۹۷	۲/۱۴۳			
تنظیم هیجان سازگار	گروه	۲۳۸۴/۸۲	۲	۱۱۹۲/۴۱	۲۷/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۱۵۸
	خطا	۱۲۷۲۸/۰۶	۲۹۷	۴۲/۸۵۵			
تنظیم هیجان ناسازگار	گروه	۳۶۲۶/۰۴	۲	۱۸۱۳/۰۲	۵۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷۱
	خطا	۹۷۵۶/۷۹	۲۹۷	۳۲/۸۵۱			
محرومیت	گروه	۱۶۶۵/۷۰	۲	۸۳۲/۸۵	۱۶/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۹۹
	خطا	۱۵۱۲۴/۹۶	۲۹۷	۵۰/۹۲			
رهاشدگی	گروه	۳۶۷/۲۲	۲	۱۸۳/۶۱	۴/۲۹	۰/۰۱۵	۰/۰۲۸
	خطا	۱۲۷۱۰/۶۶	۲۹۷	۴۲/۷۹			
بی اعتمادی	گروه	۱۱۱۵/۲۰	۲	۵۵۷/۶۰	۱۵/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۰۹۷
	خطا	۱۰۳۸۷/۷۸	۲۹۷	۳۴/۹۷			
انزوا	گروه	۴۵۰/۰۸	۲	۲۲۵/۰۴	۶/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۰۴۵
	خطا	۹۵۵۶/۷۵	۲۹۷	۳۲/۱۷			
نقص و شرم	گروه	۱۱۱/۴۲	۲	۵۵/۷۱	۲/۴۱	۰/۰۹۱	۰/۰۱۶
	خطا	۶۸۵۸/۸۳	۲۹۷	۲۳/۰۹			
شکست	گروه	۱۰۹۷/۴۶	۲	۵۴۸/۷۳	۱۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۰۹۵
	خطا	۱۰۴۳۶/۸۶	۲۹۷	۳۵/۱۴			
وابستگی	گروه	۵۱/۲۸	۲	۲۵/۶۴	۱/۰۰	۰/۳۶۸	۰/۰۰۷
	خطا	۷۵۸۷/۵۰	۲۹۷	۲۵/۵۴			
آسیب پذیری	گروه	۱۱۳۸/۶۸	۲	۵۶۹/۳۴	۱۲/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۰۷۸
	خطا	۱۳۴۱۸/۱۰	۲۹۷	۴۵/۱۷			
گرفتار	گروه	۵۲۹/۸۸	۲	۲۶۴/۹۴	۱۰/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۶۵
	خطا	۷۵۷۲/۳۰	۲۹۷	۲۵/۴۹			
اطاعت	گروه	۱۳۲/۸۸	۲	۶۶/۴۴	۱/۹۷	۰/۱۴۰	۰/۰۱۳
	خطا	۹۹۸۶/۳۵	۲۹۷	۳۳/۶۲			
ایثار	گروه	۶۳/۲۶	۲	۳۱/۶۳	۱/۰۵	۰/۳۴۸	۰/۰۰۷
	خطا	۸۸۷۰/۲۲	۲۹۷	۲۹/۸۶			
بازداری	گروه	۱۶۷۸/۰۲	۲	۸۳۹/۰۱	۲۲/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۱۲۹
	خطا	۱۱۲۹۶/۲۶	۲۹۷	۳۸/۰۳			

معیار سختگیرانه	گروه	۲۸۲/۵۸	۲	۱۴۱/۲۹	۴/۶۲	۰/۰۱۰	۰/۰۳۰
	خطا	۹۰۶۸/۰۸	۲۹۷	۳۰/۵۳			
استحقاق	گروه	۴۳۴/۵۲	۲	۲۱۷/۲۶	۷/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۴۵
	خطا	۹۱۹۴/۸۲	۲۹۷	۳۰/۹۵			
خویشتنداری	گروه	۲۳۰/۸۲	۲	۱۱۵/۴۱	۳/۵۷	۰/۰۲۹	۰/۰۲۳
	خطا	۹۵۹۶/۴۱	۲۹۷	۳۲/۳۱			
محرومیت	گروه	۱۶۶۵/۷۰	۲	۸۳۲/۸۵	۱۶/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۹۹
	خطا	۱۵۱۲۴/۹۶	۲۹۷	۵۰/۹۲			

همانطور که در جدول (۲) مشاهده می شود، نتایج آزمون تحلیل واریانس بیانگر آن است که نقص و شرم، وابستگی، اطاعت، ایثار در حیطه طرحواره ناسازگار که تفاوت معنی دار نیست. تفاوت معنی دار بین متغیرهای سرشت خلقی، تنظیم شناختی هیجان، طرحواره ناسازگار وجود دارد.

جدول ۳. میانگین تعدیل شده متغیرهای پژوهش

متغیر	عضویت گروهی	میانگین	سطح معناداری
تحریک پذیری	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۰/۴۵۵	۰/۰۳۳
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۰/۸۲۰	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۰/۳۷۰	۰/۱۰۹
مضطرب	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۱/۲۸	۰/۰۰۱
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۱/۹۲	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۰/۶۴۰	۰/۰۳۹
افسرده خویی	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۰/۵۴۰	۰/۰۶۸
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۱/۱۸	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۰/۶۴۰	۰/۰۲۱
شیدایی	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۱/۰۱	۰/۰۰۱
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۱/۰۸	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۰/۰۷۰	۱/۰۰
ادواری خویی	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۱/۲۰	۰/۰۰۱
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۱/۹۱	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۰/۷۱۰	۰/۰۰۲
تنظیم هیجان سازگار	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	۱/۸۶	۰/۱۳۶
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	۶/۶۹	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	۴/۸۳	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان ناسازگار	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۴/۸۲	۰/۰۰۱
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۸/۴۹	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۳/۶۷	۰/۰۰۱
محرومیت	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۳/۲۰	۰/۰۰۵
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۵/۷۶	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۲/۵۶	۰/۰۳۵
رهاشدگی	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۲/۱۴	۰/۰۶۴
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۲/۵۱	۰/۰۲۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۰/۳۷۰	۱/۰۰
بی اعتمادی	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۱/۶۱	۰/۱۶۶
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۴/۶۵	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۳/۰۴	۰/۰۰۱
انزوا	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۲/۴۷	۰/۰۰۷
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۲/۷۱	۰/۰۰۲
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۰/۲۴۰	۱/۰۰

شکست	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۱/۸۳	۰/۰۸۹
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۴/۶۵	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۲/۸۲	۰/۰۰۳
آسیب پذیری	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۲/۵۱	۰/۰۲۶
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۴/۷۷	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۲/۲۶	۰/۰۵۴
گرفتار	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	۰/۷۹۰	۰/۸۰۸
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۳/۱۳	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۲/۳۴	۰/۰۰۴
بازداری	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۳/۰۶	۰/۰۰۲
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۵/۷۹	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۲/۷۳	۰/۰۰۶
معیارسختگیرانه	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۱/۹۴	۰/۰۴۱
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۲/۱۶	۰/۰۱۸
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۰/۲۲۰	۱/۰۰
استحقاق	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۲/۱۳	۰/۰۲۲
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۲/۸۳	۰/۰۰۱
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	-۰/۷۰۰	۱/۰۰
خویشتن داری	افراد بهنجار در مقایسه با خود شیفته	-۱/۶۸	۰/۱۱۲
	افراد بهنجار در مقایسه با ضد اجتماعی	-۲/۰۰	۰/۰۴
	افراد خودشیفته در مقایسه با ضد اجتماعی	۰/۳۲۰	۱/۰۰

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می شود. بین سبک های تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خودشیفته و بهنجار تفاوت وجود دارد و همانطور که مشاهده می شود، در متغیر تنظیم هیجان سازگار میانگین افراد بهنجار نسبت به افراد ضد اجتماعی به طور معناداری بیشتر بوده است اما بین افراد خود شیفته و افراد بهنجار تفاوت معناداری بین میانگین های دو گروه مشاهده نشده است. همچنین میانگین این متغیر در افراد خود شیفته نسبت به افراد ضد اجتماعی به طور معناداری بیشتر بوده است. در متغیر تنظیم هیجان ناسازگار میانگین افراد بهنجار نسبت به افراد ضد اجتماعی و خودشیفته به طور معناداری بیشتر بوده است. همچنین میانگین این متغیر در افراد خود شیفته نسبت به افراد ضد اجتماعی به طور معناداری بیشتر بوده است و در مجموع می توان گفت بین طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خودشیفته و بهنجار تفاوت وجود دارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر، مقایسه سبک های تنظیم شناختی هیجان، سرشت های خلقی و طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خود شیفته و افراد بهنجار شهر ارومیه بود. فرضیه اول حاکی از تفاوت معنی دار بین سبک های سرشت های خلقی در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خودشیفته و بهنجار بود. نتایج به دست آمده با یافته های راسکین (۱۷)، سوارکیک و همکاران (۱۸) و براون و همکاران (۱۹) همسو می باشد.

در تبیین این یافته می‌توام گفت افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، معمولاً دارای سرشت خلقی تکانشی، پرخاشگر و بی‌اعتنا هستند. آنها به دنبال هیجان و لذت‌های آنی هستند و به عواقب رفتارهای خود توجهی ندارند. این افراد اغلب فاقد همدلی و وجدان هستند و به راحتی می‌توانند دیگران را فریب دهند یا از آنها سوء استفاده کنند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته، دارای سرشت خلقی خودبزرگ‌بین، خودمحور و نیازمند تحسین هستند. آنها احساس می‌کنند که از دیگران برترند و حق بیشتری دارند. این افراد به شدت به انتقاد حساس هستند و ممکن است در برابر آن خشمگین یا افسرده شوند. آنها همچنین در همدلی با دیگران مشکل دارند و ممکن است از آنها سوء استفاده کنند. افراد عادی، در مقایسه با افراد مبتلا به اختلالات شخصیت، دارای سرشت خلقی متعادل‌تر و سازگارانه‌تر هستند. آنها قادرند هیجانات خود را به طور مؤثرتری مدیریت کنند و از راهبردهای

مقابلـه‌ای سـازگارانه‌تری اسـتفاده کننـد. ایـن افـراد معمـولاً در روابـط خـود بـا دیگـران همدلـی و احتـرام بیشـتری نشـان می‌دهنـد. کلونینگـر (۳) در مـدل عصبی-زیسـتی خـود مطـرح کـرده اسـت کـه سـامانه هـای سرشـتی در مغـز دارای سـازمان یافتگـی کارکـردی و متشـکل از سـامانه هـای متفـاوت و مسـتقل از یکدیگـر بـرای فعـال سـازی، تـداوم و بـازداری رفتـار در پاسـخگویی بـه گـروه هـای معیـن از محـرک هـا هسـتند. فعـال سـازی رفتـاری در پاسـخ بـه محـرک هـای نـو و نشـانه هـای پـاداش و رهایـی از تنبیـه اسـت. بنابرایـن بـازداری رفتـاری در پاسـخ بـه محرکهـای تنبیـه یا نبـودن پاداش اسـت (۱۷). سرشـت خلقـی بـه تمایـلات و گرایش‌هـای ذاتـی فـرد در واکنـش بـه محیـط و تجربـه احساسـات اشـاره دارد. ایـن ویژگی‌هـا پایـه و اسـاس شـخصیت فـرد را تشـکیل می‌دهنـد و می‌تواننـد در بـروز اختـلالات شـخصیت نقـش داشـته باشـند.

بـرای بررسـی فرضیـه دوم مبنـی بـر اینکـه بیـن سـبک هـای تنظیـم شـناختی هیجـان در افـراد دارای نشـانگان اختـلال شـخصیت ضـد اجتماعـی، خودشـیفته و بهنجـار تفـاوت وجـود دارد، یافتـه هـا نشـان داد کـه افـراد بهنجـار در تنظیـم هیجـان سـازگار، عملکـرد بهتـری نسـبت بـه افـراد ضـد اجتماعـی دارنـد، امـا بیـن افـراد خـود شـیفته و افـراد بهنجـار تفـاوت معنـاداری مشـاهده نشـد، در نتیجـه افـراد بهنجـار و افـراد خـود شـیفته در تنظیـم هیجـان سـازگار عملکـرد برابـری دارنـد. ایـن داده هـا حاکـی از تائیـد فرضیـه دوم پژوهـش اسـت. ایـن یافتـه بـا پژوهـش هـای گارنفسـکی و کـراج (۲۰) و گـراس (۲۱) همسـو اسـت.

در تبییـن ایـن یافتـه پژوهشـی مـی تـوان گفـت تنظیـم هیجـان بـه عنـوان توانایـی فـرد در مدیریـت و تعدیـل پاسـخ‌های هیجانـی خـود تعریـف می‌شـود. ایـن توانایـی نقـش مهمـی در سـلامت روان و عملکـرد اجتماعـی افـراد ایفـا می‌کنـد. افـراد بـا اختـلالات شـخصیت، بـه ویـژه اختـلال شـخصیت ضـد اجتماعـی و خودشـیفته، اغلـب در تنظیـم هیجانـات خـود دچـار مشـکل هسـتند کـه می‌توانـد منجـر بـه رفتارهـای مخـرب و آسـیب‌زا شـود. افـراد مبتـلا بـه اختـلال شـخصیت ضـد اجتماعی، الگویـی پایـدار از بی‌اعتنایـی بـه حقـوق دیگـران و تخلـف از قوانیـن اجتماعـی را نشـان می‌دهنـد. آنهـا اغلـب فاقـد همدلـی و پشـیمانی هسـتند و بـه راحتـی می‌تواننـد دیگـران را فریـب دهنـد یـا از آنهـا سـوء اسـتفاده کننـد. در زمینـه تنظیـم هیجـان، ایـن افـراد معمـولاً از راهبردهـای مقابلـه‌ای ناسـازگارانه ماننـد انـکار، سـرکوب و پرخاشـگری اسـتفاده می‌کننـد. آنهـا ممکـن اسـت در تشـخیص و بیـان احساسـات خـود مشـکل داشـته باشـند و بـه جـای پرداختـن بـه هیجانـات خـود، بـه رفتارهـای تکانشـی و خطرنـاک روی آورنـد. افـراد مبتـلا بـه اختـلال شـخصیت خودشـیفته، احسـاس خودبزرگ‌بینـی و نیـاز مفـرط بـه تحسـین دارنـد. آنهـا اغلـب در همدلـی بـا دیگـران مشـکل دارنـد و ممکن اسـت از آنهـا سـوء اسـتفاده کننـد. در زمینـه تنظیـم هیجـان، ایـن افـراد معمـولاً از راهبردهـای مقابلـه‌ای ماننـد خودبزرگ‌نمایـی، انـکار و جلـب توجـه اسـتفاده می‌کننـد. آنهـا ممکـن اسـت در برابـر انتقـاد بسـیار حسـاس باشـند و بـه سـرعت خشـمگین یـا افسـرده شـوند. افـراد عـادی، در مقایسـه بـا افـراد مبتـلا بـه اختـلالات شـخصیت، از طیـف وسـیع‌تری از راهبردهـای تنظیـم هیجـان اسـتفاده می‌کننـد. آنهـا قادرنـد هیجانـات خـود را بـه طـور مؤثرتـری شناسـایی و مدیریـت کننـد و از راهبردهـای مقابلـه‌ای سـازگارانه‌تری ماننـد حـل مسـئله، حمایـت اجتماعـی و پذیـرش اسـتفاده کننـد. ایـن افـراد معمـولاً در روابـط خـود بـا دیگـران همدلـی و احتـرام بیشـتری نشـان می‌دهنـد. یافتـه هـای لادوسـیر و همـکاران (۲۲) اذعـان مـی دارنـد وقتـی اطلاعـات هیجانـی پـردازش مـی شـود، فرایندهـای توجهـی وارد عمـل مـی شـوند. افـراد دارای اختـلال شـخصیت ضـد اجتماعـی دارای تمرکـز و توجـه کمتـر و حـواس پرتـی هسـتند لـذا بـه احتمـال بیشـتری هیجانـات منفـی را تجربـه مـی کننـد تـا هیجانـات مثبـت. همچنیـن آنهـا بـه احتمـال زیـاد بـه شـیوه درسـتی بـه همسالانشـان تعامـل برقـرار نکـرده، رابطـه شـان را بـا آنهـا حفظ نمـی کننـد. ایـن افـراد در کنتـرل هیجاناتشـان هـم مشـکل دارنـد(۲۳). در بررسـی‌های بـه عمـل آمـده بـر روی افـراد دارای اختـلال شـخصیت ضـد اجتماعـی، مشـخص شـده اسـت کـه آنهـا در تنظیـم هیجانـات خـود بـا دشـواری مواجـه هسـتند و از سـبک هیجـان ناسـازگار رنـج مـی برنـد (۲۴). از ایـن رو آمـوزش مهـارت هـای هیجانـی، روشـی موثـر در کاهـش هیجانـات منفی معرفـی شـده اسـت (۲۵).

در بررسـی فرضیـه سـوم بیـن طرحـواره هـای ناسـازگار اولیـه در افـراد دارای نشـانگان اختـلال شـخصیت ضـد اجتماعـی، خودشـیفته و بهنجـار تفـاوت وجـود دارد، یافتـه هـا نشـان داد افراد بهنجـار محرومیـت کمتـری نسـبت بـه افـراد خـود شـیفته و افراد ضـد اجتماعـی دارنـد. همچنیـن، افـراد خـود شـیفته محرومیـت کمتـری نسـبت بـه افـراد ضـد اجتماعـی دارنـد. بدیـن ترتیـب فرضیـه سـوم پژوهـش مـا بـه جـز در سـه متغیـر طرحـواره هـای ناسـازگار اولیـه شـامل: اطاعـت ، نقـص و وابسـتگی در سـایر متغیرهـا تاییـد شـد. ایـن یافتـه بـا نتایـج پژوهش‌هـای کار و

فرانسیس (۲۶) و گیلبرت و دافن (۲۷) همسو است.
در تبیین این یافته پژوهشی می توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای فکری، احساسی و رفتاری عمیق و ناخودآگاه هستند که در دوران کودکی شکل می‌گیرند و می‌توانند در طول زندگی فرد، مشکلات زیادی را ایجاد کنند. این طرحواره‌ها می‌توانند در بروز اختلالات شخصیت، از جمله اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خودشیفته، نقش داشته باشند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، معمولاً دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای هستند. این طرحواره‌ها می‌توانند منجر به رفتارهای تکانشی، پرخاشگرانه و بی‌اعتنایی به حقوق دیگران شود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته، معمولاً دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای مانند خودبزرگ‌بینی (باور به برتری و خاص بودن خود)، استحقاق (باور به اینکه حق بیشتری نسبت به دیگران دارند) و نیاز به تحسین (نیاز مفرط به تأیید و تحسین دیگران) هستند. این طرحواره‌ها می‌توانند منجر به رفتارهای خودخواهانه، خودمحورانه و سوء استفاده از دیگران شود. افراد عادی، در مقایسه با افراد مبتلا به اختلالات شخصیت، معمولاً دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه کمتری هستند و در صورت وجود نیز، این طرحواره‌ها شدت کمتری دارند. آنها قادرند این طرحواره‌ها را شناسایی و با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، آنها را تعدیل کنند. افراد مبتلا به اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و خودشیفته، در مقایسه با افراد عادی، دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیشتری هستند که این طرحواره‌ها می‌توانند در بروز و تشدید اختلالات آنها نقش داشته باشند. شناخت این تفاوت‌ها می‌تواند به بهبود تشخیص و درمان این اختلالات کمک کند. طرحواره های ناکارآمد که باعث اختلال شخصیت می شوند از طریق تجارب منفی زندگی به وجود می آیند. این وقایع ناخوشایند باعث ایجاد مجموعه باورهای مرکزی می شوند که غیرقابل انعطاف هستند. این نظام باورها در دوران کودکی راهنمای پردازش اطلاعات و رفتار فرد بوده و به تدریج گسترش یافته و تثبیت و ناکارآمد می شوند. مطالعات نشان داده اند که افراد مبتلا به شخصیت ضد اجتماعی نمی توانند از تجربیاتشان عبرت بگیرند و قدرت تحمل و توانایی شناختی افراد مبتلا اگر کم شود، می تواند عاملی باشد که طرحواره ناسازگار اولیه و ناکارآمد در جریان ارتباط با جهان خارج اصلاح نشوند که این طرح واره های ناکارآمد باعث تحول و رشد اختلال شخصیت ضد اجتماعی افراد می شوند (۲۸).
به مانند سایر پژوهش ها این پژوهش نیز دارای محدودیت هایی بود که از جمله اینکه این پژوهش در منطقه جغرافیایی شهر ارومیه انجام گرفته و بنابراین در تعمیم دهی یافته ها به سایر مناطق جغرافیایی باید جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین داده های پژوهش حاضر بوسیله پرسشنامه های خود سنجی جمع آوری شده اند که همانند تمام پژوهش ها، آزمودنی ها ممکن است دارای سوء گیری باشند و یا بعضی افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده باشند که از جمله محدودیت های تحقیق به شمار می رود. با توجه به محدودیت های ذکر شده پیشنهاد می گردد این تحقیق در دیگر مناطق جغرافیایی نیز انجام شود تا قدرت تعمیم پذیری بیشتر شود. همچنین پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی علاوه بر تکمیل پرسشنامه از مصاحبه بالینی هم استفاده شود تا پژوهش با سوء گیری همراه نباشد. در آخر پیشنهاد می شود با آموزش مهارتهای تنظیم شناختی هیجان و نیز توجه به طرحواره های اولیه ذهنی در افراد در جهت کاهش اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خود شیفته گام برداشت.

نتیجه گیری

اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خود شیفتگی جزو اختلالات شایع روان شناختی می باشند که با فقدان همدلی و پرخاشگری همراه هستند. در این بین تنظیم هیجان یکی از راهبردهای مهم تاثیرگذار در سلامت روانی و شخصیت افراد است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک های تنظیم شناختی هیجان، سرشت های خلقی و طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خود شیفته و افراد بهنجار شهر ارومیه انجام شد. نتایج کلی مطالعهٔ حاضر نشان داد که بین مولفه های سبک های تنظیم شناختی هیجان، سرشت های خلقی و طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خود شیفته و افراد بهنجار تفاوت معنی دار وجود دارد. در جمع بندی نهایی این یافته ها می توان بیان کرد که راهبردهای تنظیم هیجان نقش مهمی در کمک به افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی، خود شیفته دارد. به همین منظور پیشنهاد می شود که با آموزش مهارتهای تنظیم شناختی هیجان و نیز توجه به طرحواره های اولیه ذهنی در افراد در جهت

کاهش اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خود شیفته گام برداشت.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان و کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کرده اند تقدیر و تشکر به عمل می آید.

تضاد منافع

در پژوهش حاضر هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Gilbert F, Daffern M. The association between early maladaptive schema and personality disorder traits in an offender population. Psychology, Crime & Law, 2018,13(10), 333-346.
2. Haffort, A., sexton, H., Hedley, L.M., Wang, C.E., Holthe, H., Haugum, A., Nordahl, H.M., Johan, O.& Holte, A: The structure of maladaptive schema: A Confirmatory analysis and a psychometric evaluation of factor-derived scales. Cognitive therapy and research.2019, 83(6): 687-644.
3. Cloninger CR. & Svrakic DM. Personality disorders. In B. J. Sadock. V. A. Sadock (Eds.), Comprehensive textbook of psychiatry (Eight Edition, pp. 2063-2105). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2005.
4. Hawke LD, Provencher MD, Arntz A. Early Maladaptive Schemas in the risk for bipolar spectrum disorders. Journal of Affective Disorders. 2011; 133(3):428-36. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.040
5. Arianfar N. Structural Equation Modeling of the predicting marital conflict on the basis of initial maladaptive schemas of the cuts and rejection areas and the mediatory variable of the lovemaking styles. Counseling Culture and Psychotherapy. 2017 ;8(29):107-34.
6. Iverach L, Jones M, O'Brian S, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. Journal of fluency disorders. 2011, 34(3): 173-126. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.09.001
7. Zali R, Esmaeili A, Saberi H. Mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between anxiety and body image in women with breast cancer volunteered for mastectomy. Journal of Research and Health. 2022 ;12(2):85-94.
8. Paulus FW, Ohmann S, Möhler E, Plener P, Popow C. Emotional dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders. A narrative review. Frontiers in psychiatry. 2021; 12:628252. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.628252
9. Garnefski N, Grol M, Kraaij V, Hamming JF. Cognitive coping and goal adjustment in people with Peripheral Arterial Disease: Relationships with depressive symptoms. Patient Education and Counseling. 2009; 76(1):132-7. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.009
10. Weems CF, Pina AA. The assessment of emotion regulation: Improving construct validity in research on psychopathology in youth-an introduction to the special section. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2010; 32:1-7. https://doi.org/10.1007/s10862-010-9178-5
11. Pascal, A., Christine, A., & Jean, L. (2014). Development and validation of cognitive inventory of subjective distress. International Journal of Geriatric Psychiatry, 83, 1175-1128.
12. Robinson SL, O'Leary-Kelly AM. Monkey see, monkey do: The influence of work groups on the antisocial behavior of employees. Academy of management journal. 1998 ;41(6): 658-72. https://doi.org/10.2307/256963
13. Aminabadi Z. Factor structure and validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. International Journal of Behavioral Sciences. 2012;5(4):365-71.
14. Kaviani H, Poor Naseh M. Validation of Temperament and Character Inventory (TCI) In Iranian Sample: Normative Data. Tehran Univ Med J 2005; 63 (2) :89-98 .http://tumj.tums.ac.ir/article-1-1033-en.html
15. 15. Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 1999.
16. Malekpour M. Effects of attachment on early and later development. The British Journal of Development Disabilities. 2007 ;53(105):81-95.

https://doi.org/10.1179/096979507799103360
17. Raskin, R., & Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. Journal of Personality and Social Psychology, 54(5), 890-902. https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.890
18. Svrakic DM, Draganic S, Hill K, Bayon C, Przybeck TR, Cloninger CR. Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. Acta Psychiatric Scandinavica. 2002; 106(3):189-95. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.02196.x
19. Brown SL, Svrakic DM, Przybeck TR, Cloninger RC. The relationship of personality to mood and anxiety states: a dimensional approach. Journal of psychiatric research. 1992; 26(3):197-211. https://doi.org/10.1016/0022-3956(92)90023-H
20. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Personality and Individual differences. 2006; 40(8):1659-69. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009
21. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. Psychophysiology. 2002; 39(3):281-91. https://doi.org/10.1017/S0048577201393198
22. Ladouceur CD, Dahl RE, Williamson DE, Birmaher B, Ryan ND, Casey BJ. Altered emotional processing in pediatric anxiety, depression, and comorbid anxiety-depression. Journal of Abnormal Child Psychology. 2005; 33:165-77. https://doi.org/10.1007/s10802-005-1825-z
23. Parke RD, Simpkins SD, McDowell DJ, Kim M, Killian C, Dennis J, Flyr ML, Wild M, Rah Y. Relative contributions of families and peers to children's social development. Blackwell handbook of childhood social development. 2002:156-77.
24. Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. Personality and individual differences. 2012; 52(5):616-21. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.016
25. Antoine P, Antoine C, Nandrino JL. Development and validation of the cognitive inventory of subjective distress. International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences. 2008; 23(11):1175-81. https://doi.org/10.1002/gps.2051
26. Carr SN, Francis AJ. Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2010; 83(4):333-49. https://doi.org/10.1348/147608309X481351
27. Gilbert F, Daffern M. The association between early maladaptive schema and personality disorder traits in an offender population. Psychology, Crime & Law. 2013; 19(10):933-46. https://doi.org/10.1080/1068316X.2013.770852
28. Tapasi GA, Nurcahyo RW. Antisocial Personality Disorder (ASPD). Literature Review Practices in Psychology: Contemplative Papers from 2023 Undergraduate Students. 2024 Jun 26:59.