

مقایسه صفات شخصیتی سایکوپاتیک^۱ در دانش‌آموزان با و بدون نشانه‌های اختلال سلوک

عباس ابوالقاسمی

استاد روانشناسی دانشگاه گیلان

نیلوفر میکاییلی

دانشیار روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی

مینا طاهری فرد^۱

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

آذر کیامرثی

دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه صفات شخصیتی سایکوپاتیک در دانش‌آموزان با و بدون نشانه‌های اختلال سلوک است. روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی شهر اردبیل می‌باشد ($N=28750$). نمونه‌ی آماری پژوهش شامل ۲۲۴ دانش‌آموز (۱۱۲ دانش‌آموز دارای نشانه‌های اختلال سلوک و ۱۱۲ دانش‌آموز بدون نشانه‌های اختلال سلوک) است که به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه علائم مرضی اختلال سلوک (شافر، فیشر و لوکاس، ۲۰۰۷) و مقیاس تجدیدنظر شده سایکوپاتی کودکان و نوجوانان (لینام، ۱۹۹۷) استفاده شد. داده‌ها از طریق آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک و دانش‌آموزان بهنجار از لحاظ صفات شخصیتی سایکوپاتیک تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که

^۱ نویسنده مسئول

آدرس پست الکترونیکی: Taherifard70@yahoo.com

آدرس: رشت، ۵ کیلومتری جاده تهران، دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی، کدپستی: ۱۱۵۹-۴۱۶۳۵.

وصول: ۱۳۹۴/۰۷/۱۱ - پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۱

دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک، صفات شخصیتی سایکوپاتیک بیشتری در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار دارند. لذا توجه به این صفات شخصیتی ناسازگارانه و کنترل آن‌ها در برنامه‌های پیشگیری، آسیب‌شناسی روانی و خدمات مشاوره‌ای ضروری است.

واژه‌های کلیدی: صفت شخصیتی سایکوپاتیک، دانش‌آموز، اختلال سلوک

A comparison of psychopathic personality traits in the students with and without symptoms of conduct disorder

Abolghasemi, A., Mikaeili, N., Taherifard, M., Kiamarsi, A

(Received; 03 Oct, 2015-Accepted; 31 Jan, 2016)

Abstract

The purpose of the current research is to compare the psychopathic personality traits in students with and non-symptoms of conduct disorder. The present research is causal-comparative. The population is consisted of all male students of middle school in the city of Ardabil (N=28750). The research participant is consisted 224 students (112 students with symptoms of conduct disorder and 112 students without symptoms of conduct disorder) who were selected by multi-stage cluster sampling. To collect data, the Conduct Disorder Pathological Symptoms Inventory (Schaffer, Fisher and Lucas, 2007) and Children/Adolescents Psychopathic Scale (Lynam, 1997) were used. Data was analyzed using MANOVA. Multivariate analysis of variance showed that the between students with conduct disorder and normal students are significant differences in terms of psychopathic personality traits and its dimensions. According to the findings of this study, it can be concluded that the psychopathic personality traits in students with conduct disorder are higher than normal students. Therefore, attention to maladaptive and psychopathic personality traits of students with conduct disorder and control them is essential in programs of prevention, psychopathology and consulting services.

Key words: Psychopathic personality trait, Student, Conduct disorder

مقدمه

در دهه‌های اخیر توجه فراوانی به اختلالات دوران نوجوانی شده و در این میان اختلال سلوک^۱ از شایع‌ترین این اختلالات است (مورای و فارینگتون^۲، ۲۰۱۰). اختلال سلوک الگوی مکرر و مداوم رفتارهایی است که به موجب آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها یا مقررات عمده‌ی اجتماعی متناسب با سن نقض می‌شوند و با علائمی مثل پرخاشگری با افراد و حیوانات، تخریب اموال، فریبکاری یا دزدی، تخلفات جدی از مقررات مشخص می‌شود. در راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی تجدیدنظر شده، ویرایش پنجم، شیوع یک‌ساله این اختلال در جمعیت از ۲ درصد تا بیش از ۱۰ درصد، برآورد شده است. میزان شیوع از کودکی تا نوجوانی افزایش می‌یابد و در پسران بالاتر از دختران است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

نوجوانان دارای اختلال سلوک تمایل شدیدی برای انجام رفتارهای خطرناک و بی‌پروا دارند و این منعکس‌کننده تصمیم‌گیری مشکل‌ساز و تکانشی است (دیزنی، الکینز، مک‌گیون و لاکانو^۳، ۱۹۹۹). این افراد بیشتر مستعد سوء‌مصرف مواد هستند و تکانه‌ای بودن یک ویژگی بسیار مهم افراد دارای اختلال سلوک است (شو، لاکورس و نیگن^۴، ۲۰۰۵). فرایندهای عالی شناختی مثل برنامه‌ریزی و هدف‌گزینی، در افراد مبتلا به اختلال سلوک نیز تا حدودی گرفتار می‌شود (بزدجان^۵، ۲۰۰۸) که این عوامل می‌تواند سازگاری فرد در مواجهه با درخواست‌های محیطی را مختل کند (فرچایلد، استفانی، گوزن، استولری، مایکل، اتیکن و همکاران^۶، ۲۰۱۰). بازدارنده‌ترین مؤلفه کارکردهای اجرایی است که در مبتلایان به اختلال سلوک نقص دارد (رایمیکز، اسمیدتس، سرگنت، ماسن، پوستامیوز، انگلند و همکاران^۷، ۲۰۰۸). این افراد به شدت در معرض طرد همسالان، عملکرد ضعیف تحصیلی، افزایش رفتار پرخاشگرانه (خدمتگزار، شاره، و کیلی و اصغرنژاد فرید، ۱۳۸۷) و همچنین آماده‌ی ابتلا به اختلال‌های خلقی، مصرف مواد و بزهکاری و اختلال شخصیت ضداجتماعی در بزرگسالی هستند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳). بیش از نیمی از جرایم و

¹ Conduct Disorder

² Murray & Farrington

³ Disney, Elkins, McGun & Lacono

⁴ Shaw, Lacourse & Nagin

⁵ Bezdjian

⁶ Fairchild, Stephanie, Goozen, Stollery, Michaeli, Aitken

⁷ Raaijmakers, Smidts, Sergeant, Maassen, Posthumus, Engeland

تخلفات صورت گرفته توسط بزهکاران را کسانی مرتکب می‌شوند که از کودکی به اختلال سلوک مبتلا بوده‌اند (خدمتگزار و همکاران، ۱۳۸۷).

یکی از متغیرهای مهم در اختلال سلوک، صفات شخصیتی سایکوپاتیکی^۱ است. ویژگی‌های سایکوپاتیکی شامل دو نوع ویژگی است، یکی ویژگی‌های میان فردی مانند دیگران را زیر نفوذ خود قرار دادن، تقلب، فریبندگی و جذابیت‌های سطحی و بزرگنمایی است و دیگر ویژگی‌های عاطفی که شامل عاطفه سطحی، فقدان همدلی، گناه، پشیمانی و نپذیرفتن مسئولیت اعمال ضداجتماعی خویش است (پاردینی، لاکمن و فریک^۲، ۲۰۰۳؛ به نقل از رضاییگی داورانی، ۱۳۹۲). ویژگی‌های عاطفی و میان فردی سایکوپاتیکی شامل اطلاعات منحصر به فردی است که ارزش تشخیصی اضافی دارند (پاردینی، ابرادویک و لوبر^۳، ۲۰۰۶). پژوهش‌های انجام شده بر روی افراد سایکوپاتیکی، عمدتاً ناپهنجاری‌هایی در ساختار، عملکرد و اتصالات مناطق مختلف مغزی شامل آمیگدال، قشر فرونتال، قشر نواحی خلفی قدامی و سایر مناطق لیمبیک نشان داده است (آندرسون و کیهل^۴، ۲۰۱۲).

جامعه‌ستیزی در بزرگسالی می‌تواند شبیه آنچه باشد که در کودکی روی می‌دهد. این ویژگی جامعه‌ستیزی زودرس می‌تواند به ما در تمایز بین جوانانی که در معرض سطوح مختلف خطر رفتار ضداجتماعی در آینده هستند، کمک کند (پاردینی، ۲۰۰۸). سایکوپاتیکی می‌تواند در کودکی و نوجوانی وجود داشته باشد و ویژگی‌های سایکوپاتیکی در بزرگسالی تداوم ویژگی‌های جامعه‌ستیزی زودرس است (بیورک، لوبر و لاهی^۵، ۲۰۰۷). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که صفات شخصیتی سایکوپاتیکی که به‌عنوان پتانسیل رفتارهای تکانشی و اعمال مجرمانه شدید در نظر گرفته می‌شود، مهم‌ترین علت رفتارهای پرخاشگرانه و مجرمانه است (بزدجان، ۲۰۰۸). بین صفات شخصیتی سایکوپاتیکی، رفتارهای پرخاشگرانه و فقدان همدلی در روابط بین فردی کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک رابطه قوی وجود دارد (پورتر و وودورث^۶، ۲۰۰۶). همچنین نشانه‌های اختلال سلوک، ویژگی‌های رفتاری سایکوپاتیکی در

¹ psychopathic personality traits

² Pardini, Lochman & Frick

³ Pardini, Obradovic & Loeber

⁴ Anderson & Kiehl

⁵ Burke, Loeber & Lahey

⁶ Porter & Woodworth

بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کنند (بیورک و همکاران، ۲۰۰۷). در دانش‌آموزان دوره ابتدایی، ویژگی‌های عاطفی سایکوپاتیک با سطوح بالاتر مشکلات سلوک و رفتار ضداجتماعی در کودکان ارتباط دارد (پاردینی، ۲۰۰۸).

مطالعات تحلیل عاملی نشان داده است که ویژگی‌های عاطفی سایکوپاتیک به صورت صفاتی چون بی‌عاطفه بودن و بی‌احساسی بیان شده است (فریک، کیمونیس، داندریوکس و فارل^۱، ۲۰۰۳). همچنین سطوح بالای ویژگی‌هایی مانند اشکال زودرس فریب، دیگران را زیر نفوذ خود قرار دادن، عدم همدلی و گناه در کودکان، با مشکلات سلوک اولیه و زودرس اتفاق می‌افتد (آکسان و کوچنسکا^۲، ۲۰۰۵). نوجوانانی که مشکلات سلوک و صفات سایکوپاتیک بیشتری دارند در مقایسه با کسانی که مشکلات سلوک و صفات سایکوپاتیک کمتری دارند، بیشتر در معرض خطر درگیر شدن در قلدری در طول رشد می‌باشند (فانتی و کیمونز^۳، ۲۰۱۲). پچورو، پویارس، ویرا، مارکو، نونز و دی جسیوز^۴ (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که زنان دارای صفات سایکوپاتیک بالا سطوح بالاتری از مشکلات رفتاری، اختلال سلوک، رفتار بزهکار و جنایت جدی نشان می‌دهند و نهایتاً سطح پایین‌تری از اعتماد به نفس و رفتار اجتماعی داشتند. لنوکس و دولان^۵ (۲۰۱۴) نشان دادند که سایکوپاتیک با جستجوی پاداش ارتباط مثبت اما با مشارکت، اجتناب از آسیب ارتباط منفی دارد. همچنین صفات سایکوپاتیک با افزایش رفتار ضداجتماعی شدید و مزمن ارتباط دارد (فریک، ری، تورنتون و کان^۶، ۲۰۱۴). یک زمینه تجربی اساسی، ویژگی‌های سایکوپاتیک را با رفتارهای پرخاشگرانه شامل پرخاشگری فعال و منفعل، متصل می‌کند (میلر، راشر، هایت، ماپلس و زایکنر^۷، ۲۰۱۴).

در مجموع این نیاز وجود دارد که ویژگی‌های جامعه‌ستیزی زودرس و صفات شخصیتی سایکوپات را در مدل‌های رشدی مانند اختلال سلوک در نظر گرفته شود و از آن‌ها برای

¹ Frick, Kimonis, Dandreaux & Farell,

² Aksan & Kochanska

³ Fanti & Kimonis

⁴ Pechorro, Poiars, Vieira, Maroco, Nunes & de Jesus

⁵ Lennox & Dolan

⁶ Frick, Ray, Thornton & Kahn

⁷ Miller, Rausher, Hyatt, Maples & Zeichner

ارزیابی اختلال شخصیت ضداجتماعی و همچنین جامعه‌ستیزی در بزرگسالی استفاده کنیم (لوبر، بورک و پارذینی؛ ۲۰۰۹). با توجه به اینکه اختلال‌های رفتاری، همه‌ی جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، هرگونه تلاشی که درزمینه‌ی شناسایی و تشخیص، پیشگیری، کنترل و درمان صورت گیرد و بهداشت روانی جامعه را ارتقا بخشد، ارزشمند است (قائدنیای جهرمی، ۱۳۹۰). درمجموع مرور سوابق پژوهشی نشان می‌دهند که ویژگی‌های سایکوپاتیک در رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگارانه افراد دارای اختلال سلوک نقش دارد، اما تاکنون پژوهشی به مقایسه‌ی صفات شخصیتی سایکوپاتیک در افراد دارای اختلال سلوک نپرداخته است. لذا مقایسه‌ی صفات شخصیتی سایکوپاتیک در این افراد می‌تواند گام مهمی در فرایند تشخیص، کنترل و بهبود اختلال سلوک به حساب آید. با توجه به اهمیت این امر، هدف پژوهش حاضر مقایسه صفات شخصیتی سایکوپاتیک در دانش‌آموزان با و بدون نشانه‌های اختلال سلوک است.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است.

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ است ($N=28750$). نمونه اولیه پژوهش ۱۵۰۰ دانش‌آموز بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای به صورت زیر انتخاب شدند: ابتدا یک ناحیه به صورت تصادفی از میان نواحی دوگانه آموزش و پرورش شهر اردبیل انتخاب شد. در مرحله بعد هشت مدرسه به صورت تصادفی از ناحیه دو انتخاب شدند. سپس از هر مدرسه شش کلاس به صورت تصادفی انتخاب و تمامی دانش‌آموزان با استفاده از پرسش‌نامه علائم مرضی اختلال سلوک مورد بررسی قرار گرفتند ($N=1500$). ۱۱۲ دانش‌آموز که بالای نقطه برش ۲۰ در پرسش‌نامه علائم مرضی اختلال سلوک بودند، به عنوان دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک انتخاب شدند. همچنین ۱۱۲ دانش‌آموز به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند (به ازای هر دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک در کلاس یک نفر بهنجار و فاقد نشانه‌های اختلال سلوک از آن کلاس انتخاب شد).

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه علائم مرضی اختلال سلوک: پرسش‌نامه علائم مرضی اختلال سلوک (شافر، فیشر و لوکاس^۱، ۲۰۰۷) یک مصاحبه بسیار ساختاریافته برای ارزیابی اولیه اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان ۱۷-۶ ساله است. این چک‌لیست ۲۵ آیتم دارد که هر آزمودنی به این آیتم‌ها به صورت دو گزینه‌ای (بله یا خیر) پاسخ می‌دهد. ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه با میانگین ۰/۹۱ و ضریب پایایی باز آزمایشی (با فاصله زمانی دو ماه) ۰/۸۶ گزارش شده است. ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان در دامنه‌ای از ۰/۵۵ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (شافر، فیشر و لوکاس، ۲۰۰۷). کبودین (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای ضرایب همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۴۷ به دست آورده است. همچنین در این بررسی ضریب اعتبار هم‌زمان آن از طریق همبستگی آن با پرسشنامه‌ی علائم مرضی کودکان ($r=0/64$) مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر دانش‌آموزان دارای نمره برش بالای ۲۰ به عنوان دارای نشانه‌های سلوک در نظر گرفته شدند. نمره برش ۲۰ بر اساس یک انحراف معیار بالای میانگین برای افراد دارای نشانه‌های اختلال سلوک است ($7/83 \pm 12/25$).

مقیاس تجدیدنظر شده سایکوپاتی کودکان و نوجوانان: مقیاس تجدیدنظر شده سایکوپاتی کودکان و نوجوانان به منظور سنجش صفات شخصیتی سایکوپاتیک در کودکان و نوجوانان ساخته شده است (لینام^۲، ۱۹۹۷). این مقیاس ۵۸ آیتم دارد و هر آزمودنی به این آیتم‌ها به صورت دو گزینه‌ای (بله یا خیر) پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات این مقیاس از ۵۸ تا ۱۱۶ است. این مقیاس شامل ۱۴ زیر مقیاس که شامل چاپلوسی، غیرقابل اعتماد بودن، فقدان احساس گناه، بی‌عاطفه بودن، تکانشی بودن، ملال آور بودن، دست کاری، فقر عاطفه، سبک زندگی انگلی، فقدان کنترل رفتاری، فقدان برنامه‌ریزی، بی‌ثباتی رفتاری، شکست در قبول مسئولیت و بزرگمنشی است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در دامنه‌ای از ۰/۳۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی

¹ Schaffer, Fisher & Lucas

² Lynam

(بعد از سه ماه) این مقیاس ۰/۵۴ گزارش شده است (لینام، ۱۹۹۷). در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (با فاصله زمانی سه ماه) در نوجوانان دارای اختلال سلوک به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ به دست آمده است (بزدجان، ۲۰۰۸). ضریب همبستگی این مقیاس با چک لیست سایکوپاتی کودکان در پسران و دختران ۹-۱۲ ساله به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳ به دست آمده است (بزدجان، ۲۰۰۸). کبودین (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای ضرایب همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۵۳ به دست آورده است. همچنین در این بررسی ضریب اعتبار هم‌زمان آن از طریق همبستگی آن با چک لیست سایکوپاتی کودکان ($r=0/49$) مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۶ است.

روند اجرای پژوهش: پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه و موافقت سازمان آموزش و پرورش مبنی بر اجرای پژوهش، به مدارس خلیل‌آبادی، اعیادی، مفتوح، مولوی، حکمت، دهخدا، عارف و امام جعفر صادق (ع) مراجعه کرده و پس از ارزیابی دانش‌آموزان با استفاده از پرسشنامه علائم مرضی اختلال سلوک و همچنین انتخاب دانش‌آموزان بهنجار از همان کلاس‌هایی که نمونه بالینی از آن‌ها انتخاب شده بودند، اطلاعات جمع‌آوری گردید. ابتدا با در نظر گرفتن ملاک ورود آزمودنی‌ها و جلب رضایت داوطلبان، نحوه پاسخگویی به آزمون‌ها به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و در رابطه به محرمانه بودن اطلاعات، به آن‌ها اطمینان داده شد. بعد از شناسایی نمونه موردنظر، پرسش‌نامه علائم مرضی اختلال سلوک و مقیاس تجدیدنظر شده سایکوپاتی کودکان و نوجوانان توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید. در نهایت برای مقایسه صفات شخصیتی سایکوپات در دانش‌آموزان با و بدون نشانه‌های اختلال سلوک از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش با استفاده از SPSS16 تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

بررسی نتایج نشان داد که دامنه سنی دانش‌آموزان بهنجار ۱۲ تا ۱۶ سال با میانگین سنی ۱۳/۰۳ ($SD=0/83$) و دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک ۱۲ تا ۱۴ سال با میانگین سنی

۱۳/۲۱ (SD=۰/۷۹) بود. از ۱۱۲ دانش‌آموز پسر دارای نشانه‌های اختلال سلوک ۱۹/۷ درصد (۲۲ نفر) در پایه اول راهنمایی، ۳۵/۷ درصد (۴۰ نفر) در پایه دوم راهنمایی و ۴۴/۶ درصد (۵۰ نفر) در پایه سوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند. همچنین از ۱۱۲ دانش‌آموز پسر بهنجار ۳۰ درصد (۳۵ نفر) در پایه اول راهنمایی، ۳۹/۸ درصد (۴۵ نفر) در پایه دوم راهنمایی و ۲۹/۲ درصد (۳۳ نفر) در پایه تحصیلی سوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱. میانگین (و انحراف استاندارد) صفات شخصیتی جامعه‌ستیز در دانش‌آموزان با و بدون نشانه‌های اختلال سلوک

اختلال سلوک	بهنجار	متغیرها
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
۴/۳۲ (۱/۱۳۲)	۳/۲۱ (۰/۴۱۰)	غیرقابل اعتماد بودن
۱۴/۵۳ (۲/۴۴۹)	۱۱/۱۱ (۰/۵۱۳)	فقر عاطفه
۴/۳۷ (۰/۹۲۹)	۳/۲۴ (۰/۴۲۸)	فقدان برنامه‌ریزی
۷/۳۶ (۱/۴۸۷)	۵/۷۳ (۰/۵۱۷)	ملال‌آوری
۴/۲۵ (۱/۰۶۹)	۳/۳۵ (۰/۶۳۷)	تکانشوری
۳/۳۴ (۰/۹۴۴)	۳/۱۵ (۰/۳۵۹)	فقدان کنترل رفتاری
۷/۱۸ (۱/۲۲۴)	۵/۷۹ (۰/۶۶۰)	بی‌وجدانی
۴/۴۲ (۱/۰۶۲)	۳/۱۵ (۰/۳۹۰)	دست‌کاری
۴/۴۰ (۰/۹۹۹)	۳/۱۱ (۰/۳۰۹)	بی‌مسئولیتی
۷/۰۱ (۱/۳۴۵)	۵/۷۰ (۰/۴۶۰)	چاپلوسی
۵/۸۷ (۱/۲۸۸)	۴/۱۶ (۰/۴۱۳)	زندگی انگلی
۷/۰۴ (۱/۳۹۱)	۵/۷۳ (۰/۴۴۳)	دروغ‌گویی
۴/۴۵ (۱/۱۱۴)	۳/۵۲ (۰/۵۰۱)	بزرگنمایی
۴/۲۱ (۱/۱۵۸)	۳/۱۷ (۰/۳۹۸)	فقدان احساس گناه
۸۳/۷۷ (۹/۱۰)	۶۴/۱۶ (۱/۸۰)	کل

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف کلی صفات شخصیتی سایکوپاتیک در دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک $۹/۱۰ \pm ۸۳/۷۷$ و در دانش‌آموزان بهنجار $۱/۸۰ \pm ۶۴/۱۶$ به دست آمد. همچنین میانگین نمرات گروه دارای اختلال سلوک در تمام خرده مقیاس‌ها بالاتر از گروه بهنجار است.

جهت استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری ابتدا پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون باکس و لون نشان داد که فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوارینانس صادق است.

جدول ۲. نتایج آزمون معناداری مانوا برای صفات شخصیتی سایکوپاتیک در دانش‌آموزان با و بدون نشانه‌های اختلال سلوک

متغیر	نام آزمون	مقدار	F	P	اندازه اثر
	اثربیایی	۰/۷۶	۴۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۶
	لامبدای ویلکز	۰/۲۵	۴۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۶
گروه	اثرهتلینگ	۳/۰۹	۴۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۶
	بزرگترین ریشه روی	۳/۰۹	۴۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$; $F = ۴۶/۴۲$; و $F = ۰/۲۵ =$ لامبدای ویلکز). این نتایج نشان می‌دهد که میان دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک و بهنجار، از نظر متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت ۰/۷۵۶ است؛ یعنی ۷۵/۶ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از متغیرهای وابسته است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین صفات شخصیتی سایکوپاتیک در دانش‌آموزان با و بدون نشانه‌های اختلال سلوک

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	P	اندازه اثر
غیرقابل اعتماد بودن	۶۹/۱۸	۱	۹۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰
فقر عاطفی	۶۵۸/۱۷	۱	۲۱۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹
فقدان برنامه‌ریزی	۷۱/۴۶	۱	۱۳۶/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸
ملال آور بودن	۱۴۸/۱۰	۱	۱۱۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵
تکانشوری	۴۶/۰۵	۱	۵۹/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱
فقدان کنترل رفتاری	۷۹/۵۰	۱	۱۵۶/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱
بی‌وجدانی	۱۰۸/۸۳	۱	۱۱۲/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴
دست‌کاری	۸۵/۶۳	۱	۱۳۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸
بی‌مسئولیتی	۹۴/۴۲	۱	۱۷۳/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴
چاپلوسی	۹۶/۵۰	۱	۹۵/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰
زندگی انگلی	۱۶۵/۵۸	۱	۱۸۱/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵
دروغ‌گویی	۹۶/۵۵	۱	۹۰/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹
بزرگمایی	۴۸/۹۵	۱	۶۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳
فقدان احساس گناه	۶۱/۵۶	۱	۸۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷

ملال آور و سوءاستفاده از دیگران مشخص می‌شود. افراد سایکوپاتیک با تلاش برای آسیب رساندن به احساسات دیگران و اذیت کردن آن‌ها از طریق فحاشی و رفتارهای سرد و بی‌روح به منافع شخصی خود می‌رسند (بزدجان، ۲۰۰۸). همچنین این نتیجه با یافته‌ی پارذینی و همکاران (۲۰۰۳) مبنی بر اینکه نپذیرفتن مسئولیت اعمال ضداجتماعی یکی از ویژگی‌های افراد جامعه‌ستیز است، همخوان می‌باشد. سطح پایین تطابق دانش آموزان دارای مشکل رفتاری، فقدان احترام به قوانین و خودداری آنان از پذیرش درخواست معلمان، در سوق دادن آنان به سمت تعارض و مسئولیت‌گریزی و درنهایت ترک تحصیل مؤثر است (فورتن، لسارت و مارکوت^۱، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد که این ویژگی‌ها معلول رفتارهای ناسازگارانه افراد دارای اختلال سلوک مانند پرخاشگری، تقلب، سرقت، تخریب اموال و تخلف جدی از قوانین به‌طور پایدار و تکراری باشد.

با توجه به نتایج به‌دست آمده، بین دانش آموزان دارای اختلال سلوک و دانش آموزان بهنجار از لحاظ تکانشوری، فقدان کنترل رفتاری و فقدان برنامه‌ریزی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که صفات تکانشوری، فقدان کنترل رفتاری و فقدان برنامه‌ریزی در دانش آموزان دارای اختلال سلوک بیشتر از دانش آموزان بهنجار است. این نتایج با یافته‌های پژوهشی شاو، لاسورس و ناگین (۲۰۰۵) و رایج ماکرز و همکاران (۲۰۰۸) مبنی بر اینکه تکانه‌ای بودن، نقص در بازداری و فقدان کنترل رفتاری از ویژگی بسیار مهم افراد مبتلا به اختلال سلوک است، همخوان می‌باشد. همچنین در راستای نتایج پژوهش حاضر، بزدجان (۲۰۰۸) نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال سلوک نقص شناختی دارند و در برنامه‌ریزی و هدف‌گزینی دچار مشکل هستند. این دانش آموزان بدون اینکه درباره پیامد و نتیجه اعمال خود فکر کنند، کاری را انجام می‌دهند؛ بنابراین وجود تکانشوری در نوجوانان دارای اختلال سلوک باعث می‌شود که این افراد برای رسیدن به خواسته‌هایشان بدون در نظر گرفتن پیامدهای روانی، اجتماعی و جسمانی خود و بدون احساس پشیمانی و اضطراب، رفتارهایی را نشان دهند که باعث آزار و اذیت دیگران شود. به نظر می‌رسد یکی از دلایل مهم در فقدان برنامه‌ریزی و تکانشوری مربوط به نارسایی در کنش‌های اجرایی است.

¹ Fortin, lessard & Marcotte

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، بین دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک و دانش‌آموزان بهنجار از لحاظ دست‌کاری، چاپلوسی، ملال‌آور بودن، زندگی انگلی، بزرگنمایی، غیرقابل‌اعتماد بودن و دروغ‌گویی تفاوت وجود دارد. این نتایج با یافته‌های آکسان و کوچنسکا (۲۰۰۵) مبنی بر اینکه اشکال زودرس فریب، دیگران را زیر نفوذ خود قرار دادن با مشکلات سلوک اولیه و زودرس اتفاق می‌افتد، همخوان می‌باشد؛ بنابراین این افراد از هر روش ممکن برای به دست آوردن خواسته‌ها و تحت تأثیر قرار دادن طرف مقابل استفاده می‌کند. در نتیجه نوجوان دارای اختلال سلوک هنگام عدم امکان روش‌های جامعه‌پسند، برای به دست آوردن اهداف و خواسته‌هایشان میزان بالایی از این صفات شخصیتی را استفاده می‌کنند. در راستای نتایج حاصله از این پژوهش، در تحقیقات پورتر و وودورث (۲۰۰۶) و پاردینی (۲۰۰۸) نتیجه‌گیری شده است که ویژگی‌های شخصیتی جامعه‌ستیزی با اختلال سلوک رابطه قوی دارند. همچنین نتایج نشان داد که افراد دارای اختلال سلوک غیرقابل‌اعتماد هستند. این کودکان، معمولاً در صدد پنهان کردن رفتارهای ضداجتماعی خود بر نمی‌آیند و نسبت به احساسات، آرزوها و رفاه دیگران اهمیتی قائل نیستند و رفتارهای این افراد معمولاً هدف مشخصی ندارد (گیلمور و همکاران، ۲۰۰۴).

در کل می‌توان نتیجه گرفت که صفات شخصیتی سایکوپاتیک در دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک بسیار بالا است و این می‌تواند به‌عنوان هشدار و زنگ خطر برای یک خانواده و جامعه باشد. بیماران مبتلا به اختلال سلوک با ترس پایین و بی‌پروایی به تأثیر اجتماعی تنبیه اهمیت نمی‌دهند و مسئولیت اعمال خود را بر عهده نمی‌گیرند و این رفتار آن‌ها را در معرض خطر سبک میان فردی بی‌عاطفه بودن قرار می‌دهد. اعمال مثبت والدین که تأکید بر رابطه گرم و محبت‌آمیز دارد به‌عنوان سپری برای جلوگیری از رشد ویژگی‌های عاطفی سایکوپاتیک در همه دوران رشد می‌باشد (کوچانسکا، ۱۹۹۷؛ پاردینی و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین میزان بالای صفات سایکوپاتی در کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک به الگوهای رفتاری ناکارآمد این افراد به‌خصوص در خانواده، مدرسه و محله‌های آنان ربط داده شده است.

محدود بودن پژوهش حاضر فقط به دانش‌آموزان پسر با دامنه سنی ۱۶-۱۲ سال و عدم استفاده از مصاحبه بالینی از مهم‌ترین محدودیت‌ها بود. با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر

وجود ویژگی‌های شخصیتی سایکوپاتیک در دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک و مشکلات شناختی- رفتاری ناشی از آنکه هم خود فرد و خانواده و هم جامعه را درگیر می‌سازد و بار زیادی بر دوش محیط‌های آموزشی و سرویس‌های مراقبت بهداشت روانی تحمیل می‌کند، پیشنهاد می‌شود که از این متغیرها در تشخیص، آسیب‌شناسی و بهبود اختلال سلوک در مراکز بالینی و درمانی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

در پایان همه نویسندگان از مسئولان و دانش‌آموزان محترم مقطع راهنمایی شهر اردبیل، به خاطر همکاری ارزنده‌شان در انجام پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست ۵. ترجمه: یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۳). چاپ دوم، تهران، انتشارات روان.
- سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۳). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری. ترجمه: فرزین رضاعی و حسن رفیعی، (۱۳۸۲). چاپ اول، تهران، انتشارات ارجمند.
- خدمتگزار، حسین؛ شاره، حسین؛ و کیلی، یعقوب و اصغر نژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۸۷). سبک اسنادی بزهاکاران دارای اختلال سلوک و مراقبان کانون اصلاح و تربیت. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴ (۱)، ۲۱-۱۷.
- رضاییگی داورانی، مریم. (۱۳۹۲). نگاهی به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک و ویژگی‌های جامعه‌سنجی. ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳ (۱۴).
- قاندنای جهرمی، علی. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی اختلالات رفتاری کودکان در مادران شاغل و غیر شاغل هشتگرد کرج. پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی بالینی. دانشگاه خوارزمی. چاپ نشده.
- کبودین، عقیل. (۱۳۹۱). نقش تصمیم‌گیری، صفات شخصیتی سایکوپاتیک و حافظه هیجانی در پیش‌بینی واکنش‌پذیری نوجوانان دارای اختلال سلوک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی. دانشگاه محقق اردبیلی.

Aksan, N. and Kochanska, G. (2005). Conscience in childhood: Old questions, new answers. *Developmental Psychology*, 41(3), 506-516.

Anderson, N.E. and Kiehl, K.A. (2012). The psychopath magnetized: insights from brain imaging. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 52-60.

Bezdjian, S. (2008). Psychometric and biometric evaluation of psychopathic personality

- traits in 9 and 10 years old twin. *Journal of Development and Psychopathology*, 20, 250-288.
- Burke, J.D., Loeber, R. and Lahey, B.B. (2007). Adolescent conduct disorder and interpersonal callousness as predictors of psychopathy in young adults. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 334-346.
- Blair, R., Colledge, E. and Mitchell, D. (2001). Somatic markers and response reversal: Is there orbitofrontal cortex dysfunction in boys with psychopathic tendencies?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(6), 499-511.
- Disney, R., Elkins, J., McGun, M. and Lacono, W.G. (1999). Effects of ADHD, conduct disorder, and gender on substance use and abuse in adolescence. *The American Journal of Psychiatry*, 156(10), 1515-21.
- Fairchild, G., Stephanie, H., Goozen, V., Stollery, S., Michaeli, R., Aitken, R., Simon, C. and Goodyer, M. (2010). Decision making and executive function in male adolescents with early-onset or adolescence-onset conduct disorder and control subjects. *Society of Biological Psychiatry*, 66(2), 162-168.
- Fanti, K.A. and Kimonis, E.R. (2012). Bullying and Victimization: The Role of Conduct Problems and Psychopathic Traits. *Journal of Research on Adolescence*, 22 (4), 617-631.
- Fortin, L., Lessard, A. and Marcotte, D. (2010). Comparison by gender of students with behavior problems who dropped out of school. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 5530-38.
- Frick, P.J., Ray, J.V., Thornton, L.C. and Kahn, R.E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 1-57.
- Frick, P.J., Kimonis, E.R., Dandreaux, D.M. and Farrell, J.M. (2003). The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences and the Law*, 21(6), 713-736.
- Gilmour, J., Hill, B., Place, M. and Skuse, D. (2004). Social communication deficits in conduct disorder: A clinical and community survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(5), 967-978.
- Kochanska, G. (1997). Multiple pathways to conscience for children with different temperaments: From toddlerhood to age 5. *Developmental Psychology*, 33(2), 228-240.
- Lennox, C.h. and Dolan, M. (2014). Temperament and character and psychopathy in male conduct disordered offenders. *Psychiatry Research*, 215(3), 706-710.
- Loeber, R., Burke, J. and Pardini, D.A. (2009). Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(2) 133-142.
- Lynam, D. (1997). Pursuing the psychopath: capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 425-438.
- Murray, J. and Farrington, D.P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633-42.
- Miller, J.D., Rausher, S., Hyatt, C.S., Maples, J. and Zeichner, A. (2014). Examining the relations among pain tolerance, psychopathic traits, and violent and non-violent antisocial behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 205-213.

- Pardini, D.A. (2008). Empirically supported treatments for conduct disorders in children and adolescents. In J.A. Trafton, & W. Gordon (Eds.), *Best practices in the behavioral management of disorders of infancy, childhood and adolescence*. CA: Institute for Brain Potential, 290–321.
- Pardini, D.A. (2006). The callousness pathway to severe violent delinquency. *Aggressive Behavior*, 32(6), 590–598.
- Pardini, D.A., Lochman, J.E. and Powell, N. (2007). The development of callous-unemotional traits and antisocial behavior in children: Are there shared and/or unique predictors? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 319–333.
- Pardini, D.A., Lochman, J.E. and Frick, P.J. (2003). Callous/unemotional traits and social cognitive processes in adjudicated youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 364–371.
- Pardini, D.A. and Loeber, R. (2008). Interpersonal callousness trajectories across adolescence: Early social influences and adult outcomes. *Criminal Justice and Behavior*, 35(2), 173–196.
- Pardini, D.A., Obradovic, J. and Loeber, R. (2006). Interpersonal callousness, hyperactivity/impulsivity, inattention, and conduct problems as precursors to delinquency persistence in boys: A comparison of three grade-based cohorts. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(1), 46–59.
- Pechorro, P.S., Poidares, C.A., Vieira, R.X., Marôco, J., Nunes, C. and de Jesus, S.N. (2014). Psychological and behavioral adjustment in female youths with high or low psychopathic traits. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(6), 619–627.
- Porter, S. and Woodworth, M. (2006). Psychopathy and aggression. In: Christopher Patrick(Ed), *Handbook of Psychopathy*. New York, The Guilford Press, 481-494.
- Raaijmakers, M.A.J., Smidts, D.P., Sergeant, J.A., Maassen, G.H., Posthumus, J.A., Engeland, H.V. and Matthys, W. (2008). Executive functions in preschool children with aggressive behavior: Impairments in inhibitory control. *Journal of Abnormal Child Psychology*, (36), 1097-1107.
- Schaffer, A., Fisher, j. and Lucas, A. (2007). Conduct Disorder Symptoms Inventory performance as a measure of behavior problem. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 102-118.
- Shaw, D.S., Lacourse, E. and Nagin, D.S. (2005). Developmental trajectories of conduct problems and hyperactivity from ages 2 to 10. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(9), 931-942.