

Personality Disorders Role in Explanation of Executive Functions Deficiency in Offenders

Akbari A.¹ MA, Ghanbari Hashemabadi B.* PhD, Asghari Ebrahimabad M.¹ PhD, Azadeganmehr M.¹ MA

*Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

¹Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Abstract

Aims: The purpose of this study was to investigate the role of personality disorders in explanation of executive functions deficiency in offenders.

Materials & Methods: This descriptive-correlation study was performed in all male prisoners of Mashhad, Iran, Central Prison Advisory Units in 2017. Using a random sampling method, a unit of 100 individuals was selected among youth counseling units. In order to collect data, the Millon Clinical Multiaxial Inventory and Barkley Deficits in Executive Functioning Scale were used. Correlation analysis and power evaluation of personality disorders in explanation of executive functions deficiency were done using Pearson correlation and stepwise multiple regression tests, respectively. All calculations were performed as SPSS 21 software.

Findings: The total score of executive functions deficiency was 182.98 ± 45.83 , which was the highest score for depressed personality with mean 72.92 ± 80.8 . The dependent personality disorder in first ($r=0.55$; $r=0.55$) and after that the obsessive-personality disorder ($r=0.52$; $r=0.52$) were in the highest correlation with total score of executive functions deficiency. According to the experimental results, obsessive compulsive, affective and schizotypal personality disorders with predictive coefficients of -0.34, 0.30 and 0.24, had the highest ability to explain the failure of executive actions.

Conclusion: Some of the personality disorders can have an effective role in executive functions deficiency.

Keywords

Executive Functions [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68056344>];
Personality Disorder [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68010554>];
Prison [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011330>];
Offender [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68057237>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (51) 38426003

Fax: +98 (51) 38426003

Post Address: Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Azadi Square, Mashhad, Razavi Khorasan Province, Iran

ghanbarih@um.ac.i

Received: September 21, 2017

Accepted: January 29, 2018

ePublished: April 25, 2018

نقش اختلالات شخصیت در تبیین نارسایی کنش‌های اجرایی مجرمان

امیرحسین اکبری MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

بهرامعلی قنبری هاشم‌آبادی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مریم آزادگان مهر MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

اهداف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اختلالات شخصیت در تبیین نارسایی کنش‌های اجرایی زندانیان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی در کلیه مردان زندانی واحدهای مشاوره زندان مرکزی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی یک واحد ۱۰۰ نفره از میان واحدهای مشاوره جوانان انتخاب شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه چندمحوری شخصیتی میلون و مقیاس نارسایی کنش‌های اجرایی بارکلی استفاده شد. تحلیل همبستگی و ارزیابی قدرت اختلالات شخصیت در تبیین نارسایی کنش‌های اجرایی به ترتیب با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام انجام شد. تمامی محاسبات در قالب نرم‌افزار SPSS 21 انجام شد.

یافته‌ها: نمره کل نارسایی کنش‌های اجرایی $182/98 \pm 45/83$ به‌دست آمد که بیشترین نمره مربوط به شخصیت افسرده با میانگین $72/97 \pm 22/80$ بود. اختلال شخصیت وابسته در رده اول ($p=0/01$; $r=0/55$) و پس از آن شخصیت وسواسی ($p=0/01$; $r=0/52$) به ترتیب بیشترین رابطه را با نمره کل نارسایی در کنش‌های اجرایی داشتند. با توجه به نتایج آزمون، اختلالات وسواسی، وابسته و شخصیت اسکیزوتایپال به ترتیب با ضرایب پیش‌بینی $0/34$ ، $0/30$ و $0/24$ دارای بیشترین قدرت تبیین نارسایی کنش‌های اجرایی بودند.

نتیجه‌گیری: برخی از اختلالات شخصیت می‌توانند در نارسایی کنش‌های اجرایی نقش مؤثری داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: کنش‌های اجرایی، اختلال شخصیت، زندان، مجرم

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۰۹

*نویسنده مسئول: ghanbarih@um.ac.i

مقدمه

زندان به عنوان رایج‌ترین شکل مجازات مجرمان و قانون‌شکنان، قدمتی طولانی دارد. درواقع از زمانی که بشر زندگی اجتماعی را برگزید، پدیده جرم و جنایت به عنوان معضلی اجتماعی پدیدار شد^[1]. بررسی وضعیت سلامت روان و آرایه خدمات بهداشت روانی در زندانیان، از دغدغه‌های صاحب‌نظران علم روان‌پزشکی در کشورهای مختلف است. یکی از چالش‌برانگیزترین زمینه‌های پژوهشی نیز مسائل مربوط به مجرمان به‌ویژه مشکلات روان‌پزشکی آنها است^[2]. شیوع مشکلات روانی در جمعیت زندانی در مقایسه با جمعیت عادی بیشتر است. یکی از مشکلات زندانیان، ابتلا به اختلالات شخصیت است. آمارها نشان می‌دهد حدود ۹۵٪ زندانیان دارای یکی از انواع اختلالات شخصیت هستند. در این میان، اختلال شخصیت ضداجتماعی با ۸۶/۲٪ شایع‌ترین اختلال و اختلالات شخصیت وابستگی دارویی با ۶۰٪ و آزار-پرخاصگر با

۵۶/۲٪ به لحاظ فراوانی در رده‌های بعدی قرار دارند^[3]. شیوع اختلالات شخصیت مجرمان در پژوهش دیگری به ترتیب مربوط به اختلال شخصیت ضداجتماعی (۵۰/۴٪)، اختلال شخصیت پارانوئید (۲۲/۶٪) و اختلال شخصیت مرزی (۱۸/۳٪) است^[4]. راهنمای آماری و تشخیصی بیماری‌های روانی (DSM)، اختلال شخصیت را به عنوان الگوهای رفتاری ناهنجار تعریف می‌کند. اختلالات شخصیت از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌شناختی محسوب می‌شوند. این اختلالات در اوایل بزرگسالی ظاهر شده و در تمام طول عمر ادامه می‌یابند. این افراد انعطاف‌ناپذیرند و در تمام حوزه‌های زندگی شخص نفوذ کرده و باعث رنجی درونی و محدودیت در ارتباطات و شغل افراد می‌شوند^[5].

اگر صفات شخصیتی، غیرقابل انعطاف باشد و به اختلال ذهنی یا اختلال در کارکرد فردی-اجتماعی منجر شود، تشخیص اختلال شخصیت مطرح می‌شود. در گروه اختلالات شخصیتی اسکیزوئید، پارانوئیدی و اسکیزوفرنی گونه، افراد مبتلا اغلب غیرعادی به نظر می‌رسند. در گروه اختلالات شخصیت نمایشی، خودشیفتگی، ضد اجتماعی و مرزی، افراد مبتلا غالباً هیجانی، بازیگر و بی‌ثبات هستند. در گروه اختلالات شخصیت اجتنابی، وابستگی، وسواس فکری-عملی و منفعل-پرخاصگر، افراد مبتلا اغلب مضطرب و بیمناک هستند^[6]. اختلال شخصیت در مجرمان بیشتر از افراد عادی و بهنجار است. نتایج پژوهشی نشان داده که مجرمان اغلب مبتلا به اختلال شخصیت اجتماعی و جامعه‌ستیز هستند، اغلب بیش‌فعالند و از نقص توجه رنج می‌برند. خطر خودکشی در این افراد بالا و بهداشت روانی ایشان پایین است^[7]. در پژوهش دیگری در ۲۹/۵٪ از افراد زندانی، اختلال شخصیت مرزی گزارش شده است. زندانیان مبتلا به شخصیت مرزی کیفیت زندگی بدتری نسبت به مجرمان بدون اختلال شخصیت مرزی دارند^[8].

یکی از جنبه‌های فردی که می‌تواند تحت تأثیر اختلالات شخصیت قرار بگیرد، کنش‌های اجرایی است. کنش‌های اجرایی سطوح بالای فرآیندهای شناختی هستند که از طریق نفوذ در فرآیندهای شناختی سطح پایین‌تر منجر به تنظیم افکار و جهت‌دهی به رفتار می‌شوند^[9]. این کنش‌ها شامل توانایی‌هایی می‌شوند که در موفقیت فعالیت‌های روزانه مؤثر هستند^[10]. کنش‌های اجرایی مانند بازدارنی، تغییر و جابه‌جایی در موقعیت، برنامه‌ریزی، حافظه کاری و توجه، باعث ایجاد رفتارهای معطوف به هدف و خودکنترلی در فرد می‌شود^[11]. نقص در کنش‌های اجرایی می‌تواند در اختلال‌های روانی، عاطفی و رفتاری نقش داشته باشد^[10]. لارک بیان می‌کند که کنش‌های اجرایی قطعه پیشانی، اساس توانایی‌های اجتماعی، توانایی پیشرفت، شخصیت، خلاقیت و سازندگی است. به اعتقاد وی نقص یا کمبود در کنش‌های اجرایی، شدیداً توانایی شخص را برای استقلال، خودباوری و بارآوری اجتماعی به خطر می‌اندازد^[12]. شواهد پژوهشی نیز نشان می‌دهد که اختلال در کنش‌های اجرایی با اشکال متفاوت رفتارهای ضداجتماعی و الگوهای رفتار تهاجمی همراه است^[13].

برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت از نظر کنش‌های شناختی دچار مشکل هستند^[14]. نقص‌های قابل توجهی در تصمیم‌گیری، حافظه کاری، بازدارنی و انعطاف‌پذیری افراد مبتلا به اختلالات شخصیت مشاهده شده است^[15]. در پژوهش‌های دیگر در اختلال شخصیت مرزی، نقص در برنامه‌ریزی، حل مسئله^[16, 17] و بازدارنی^[18] گزارش شده است. در اختلال شخصیت وسواسی-جبری، نقص در بازدارنی، انعطاف‌پذیری شناختی^[19]، برنامه‌ریزی^[20] و حافظه کاری^[21] مشاهده شده است.

خودنظم‌جویی هیجان به ترتیب ۰/۹۴۵، ۰/۹۵۸، ۰/۹۳، ۰/۹۱۴ و ۰/۹۴۶ و برای فهرست کنش‌های اجرایی در ADHD نیز ضریب آلفای ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین ضرایب اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده‌مقیاس خودمدیریتی زمان، خودسازماندهی/ حل مسئله، خودکنترلی/ بازداری، خودانگیزی و خودنظم‌جویی هیجان به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۹۰، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۸؛ و ضریب اعتبار بازآزمایی فهرست کنش‌های اجرایی در ADHD ۰/۷۶ گزارش شده است [26]. مشهدی و همکاران [26] نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دختران ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ و در پسران ۰/۷۸ تا ۰/۹۶ و برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۶ به‌دست آورده‌اند.

پس از کسب مجوزهای قانونی از زندان مشهد، پرسش‌نامه‌های پژوهش در واحدهای مشاوره زندان پخش شد. قبل از پاسخگویی افراد، موارد اخلاقی پژوهش از جمله رازداری و داوطلبانه‌بودن تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای افراد شرح داده شد.

به منظور تحلیل همبستگی و ارزیابی قدرت انواع اختلالات شخصیت در پیش‌بینی نارسایی کنش‌های اجرایی به ترتیب از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام در قالب نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۲/۲۶±۳/۵۱ سال بود. ۲٪ آنها بی‌سواد، ۸۴٪ دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم و ۱۰٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. لازم به ذکر است که ۴٪ آزمودنی‌ها تحصیلات خود را ذکر نکرده بودند. ۶۹٪ از نمونه‌ها مجرد، ۲۰٪ متأهل و وضعیت تأهل ۱۱٪ نیز مشخص نبود.

با جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، نمره کل نارسایی کنش‌های اجرایی ۱۸۲/۹۸±۴۵/۸۳ به‌دست آمد. در انواع اختلالات شخصیت، شخصیت افسرده با میانگین ۷۲/۹۷±۲۲/۸۰، بیشترین نمره را به خود اختصاص داده بود (جدول ۱).

جدول ۱) نمرات اختلال‌های شخصیت و نارسایی در کنش‌های اجرایی

شاخص	میانگین
خودمدیریتی زمان	۳۹/۱۵±۱۱/۱۰
خودسازماندهی/ حل مسئله	۴۹/۰۶±۱۲/۶۶
خودکنترلی/ بازداری	۴۱/۷۹±۱۱/۴۵
خودانگیزی	۲۳/۳۹±۶/۶۸
خودنظم‌جویی هیجان	۲۹/۵۹±۹/۸۵
نمره کل نارسایی کنش‌های اجرایی	۱۸۲/۹۸±۴۵/۸۳
اختلال شخصیت اسکیزوئید	۴۹/۳۲±۱۸/۳۴
اختلال شخصیت اسکیزوتایپال	۴۹/۵۵±۱۷/۸۸
اختلال شخصیت پارانوئید	۵۲/۴۳±۱۴/۹۴
اختلال شخصیت نمایشی	۵۷/۱۵±۲۷/۷۱
اختلال شخصیت خودشیفته	۴۳/۶۲±۲۰/۶۶
اختلال شخصیت ضد اجتماعی	۵۳/۳۳±۱۵/۶۰
اختلال شخصیت مرزی	۵۴/۳۶±۱۸/۰۵
اختلال شخصیت دوری‌گزين	۴۹/۰۹±۱۶/۹۴
اختلال شخصیت وابسته	۴۴/۵۰±۲۳/۳۸
اختلال شخصیت وسواسی	۴۸/۳۱±۲۶/۲۲
اختلال شخصیت افسرده	۷۲/۹۷±۲۲/۸۰

نتایج همبستگی میان نارسایی کنش‌های اجرایی با اختلالات شخصیت نشان داد که به غیر از اختلال شخصیت اسکیزوئید، سایر اختلالات شخصیت با خرده‌مقیاس‌های نارسایی کنش‌های اجرایی و نمره کل نارسایی کنش‌های اجرایی همبستگی معناداری داشتند ($p < 0/05$). اختلال شخصیت وابسته در رده اول ($p = 0/01$; $r = 0/55$)

در اختلال شخصیت ضداجتماعی نیز نقص در تصمیم‌گیری، توجه، یادگیری معکوس، برنامه‌ریزی [22]، نقص در جابه‌جایی و بازداری رفتاری [23] گزارش شده است. در اختلال شخصیت خودشیفته نیز نقص در تصمیم‌گیری وجود دارد [24]. اما در مورد نقص در کنش‌های اجرایی در سایر اختلالات شخصیت شواهد پژوهشی وجود ندارد و کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته شده است. یکی از مشکلات مجرمین، ابتلا به انواع اختلالات شخصیتی از جمله شخصیت ضداجتماعی و شخصیت مرزی است. با توجه به اینکه در جامعه کنونی آمار مجرمین و زندانیان روزبه‌روز رو به افزایش است و از سوی دیگر ارتکاب جرم منجر به آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی در خانواده‌ها شده است؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اختلالات شخصیت در تبیین نارسایی کنش‌های اجرایی زندانیان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-همبستگی در کلیه مردان زندانی واحدهای مشاوره زندان مرکزی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی یک واحد با جمعیت تقریباً ۱۰۰ نفر از میان واحدهای مشاوره جوانان انتخاب شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه چندمحوری شخصیتی میلون و مقیاس نارسایی کنش‌های اجرایی بارکلی استفاده شد.

پرسش‌نامه چندمحوری شخصیتی میلون نسخه ۳ (MCM-III):

این پرسش‌نامه با ۱۷۵ گویه/بله/ خیر، ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانه بالینی همراه با این اختلال را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه تحت ۲۸ مقیاس جداگانه و بر اساس طبقه‌بندی‌های شاخص‌های تغییرپذیری، الگوهای بالینی شخصیت، آسیب‌شناسی شدید شخصیت، نشانگان بالینی و نشانگان شدید، امتیازگذاری می‌شود. این مقیاس در ایران توسط شریفی هنجاریابی شده است. پایایی نسخه فارسی این مقیاس با روش بازآزمایی برای مقیاس‌های اختلالات شخصیت از ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ (افسرده) به‌دست آمده است. پایایی مقیاس‌های نشانگان بالینی نیز از دامنه ۰/۴۴ (اختلال استرس پس از سانحه) تا ۰/۹۵ (افسردگی اساسی) با متوسط ۰/۸۰ به‌دست آمده است [25].

مقیاس نارسایی کنش‌های اجرایی بارکلی: این مقیاس توسط

بارکلی در سال ۲۰۱۱ و با هدف بازنمایی نارساکنش‌وری اجرایی در جمعیت‌های غیربالینی و بالینی به‌ویژه بزرگسالان مبتلا به ADHD طراحی شده است. این مقیاس ۸۹ سئوالی یک ابزار خودگزارشی در محدوده سنی ۱۸-۸۱ سال و بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) است. مقیاس مذکور شامل ۵ خرده‌مقیاس کنش اجرایی خودمدیریتی زمان (۲۱ سئوال)، خودسازماندهی/ حل مسئله (۲۴ سئوال)، خودکنترلی/ بازداری (۱۹ سئوال)، خودانگیزی (۱۲ سئوال) و خودنظم‌جویی هیجان (۱۳ سئوال) است. از این ابزار ۷ نمره استخراج می‌شود که ۵ نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها، یک نمره کلی و نمره دیگر از ۱۱ سئوال این مقیاس که به عنوان فهرست کنش‌های اجرایی در ADHD مطرح شده‌اند، به‌دست می‌آید. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیان‌گر نارسایی بیشتر در آن کنش اجرایی است. برای این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن جدول هنجاری به تفکیک سن و جنس تنظیم شده است. این ابزار دارای ۲ فرم خودگزارشی و دیگرگزارشی است. برای کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱۸ و برای خرده‌مقیاس خودمدیریتی زمان، خودسازماندهی/ حل مسئله، خودکنترلی/ بازداری، خودانگیزی و

جدول ۲) نتایج همبستگی اختلالات شخصیت با نارسایی در کنش‌های اجرایی

شاخص	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱. خودمدیریتی زمان																
۲. خودسازماندهی/حل مسئله	۱															
۳. خودکنترلی/بازداری		۱														
۴. خودانگیزی			۱													
۵. خودنظم جویی هیجان				۱												
۶. نمره کل نارسایی					۱											
۷. شخصیت اسکیزوتیپ						۱										
۸. شخصیت اسکیزوتیپال							۱									
۹. شخصیت پارانوئید								۱								
۱۰. شخصیت نمایشی									۱							
۱۱. شخصیت خودشیفته										۱						
۱۲. شخصیت ضداجتماعی											۱					
۱۳. شخصیت مرزی												۱				
۱۴. شخصیت دوری‌گزین													۱			
۱۵. شخصیت وابسته														۱		
۱۶. شخصیت و سواسی															۱	
۱۷. شخصیت افسرده																۱

** $p<0/01$; * $p<0/05$

لندن استفاده شود. روان‌شناسان نیز با توجه به نوع نارسایی‌های کنش‌های اجرایی در اختلالات شخصیت برنامه‌های آموزشی و درمانی متناسب را برای زندانیان تدوین کنند.

نتیجه‌گیری

برخی از اختلالات شخصیت در تبیین نارسایی کنش‌های اجرایی زندانیان نقش دارند.

بحث

هدف از این پژوهش، بررسی نقش اختلالات شخصیت در تبیین نارسایی کنش‌های اجرایی زندانیان بود. جرم پدیده‌ای چندعاملی است و عوامل مختلفی می‌تواند در ارتکاب جرم و زندانی شدن افراد نقش داشته باشد. پژوهش‌های پیشین وجود نقص در کنش‌های اجرایی اختلالات شخصیت را تأیید کرده‌اند اما پژوهشی به بررسی رابطه و نقش پیش‌بینی‌کنندگی آنها در برابر هم نپرداخته است. نتایج نشان داد که به جز اختلال شخصیت اسکیزوتیپ، سایر اختلالات با خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل نارسایی کنش‌های اجرایی رابطه معناداری داشتند. در پژوهشی نشان داده شده است که نقص شناختی، همبستگی بالایی با رفتارهای غیراخلاقی و جنایتکارانه دارد^[27]. نتایج پژوهش دیگری حاکی از آن است که اختلال در کنش‌های اجرایی با شدت و فراوانی جرائم خشونت‌آمیز مرتبط هستند^[28]. افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و سواسی-جبری نسبت به افراد بهنجار در کنش‌های اجرایی ضعیف‌تر عمل می‌کنند. این افراد در بازداری، برنامه‌ریزی و توجه ضعیف‌تر از گروه بهنجار هستند^[29].

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش تعداد کم افراد در جامعه آماری مورد بررسی بود. به همین دلیل امکان تعمیم نتایج به جوامع بزرگتر وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده پژوهشی بر هر ۲ جنس مرد و زن انجام شود تا بتوان مقایسه‌ای در مورد نارسایی کنش‌های اجرایی در اختلالات شخصیت هر ۲ جنس صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود برای بررسی نارسایی در کنش‌های اجرایی از آزمون‌های شناختی دیگری ازجمله آزمون استروپ برج

تشکر و قدردانی: نویسندگان از مسئولین زندان مرکزی شهر مشهد به‌ویژه آقای حسین کاشانی، مسئول محترم مشاوره و روان‌درمانی زندان مرکزی مشهد و تمامی زندانیانی که در انجام پژوهش با نویسندگان همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی خود را اعلام می‌نمایند.

تأییدیه اخلاقی: پژوهش حاضر مورد تأیید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه فردوسی مشهد و کمیته سازمان زندان‌های شهر مشهد بود.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی در حین انجام پژوهش و نوشتن مقاله وجود نداشت.

سهم نویسندگان: امیرحسین اکبری (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۲۵٪)؛ بهرامعلی قنبری هاشم‌آبادی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی (۲۵٪)؛ محمدجواد اصغری (نویسنده سوم)، روش‌شناس (۲۵٪)؛ مریم آزادگان‌مهر (نویسنده چهارم)، تحلیل‌گر آماری (۲۵٪).

منابع مالی: پژوهشگران هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نکردند.

منابع

- 1- Maroofi Y. Consequences of parent imprisonment on the academic achievement of children. J Family Res. 2011;6(24):469-82. [Persian]
- 2- Arasteh M, Sharifi SB. Prevalence of psychiatry disorders among prisoners of Sanandaj central jail, western part of Iran. J Fundam Ment Health. 2009;10(4):311-6. [Persian]

- 17- Gvirts HZ, Harari H, Braw Y, Shefet D, Shamay-Tsoory SG, Levkovitz Y. Executive functioning among patients with borderline personality disorder (BPD) and their relatives. *J Affect Disord*. 2012;143(1):261-4.
- 18- Hagenhoff M, Franzen N, Koppe G, Baer N, Scheibel N, Sammer G, et al. Executive functions in borderline personality disorder. *Psychiatry Res*. 2013;210(1):224-31.
- 19- Chamberlain SR, Fineberg NA, Blackwell AD, Robbins TW, Sahakian BJ. Motor inhibition and cognitive flexibility in obsessive-compulsive disorder and trichotillomania. *Am J Psychiatry*. 2006;163(7):1282-4.
- 20- Fineberg NA, Day GA, De Koenigswarter N, Reghunandan S, Kolli S, Jefferies-Sewell K, et al. The neuropsychology of obsessive-compulsive personality disorder: a new analysis. *CNS Spectr*. 2015;20(5):490-9.
- 21- Garcia-Villamisar D, Dattilo J. Executive functioning in people with obsessive-compulsive personality traits: evidence of modest impairment. *J Personal Disord*. 2015;29(3):418-30.
- 22- Zeier JD, Baskin-Sommers AR, Hiatt Racer KD, Newman JP. Cognitive control deficits associated with antisocial personality disorder and psychopathy. *Personal Disord Theory Res Treat*. 2012;3(3):283-93.
- 23- Bagshaw R, Gray NS, Snowden RJ. Executive function in psychopathy: the tower of London, Brixton spatial anticipation and the Hayling sentence completion tests. *Psychiatry Res*. 2014;220(1):483-9.
- 24- Brunell AB, Buelow MT. Narcissism and performance on behavioral decision-making tasks. *J Behav Decis Mak*. 2017;30(1):3-14.
- 25- Seyyed Mahdavi Aghdam MR, Aliloo MM, Rezaee O. Relationship between different types of childhood abuse and cluster b personality disorders. *Urmia Med J*. 2013;24(3):210-8. [Persian]
- 26- Mashhadi A, Mirdoraghi F, Hosainzadeh-Maleki Z, Hasani J, Hamzeloo M. Factor structure, reliability and validity of Persian version of Barkley deficits in executive functioning scale(BDEFS)- adult version. *Clin Psychol*. 2015;7(1):51-62. [Persian]
- 27- Ogilvie JM, Stewart AL, Chan RC, Shum DH. Neuropsychological measures of executive function and antisocial behavior: A meta-analysis. *Criminology*. 2011;49(4):1063-107.
- 28- Hancock M, Tapscott JL, Hoaken PN. Role of executive dysfunction in predicting frequency and severity of violence. *Aggress Behav*. 2010;36(5):338-49.
- 29- Antikchi E, Bigdeli E, Sabahi P. Comparison of psychological nerve indices associated with executive functions in people with antisocial, obsessive-compulsive and normal personality. *Adv Cogn Sci*. 2017;19(1):48-61. [Persian]
- 3- Mazaheri M, Khalighi N, Raghbi M, Sarabandi H. Prevalence of personality disorders among female prisoners of Zahedan prison. *Zahedan J Res Med Sci*. 2011;13(3):46-9. [Persian]
- 4- Coid J, Moran P, Bebbington P, Brugha T, Jenkins R, Farrell M, et al. The co-morbidity of personality disorder and clinical syndromes in prisoners. *Crim Behav Ment Health*. 2009;19(5):321-33.
- 5- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
- 6- Craissati J, Minoudis P, Shaw J, Chuan SJ, Simons S, Joseph N. Working with personality disordered offenders: a practitioners guide. London: Ministry of Justice publications; 2011.
- 7- Black DW, Gunter T, Loveless P, Allen J, Sieleni B. Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: psychiatric comorbidity and quality of life. *Ann Clin Psychiatry*. 2010;22(2):113-20.
- 8- Black DW, Gunter T, Allen J, Blum N, Arndt S, Wenman G, et al. Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison. *Compr Psychiatry*. 2007;48(5):400-5.
- 9- Friedman NP, Miyake A. Unity and diversity of executive functions: individual differences as a window on cognitive structure. *Cortex*. 2017;86:186-204.
- 10- Buckholtz JW, Meyer-Lindenberg A. Psychopathology and the human connectome: toward a transdiagnostic model of risk for mental illness. *Neuron*. 2012;74(6):990-1004.
- 11- Jurado MB, Rosselli M. The elusive nature of executive functions: a review of our current understanding. *Neuropsychol Rev*. 2007;17(3):213-33.
- 12- Rafienia P, Zahmatbar S, Rahimian I, Asadi E, Kazemi Haghighi N. The comparison of executive function in prisoners with antisocial personality disorder and normal individuals. *Clin Psychol*. 2013;5(2):45-55. [Persian]
- 13- Barker ED, Séguin JR, White HR, Bates ME, Lacourse E, Carbonneau R, et al. Developmental trajectories of male physical violence and theft: relations to neurocognitive performance. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(5):592-9.
- 14- Fertuck EA, Lenzenweger MF, Clarkin JF, Hoermann S, Stanley B. Executive neurocognition, memory systems, and borderline personality disorder. *Clin Psychol Rev*. 2006;26(3):346-75.
- 15- Garcia-Villamisar D, Dattilo J, Garcia-Martinez M. Executive functioning in people with personality disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30(1):36-44.
- 16- Ruocco AC. The neuropsychology of borderline personality disorder: A meta-analysis and review. *Psychiatry Res*. 2005;137(3):191-202.