

Predicting antisocial personality traits based adverse childhood experiences regarding the mediating role of psychological inflexibility: Presenting a structural model

Majid Farahmand Sabet¹ , Asie Moradi^{2*} , Kamran Yazdanbakhsh²

1. PhD Student in Department of Psychology Science, Razi University, Kermanshah, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology Science, Faculty of Social and Educational Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

Abstract

Received: 13 Aug. 2022

Revised: 12 Dec. 2023

Accepted: 16 Jan. 2023

Keywords

Adverse childhood experiences
Antisocial personality
Psychological inflexibility

Corresponding author

Asie Moradi, Assistant Professor,
Department of Psychology Science,
Faculty of Social and Educational Sciences,
Razi University, Kermanshah, Iran

Email: Asiemoradi2020@gmail.com



 doi.org/10.30514/icss.25.1.15

Introduction: Antisocial personality has increased dramatically worldwide. Several causative factors exist for developing an antisocial personality, most rooted in the individual's past. The present study aimed to model structural equations for antisocial personality traits with particular reference to adverse childhood experiences and psychological inflexibility.

Methods: The statistical population of this study included all individuals who turned to health centers in Hamedan during the six months of 2021 and 2022, of which 361 individuals were selected using convenience sampling. The instruments used were the Adverse Childhood Experiences Questionnaire, the Psychological Inflexibility Questionnaire, and the Norm Deviation Questionnaire. The method of data analysis was performed using Amos and structural equations, specifically the bootstrapping method.

Results: The obtained results indicated that adverse childhood experiences and psychological inflexibility were significantly and directly related to antisocial personality traits ($P < 0.01$). In addition, adverse childhood experiences were related to antisocial personality traits via psychological inflexibility ($P < 0.01$). Structural equation analysis for the relationships between indicators revealed that the direct effect of adverse and inflexible psychological experiences on antisocial personality traits was 0.44 and 0.35, respectively, and the indirect effect of adverse childhood experiences on antisocial personality traits was 0.26.

Conclusion: According to the findings, this study concluded that the model of adverse childhood experiences predicts antisocial personality with a mediating role of psychological inflexibility. Therefore, providing treatments that increase psychological flexibility (e.g., treatments based on acceptance and commitment) may reduce antisocial personality symptoms.

Citation: Farahmand Sabet M, Moradi A, Yazdanbakhsh K. Predicting antisocial personality traits based adverse childhood experiences regarding the mediating role of psychological inflexibility: Presenting a structural model. *Advances in Cognitive Sciences*. 2023;25(1):15-29.

Extended Abstract

Introduction

The antisocial personality has increased dramatically worldwide. In a meta-analysis study, Busari showed that the prevalence of antisocial personality ranges from 3 to 30 percent (3).

Some studies have identified contextual factors as facilitating conditions for developing an antisocial personality, such as adverse childhood experiences, conduct disorder, and attention deficit hyperactivity disorder (3, 4). Felitti

et al. first demonstrated that adverse childhood experiences increase physical and mental illness risk. These experiences directly impact the development of information that can affect the development of a wide range of factors that increase the risk of antisocial behavior and violence (7). The basic assumption about the long-term consequences of adverse childhood experiences is that exposure to adverse childhood experiences randomly influences the likelihood of developing a wide range of negative behavioral, physical, and psychological outcomes.

Psychological inflexibility is another variable that directly affects antisocial personality. Psychological inflexibility can be defined as a pattern of behavior that is overly controlled by a person's thoughts, feelings, and emotions. These negative experiences are avoided, thus reducing the valuable actions of life. Psychological inflexibility is characterized by six interrelated processes: Avoidance of experiences, cognitive fusion, conceptualized self-centeredness, lack of contact with the present moment, lack of clarity of values, and noncommittal action (15). Individuals who have experienced ACEs may be less skilled at separating themselves from negative thoughts and may be more likely to constrict lives to avoid their negative thoughts and emotions. However, if these individuals are psychologically flexible, they could be more capable of allowing themselves to experience their thoughts and feelings and live following their values (12, 21).

Due to the importance of costs imposed on society by people with antisocial personality and considering the research background, the present study was conducted to develop a structural model for predicting antisocial personality based on adverse childhood experiences with the mediate role of psychological inflexibility.

Methods

The research method was descriptive correlational, which the relationship between research variables is an-

alyzed through path analysis. This model used adverse childhood experiences as independent variables, psychological inflexibility as mediated variables, and antisocial personality as dependent variables. The statistical population of this study included all people who went to health centers in Hamedan city in the six months of 2021. Convenience sampling was used at this stage of the study. Notably, in the research sample of the model trial, the criteria for inclusion of participants were individuals aged 18 to 40 years who had at least a middle school diploma, were patients of Hamedan health centers, and had informed consent. The exit criterion for participants in this phase of the study was the submission of an incomplete questionnaire. The Filitti Early Adverse Childhood Experiences Questionnaire, Relfs Psychological Inflexibility Questionnaire, and Vazsonyi Normative Deviance Scale Questionnaire were used to measure the research variables. Data analysis was performed by descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency, and percentage) and Pearson correlation by SPSS-26. To evaluate the fit of the structural equation model (In this study, the Kolmogorov-Smirnov test was used to test the assumption of normality), several indicators include the Goodness of Fit Index (GFI), Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis (1), Bentler-Bonett normed fit index (NFI) were used by AMOS-24 Software. Furthermore, the Bootstrap method was used to investigate the indirect relationships of the routes. In this study, a significance level was considered less than 0.05.

Results

The number of females is 141 (39%), and male is 220 (61%). The mean and standard deviation of the age of the subjects were 30.81 and 5.9; 129 people from the city's outskirts, 71 people from the village, and 161 people from the city center participated in the research. First, the

normality of data distribution was checked and confirmed using Kolmogorov-Smirnov statistical test ($P < 0.05$). The results of the correlation matrix indicated a positive relationship between adverse childhood experiences and antisocial personality and psychological inflexibility (0.01). The results of the model fit study showed that the value of χ^2 is 245.99, and the result of dividing Chi-square with the degree of freedom (3.28) is less than five, which indicates the model's good fit. The GFI is 0.91, which indicates the optimal fit of the model. The modified fit index (AGFI) is 0.88, greater than 0.85, so the model has a good fit. The root means square of the estimation error (RMSEA) is 0.08, indicating the research model's confirmation. The NFI index is 0.96, the Tocler-Lewis index (1) is 0.96, the adaptive fit index (CFI) is 0.97, and the relative fit index (RFI) is 0.95; all of this indicates good fit and confirmation. Moreover, the indirect results of the paths showed that adverse childhood experiences with the mediating role of psychological inflexibility indirectly affect antisocial personality ($P < 0.01$).

Conclusion

While pointing to the complexity of the nature of adverse childhood experiences, psychological inflexibility, and antisocial personality, these findings emphasize the recognition and conceptualization of various variables affecting antisocial personality. The results of this research show that adverse childhood experiences can reduce psychological flexibility through six interrelated processes (conceptualized self-attachment, cognitive fusion, lack of contact with the present moment, lack of clarity of values, and lack of committed action) and ultimately affect a person's mental health. The results of the present study can be used to explain the factors affecting antisocial personality and as a suitable model for designing comprehensive programs to prevent antisocial personality. Based on the results obtained, proposedly, psychotherapy

programs that increase psychological flexibility (such as ACT) could reduce antisocial personality symptoms and some of the psychosocial burdens that antisocial personality imposes on the family and society. The significant limitation of the present study is that since this research was conducted in Hamadan medical centers and with available sampling, one should be cautious in generalizing the findings to other medical centers.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All the subjects received information about the research in understandable and clear language. After obtaining their informed and free consent to participate in the research, they were assured that all information would remain confidential and only be used for research purposes. Furthermore, the patients were assured that if they do not want to participate in the research, it will not lead to the termination of medical services in that center. In order to respect privacy, the details of the subjects were not recorded. The health and safety of the subjects during and after the implementation of the research had priority over all other matters. The selection of potential subjects from among the patient population was fair so that the distribution of the burdens and benefits of participating in the research in that population and the whole society was not discriminatory.

Authors' contributions

Majid Farahmand Sabet and Asie Moradi were involved in choosing the topic, designing the study, and defining the concepts. Majid Farahmand Sabet did a literature search, researched background and collected and analyzed the data. Besides, Majid Farahmand Sabet wrote and prepared the pre-writing and prepared the draft. All authors discussed the results and participated in editing the final version of the article.

Funding

This research is not under the financial support of any institution or organization.

have cooperated in this research. The article is taken from the PhD dissertation of Razi University (Research code: 9912533742).

Acknowledgments

The authors are grateful to all the esteemed clients who

Conflict of interest

There is no conflict of interest among the authors.

پیش‌بینی ویژگی شخصیت ضد اجتماعی بر اساس تجارب نامطلوب کودکی با توجه به نقش واسطه‌ای انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی: ارائه مدل ساختاری

مجید فرهمند ثابت^۱ ID، آسیه مرادی^۲ ID، کامران یزدان‌بخش^۲

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
 ۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

چکیده

مقدمه: شخصیت ضد اجتماعی به طور چشمگیری در سراسر جهان افزایش یافته است. عوامل علی متنوعی در شکل‌گیری شخصیت ضد اجتماعی وجود دارد، که غالب آنها در گذشته فرد قرار دارد. هدف از این پژوهش مدل‌سازی معادلات ساختاری ویژگی شخصیت ضد اجتماعی با تاکید بر تجارب نامطلوب کودکی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بود. **روش کار:** روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی که در قالب الگوی معادلات ساختاری صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمان روان‌پزشکی همدان در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بودند که ۳۶۱ نفر از آنها با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه تجارب نامطلوب دوران کودکی، پرسشنامه انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و پرسشنامه انحراف هنجاری بودند. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها معادلات ساختاری و به طور خاص بوت استرپینگ بود که با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-26 و AMOS-24 انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تجارب نامطلوب کودکی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی اثر معنادار و مستقیمی با ویژگی شخصیت ضد اجتماعی دارند ($P < 0/01$). همچنین تجارب نامطلوب کودکی از طریق انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با ویژگی شخصیت ضد اجتماعی در ارتباط بود ($P < 0/01$). تحلیل معادلات ساختار روابط میان شاخص‌ها نشان داد که اثرگذاری مستقیم تجارب نامطلوب و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بر ویژگی شخصیت ضد اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۴۴ و ۰/۳۵ است و همچنین اثر غیرمستقیم تجارب نامطلوب کودکی با ویژگی شخصیت ضد اجتماعی ۰/۲۶ است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری نمود که مدل تجارب نامطلوب کودکی پیش‌بینی‌کننده شخصیت ضد اجتماعی با نقش واسطه‌ای انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌باشد. لذا استفاده از درمان‌هایی که باعث افزایش انعطاف‌پذیری می‌گردد (مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) می‌تواند علائم شخصیت ضد اجتماعی را کاهش دهد.

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۲

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۱۰/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۶

واژه‌های کلیدی

انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی
 تجارب نامطلوب کودکی
 شخصیت ضد اجتماعی

نویسنده مسئول

آسیه مرادی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
 ایمیل: Asiemoradi2020@gmail.com



doi.org/10.30514/icss.25.1.15

مقدمه

درصد نشان داد (۳). برخی از پژوهش‌ها عوامل بافتی مانند را به عنوان شرایط تسهیل‌کننده رشد شخصیت ضد اجتماعی مشخص ساخته‌اند (۴، ۵). در واقع، بسیاری از روان‌شناسان معتقدند که تجربیات کودکی ممکن است بر عملکردهای بعدی زندگی آنها تأثیر بگذارد، زیرا این تجارب در یک دوره رشدی حساس رخ می‌دهند (۶). تجربیات نامطلوب کودکی خطر ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی را افزایش

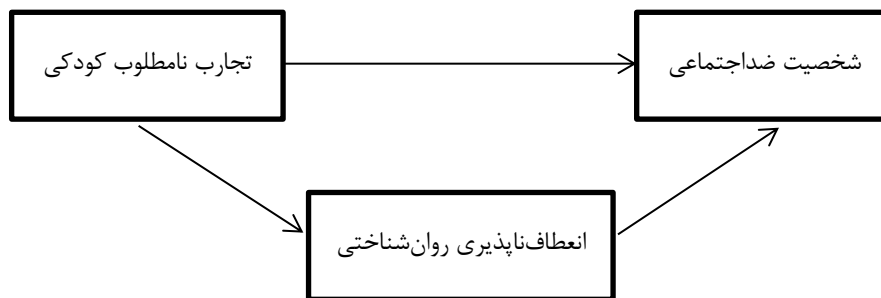
افراد دارای شخصیت ضد اجتماعی دامنه وسیعی از رفتارهای آسیب‌رسان را نشان می‌دهند. آسیب‌های وارده ناشی از این رفتارها بر سیستم جامعه قابل توجه است. در شخصیت ضد اجتماعی، فرد نمی‌تواند با موازین اجتماعی سازگار شود (۲). شخصیت ضد اجتماعی به طور چشمگیری در سراسر جهان افزایش یافته است. Busari در فراتحلیلی خود میزان شیوع شخصیت ضد اجتماعی را از ۳ تا ۳۰

مردم آشکار شود. هر چیزی که خود مفهومی شده را تهدید کند، به طور احتمالی محرک رفتار ضد اجتماعی و پرخاشگری می شود (۲۱). درد هیجانی می تواند تماس با زمان حال را تضعیف کند و سپس به مکانی تحت سلطه رفتارهای خصوصی و عمومی مرتبط با خشم تبدیل شود و برای بسیاری از افراد این رفتارها، برای ایجاد یک زندگی معنادار مانع ایجاد می کند. در نهایت این افراد برای اجتناب تجربی از دردی که به این شکل ایجاد می شود، پرخاشگری می کنند (۲۰). رفتار ضد اجتماعی و پرخاشگری دقیقاً به این دلیل یک مشکل است که رفتار خشم بر سایر حوزه های زندگی تأثیر منفی دارد. درد و ناراحتی چنان در مرکز زندگی قرار می گیرد که مراجعین معمولاً ارزش های خود یا آنچه واقعاً برایشان مهم است را از دست می دهند. **انفعال و تکانش گر** در برابر ارزش توسط Hayes به عنوان فاصله گرفتن افراد از ارزش های خود تعریف می شود. آنها توضیح دادند که چگونه تجربه محرک داخلی با حالت خشم و تنفر ممکن است باعث آغاز اجتناب از تجربه یا انفعال شود به طوری که رفتار، توسط واکنش های روان شناختی مانند همجوشی شناختی و اجتناب تجربه ای هدایت می شود نه توسط ارزش های شخصی (۲۲).

در این پژوهش سعی بر آن است تا علاوه بر بررسی اثر مستقیم تجارب نامطلوب کودکی، اثر غیرمستقیم آنها بر اساس مکانیسم میانجی گری انعطاف ناپذیری روان شناختی بر شخصیت ضد اجتماعی نیز آزمون شود. پژوهش ها انعطاف ناپذیری روان شناختی را به عنوان واسطه بین رویدادهای آسیبزا کودکی و سایر نتایج بهداشت روانی یا جسمی شناسایی کرده اند (۲۳، ۲۴). Makriyianis و همکاران معتقدند تجارب نامطلوب کودکی می تواند از طریق کاهش انعطاف پذیری بر سلامت روان افراد تأثیر بگذارد (۲۵). برای مثال، عدم انعطاف پذیری روان شناختی رابطه بین پرخاشگری و فراوانی افکار منفی اتوماتیک را میانجی گری می کند (۲۶، ۲۷). این یافته ها از این ایده حمایت می کنند که انعطاف ناپذیری روان شناختی ممکن است مکانیسمی باشد که از طریق آن خطرات به نتایج منفی تبدیل می شوند. لازم به ذکر است مطالعات کمی در این زمینه صورت گرفته است. با توجه به اهمیت مطالب بیان شده و همچنین با در نظر داشتن پیشینه پژوهشی مذکور، شخصیت ضد اجتماعی با تجارب نامطلوب کودکی در ارتباط است و از طرفی انعطاف ناپذیری روان شناختی نیز با تجارب نامطلوب و شخصیت ضد اجتماعی در ارتباط است. لذا در پژوهش حاضر این سوال مطرح می شود که آیا انعطاف ناپذیری روان شناختی می تواند نقش واسطه ای را در ارتباط با شخصیت ضد اجتماعی با تجارب نامطلوب داشته باشد؟

می دهد (۸-۵). تا به امروز، چندین مطالعه مختلف به طور مداوم رابطه بین تجربیات نامطلوب کودکی و طیف وسیعی از رفتارهای ضد اجتماعی از جمله مشکلات برون ریزی دوران کودکی (۵)، رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانی (۹)، رفتارهای ضد اجتماعی و انحرافی خشونت آمیز (۱۰)، دستگیری افراد به دلیل رفتار ضد اجتماعی (۱۱) و تجاوز به دیگران (۱۲) را گزارش کرده اند. یک مطالعه نشان داد که افرادی که در کودکی با رویدادهای آسیبزا متعدد مواجه داشتند، در مقایسه با افرادی که چنین تجربی نداشتند، بیشتر از دو برابر دچار رفتار ضد اجتماعی می شوند (۱۳، ۱۴). Martins و همکاران (۲۰۲۱) معتقد است که قرار گرفتن طولانی مدت در معرض تجارب نامطلوب باعث می شود افراد برای مقابله با فشارها، رفتارهای ضد اجتماعی را برگزینند (۱۵).

انعطاف ناپذیری روان شناختی، متغیر دیگری است که بر شخصیت ضد اجتماعی به شکل مستقیم اثر می گذارد. انعطاف ناپذیری روان شناختی با شش فرآیند مربوط به هم مشخص می شود: اجتناب از تجربه، آمیختگی شناختی، دلبستگی به خود مفهوم سازی شده، فقدان تماس با لحظه حال، عدم وضوح ارزش ها و عمل غیرمتمه دانه (۱۶). **مفهوم اجتناب از تجربه** (Experiential avoidance) در انعطاف ناپذیری روان شناختی به عنوان فرآیند درگیر شدن در رفتارهای پیشگیری از پاسخ به تجارب ناخوشایند داخلی تعریف می شود، حتی اگر رفتارهای اجتنابی با اهداف و ارزش های فوری یا بلند مدت فرد مقابله کند. این تجارب ناخوشایند داخلی می تواند شامل احساسات منفی مانند خشم باشد. تلاش های مکرر برای جلوگیری از تجربیات می تواند در سرکوب افکار ناراحت کننده نتیجه معکوس داشته باشد و در واقع ممکن است حضور فکر را افزایش دهد (۱۸، ۱۹). منظور از **همجوشی شناختی** این است که فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می شوند رفتار و تجربه فرد بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا می کند. همجوشی شناختی اغلب در افرادی که با عصبانیت دست و پنجه نرم می کنند، دیده می شود (۲۰). **دلبستگی به خود مفهومی** منجر به رفتارهای تعصبی با هدف اعتبارسنجی یا دفاع از داستان های خود می شود که در نهایت منجر به انعطاف ناپذیری روان شناختی می شود. در مورد پرخاشگری و افراد ضد اجتماعی، این می تواند به صورت دلبستگی به درست بودن، دوست داشتن، با هوش به نظر رسیدن، اشتباه نکردن، برآورده شدن مرتب نیازهای فرد یا ایده هایی در مورد انصاف، عدالت و چگونگی رفتار با



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود که در قالب الگوی معادلات ساختاری (به طور خاص روش بوت استراپینگ) مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به ۳ مرکز بهداشتی درمانی شهر همدان (بیمارستان اعصاب و روان فرشچیان، درمانگاه امام خمینی و درمانگاه امید) در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود. یک ملاک برای تعیین حجم نمونه در نظر گرفتن تعداد مشاهدات در مدل می‌باشد. در پژوهش حاضر تعداد مشاهدات ۱۴ مورد می‌باشد؛ در نهایت با در نظر گرفتن ملاک ۱ به ۲۵ حجم نمونه ۳۵۰ مورد در نظر گرفته شد. با توجه به احتمال عدم برگشت پرسشنامه‌ها یا عدم پاسخ‌دهی به آنها با احتساب ۱۰ درصد پرسشنامه اضافی، نمونه با حجم ۳۷۵ مورد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. به این صورت که افراد مراجعه‌کننده به این ۳ مرکز در صورت رضایت، پرسشنامه‌ها را برای بررسی مدل پر می‌کردند. ملاک‌های ورود این پژوهش شامل: افراد داری سن ۱۸ تا ۴۰ سال (از آنجا که با افزایش سن از شدت علائم شخصیت ضد اجتماعی کاسته می‌شود لذا در این پژوهش نمونه از سن ۱۸ تا ۴۰ سال انتخاب شد)، حداقل تحصیلات سیکل، مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی همدان، عدم مصرف دارو و رضایت آگاهانه بود. معیارهای خروج نیز ارائه پرسشنامه‌ها ناقص، داشتن بیماری روان‌پزشکی حاد به تشخیص روان‌شناس مجرب (اسکیزوفرن، دوقطبی حاد و افسردگی حاد) و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش پیش از اجرای طرح برای افراد تشریح شد و رضایت آنان نسبت به شرکت در پژوهش جلب گردید. در عین حال، اصول رازداری، شرکت آگاهانه و عدم نشر اسامی به دقت رعایت شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز به وسیله روش‌های آماری توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری به وسیله نرم‌افزار SPSS-26 و نرم‌افزار AMOS-24 انجام شد. در این مطالعه سطح

معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد.

پرسشنامه تجارب نامطلوب دوران کودکی

در پژوهش حاضر جهت سنجیدن متغیر تجارب نامطلوب کودکی، از پرسشنامه ۱۰ گویه‌ای تجارب نامطلوب دوران کودکی Felitti و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. این مقیاس معیاری از تجارب نامطلوب کودکی با سه زیرمقیاس سو استفاده، بی‌توجهی و اختلال در عملکرد خانواده است. پاسخ‌دهی به سوالات آن به صورت «بله و خیر» می‌باشد. قابلیت اطمینان بازآزمون برای مجموع سو استفاده و غفلت، $R=0/52$ ، $P<0/001$ و مجموع اختلال عملکرد خانواده $R=0/65$ ، $P<0/001$ گزارش شد (۷). این پرسشنامه برای نخستین بار توسط رحیمی و همکاران (۱۳۸۹) به فارسی برگردانده شد. وی ضرایب پایایی این پرسشنامه در مطالعه خود به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۵ گزارش کرد (۲۸). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر، به دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی ۰/۹۴ و ۰/۸۶ محاسبه شد. برای تعیین میزان روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از روش تحلیل عوامل تأییدی استفاده شد که نتایج آن نشان داد تمامی ماده‌های این مقیاس دارای بارهای عاملی بالایی بر روی عامل اصلی هستند. پرسشنامه تجارب نامطلوب کودکی دارای برازش خوبی می‌باشد زیرا شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۸ بود.

انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی

جهت سنجیدن متغیر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، از پرسشنامه انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی Rolffs و همکاران (۲۰۱۶) استفاده شد. این پرسشنامه یک نظرسنجی ۳۰ آیتی است که شش دسته انعطاف‌ناپذیری روان‌شناسی را پوشش می‌دهد. این پرسشنامه به صورت

لیکرت در مقیاس ۶ درجه‌ای از ۱ = همیشه نادرست تا ۶ = همیشه درست توسط شرکت کنندگان در دو هفته گذشته پاسخ داده می‌شود. نمرات بالاتر از ۱۲ نشان‌دهنده ارتباط قوی با هر سازه است (۲۹). این موارد شامل اجتناب تجربی، عدم تماس با لحظه حاضر، خود به عنوان محتوا، همجوشی، فقدان ارزش و عدم تعهد می‌باشد. در مطالعات اولیه، آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های انعطاف‌ناپذیری به صورت: اجتناب تجربی ($\alpha=0/92$)، همجوشی ($\alpha=0/95$)، عدم تعهد ($\alpha=0/95$)، خود به عنوان محتوا ($\alpha=0/95$)، فقدان ارزش ($\alpha=0/92$)، عدم تماس با لحظه حال ($\alpha=0/94$) گزارش شد (۲۹). در ایران نیز امیری و یعقوبی (۱۳۹۶) ضریب پایایی آلفای کرونباخ در نسخه اصلی این مقیاس برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۵ تا ۰/۹۵ و برای کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عوامل تأییدی مورد بررسی قرار دادند و گزارش کردند که هر یک از ۶ مؤلفه‌های این مقیاس به خوبی سازه نظری زیربنایی را اندازه‌گیری می‌کنند (۳۰). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر، برای کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد. خرده مقیاس‌های انعطاف‌ناپذیری فردی نیز در این پژوهش عبارتند از: اجتناب تجربی ($\alpha=0/94$)، عدم تماس با لحظه حال ($\alpha=0/93$)، همجوشی ($\alpha=0/94$)، فقدان ارزش ($\alpha=0/89$)، خود محتوا ($\alpha=0/93$) و عدم فعالیت ($\alpha=0/86$). برای تعیین میزان روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از روش تحلیل عوامل تأییدی استفاده شد که نتایج آن نشان داد تمامی ماده‌های این مقیاس دارای بارهای عاملی بالایی بر روی عامل اصلی هستند. مقیاس انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی دارای برازش خوبی می‌باشد زیرا شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۶ بود.

پرسشنامه انحراف هنجاری (Normative Deviance Scale)

این مقیاس توسط Varzonyi و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شد. انحراف رفتاری خفیف تا متوسط با استفاده از این مقیاس اندازه‌گیری می‌شود. این مقیاس ۵۵ سوال دارد که میزان دفعات رفتارهای ناقض هنجار را ارزیابی می‌کند. این مقیاس در ابتدا برای ارزیابی رفتار انحرافی صرف نظر از تعاریف قانونی خاص از فعالیت مجرمانه ایجاد شد (۳۱). بنابراین، رفتارهای قانونی اما انحرافی، مانند سوء مصرف الکل و همچنین رفتارهایی که به طور رسمی غیرقانونی تعریف شده‌اند، از جمله خرابکاری و سرقت را ارزیابی می‌کند. هر مورد در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت که نشان می‌دهد شرکت‌کننده چند بار در طول زندگی خود رفتار کرده است (۱ = هرگز، ۲ = فقط یک بار، ۳ = دو یا سه بار، ۴ = چهار تا شش بار، ۵ = بیش از شش بار). خرده مقیاس‌ها

این مقیاس عبارت انداز: خرابکاری، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، رفتارهای انحرافی مدرسه، رفتارهای انحرافی عمومی، سرقت، حمله و تجاوز به دیگران. علاوه بر این، این مقیاس‌ها برای ارائه نمره انحراف کل عمر موثر است. به طور خاص، این نمره مشارکت فرد را در انواع رفتارهای انحرافی در طول زندگی خود توصیف می‌کند و نمرات بالاتر از ۱۰۰ نشان‌دهنده مشارکت بیشتر است.

Varzonyi و همکاران (۲۰۰۱) ضریب پایایی در بین خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ متغیر است، در حالی که آلفا برای کل مقیاس انحراف ۰/۸۸ بود. همچنین آنها روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عوامل تأییدی مورد بررسی قرار دادند و گزارش کردند که هر یک از مؤلفه‌های این مقیاس به خوبی سازه نظری زیربنایی را اندازه‌گیری می‌کنند (۳۱). این پرسشنامه برای اولین بار در این پژوهش به فارسی ترجمه شد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر، برای کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه شد. آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های انحراف هنجاری نیز در این پژوهش عبارتند از: مقیاس خرابکاری ($\alpha=0/97$)، سرقت ($\alpha=0/95$)، مصرف الکل ($\alpha=0/97$)، مواد مخدر ($\alpha=0/96$)، رفتارهای انحرافی عمومی ($\alpha=0/97$)، رفتارهای انحرافی در مدرسه ($\alpha=0/94$) و حمله و تجاوز به دیگران ($\alpha=0/96$). برای تعیین میزان روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از روش تحلیل عوامل تأییدی استفاده شد که نتایج آن نشان داد تمامی ماده‌های این مقیاس دارای بارهای عاملی بالایی بر روی عامل اصلی هستند. مقیاس انحراف هنجاری دارای برازش قابل قبول می‌باشد زیرا شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۹ بود.

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی پژوهش مانند جنسیت، تاهل، تحصیلات و شغل قابل مشاهده می‌باشد. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود فراوانی مردان از زنان بیشتر است. همچنین درصد بالایی از جمعیت نمونه را افراد مجرد و بیکار تشکیل می‌دهد.

جدول ۲ نتایج میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه پژوهش را نشان می‌دهد. بررسی یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد که میانگین تجارب نامطلوب کودکی، ویژگی‌های شخصیت ضد اجتماعی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به ترتیب ۱۴۰/۸۲، ۱۱۲/۱۸ و ۶/۰۴ بود که از مقادیر متوسط و نظری بیشتر بود. نتایج حاصل از ارزیابی همبستگی میان متغیرها نشان داد که ارتباط مستقیم و معناداری میان تجارب نامطلوب کودکی، ویژگی‌های شخصیت ضد اجتماعی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی وجود داشت ($P<0/01$).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی

جنسیت	فراوانی	درصد	وضعیت تأهل	فراوانی	درصد	تحصیلات	فراوانی	درصد	شغل	فراوانی	درصد
مرد	۲۲۰	۶۱	مجرد	۱۵۴	۴۲/۷	سیکل	۴۱	۱۱/۴	بیکار	۱۹۵	۵۴
						دیپلم	۲۱۹	۶۰/۷			
زن	۱۴۱	۳۹	متاهل	۱۱۳	۳۱/۳	کاردانی	۴۲	۱۱/۶	کارمند	۴۱	۱۱/۴
						کارشناسی	۳۹	۱۰/۸			
			مطلقه	۹۴	۲۶	کارشناسی ارشد	۱۴	۳/۹	آزاد	۱۲۵	۳۴/۶
						دکتری	۶	۱/۷			

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی میان متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	انعطاف‌ناپذیری	شخصیت ضد اجتماعی	تجارب نامطلوب
انعطاف‌ناپذیری	۱۱۲/۱۸	۱/۴۷	۱		
شخصیت ضد اجتماعی	۱۴۰/۸۲	۳/۱۹	۰۰/۶۲۱	۱	
تجارب نامطلوب	۶/۰۴	۰/۱۲۸	۰۰/۶۹۲	۰۰/۶۹۱	۱

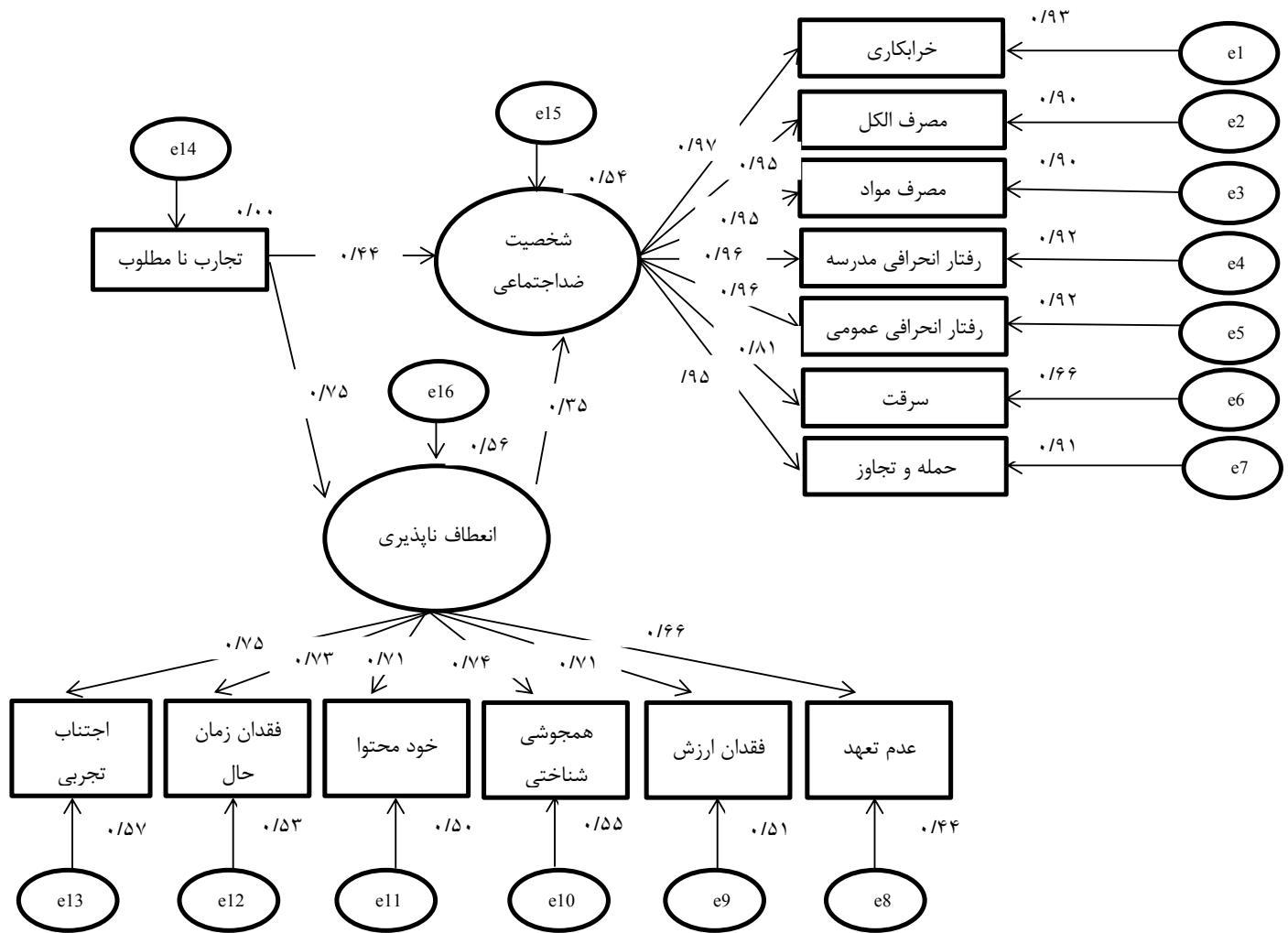
**P<۰/۰۱

نامطلوب کودکی، ویژگی‌های شخصیت ضد اجتماعی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نشان می‌دهد که، نسبت خدو به درجه آزادی محاسبه شده ۳/۲۸ بود، وجود X^2/df پایین‌تر از ۵ گویای برازش قابل قبول الگوی پژوهش بود. ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (REMSEA) نیز برابر ۰/۰۸ بود که حد مطلوب آن پایین‌تر از ۰/۰۹ می‌باشد. مقدار قابل قبول معیارهای نیکویی برازش (GFI)، معیار برازش هنجار شده (NFI)، تطبیقی (CFI)، اضافی (IFI)، شاخص تاکر-لوییس (TLI) و برازش نسبی (RFI) نیز در سطوح برازش مدل باید بیشتر از ۰/۹ باشد که در الگو حاصل شده به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۹۷، ۰/۹۵، ۰/۹۶ و ۰/۹۵ بود. بدین لحاظ، داده‌های حاصل از مدل گویای برازش آن بود و از این حیث مدل بدست آمده نسبتاً مدل مطلوبی به منظور تبیین گرایش به شخصیت ضد اجتماعی بود.

در ادامه به منظور بررسی مدل پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. مهمترین خصوصیت این فن روش‌شناختی، انعطاف آن به لحاظ کاربردی به مثابه یک چارچوب نظریه وسیع، امکان‌پذیری مشارکت متغیرهای پنهان، به کارگیری اندازه‌های گوناگون و نیز قابلیت کار با گروه وسیعی از داده‌ها می‌باشد. پیش‌فرض‌های الگوی معادلات ساختاری که شامل داده‌های پرت تک متغیری (۳ انحراف معیار بالا یا پایین میانگین با استفاده از آزمون Z)، داده‌های پرت چندمتغیری (با استفاده از فاصله ماهالانوبیس)، نرمال بودن متغیرها (با استفاده از برآورد ضرایب کجی و کشیدگی متغیرها) و هم‌خطی بودن چندگانه (با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس) می‌باشد، در این پژوهش رعایت شد. جدول ۳ نتایج برازش مدل را نشان می‌دهد. همچنین شکل ۲ بررسی معیارهای برازش ساختاری اثرگذاری تجارب

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی

شاخص‌های برازش الگو	χ^2	df	χ^2/df	GFI	RFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۲۴۵/۹۹	۷۵	۳/۲۸	۰/۹۱	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۰۸
مقادیر قابل قبول			<۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۹



شکل ۲. مدل ساختاری روابط حاکم میان متغیرهای مورد مطالعه (استاندارد)

میزان اثرگذاری مستقیم تجارب نامطلوب کودکی و انعطاف ناپذیری روان شناختی بر شخصیت ضد اجتماعی به ترتیب عبارتند از ۰/۴۴ و ۰/۳۵ بود. از این حیث بالاترین میزان اثرگذاری مستقیم بر شخصیت ضد اجتماعی از طریق تجارب نامطلوب کودکی صورت می گرفت و هر اندازه شخص تجارب نامطلوب بیشتری داشت امکان شکل گیری شخصیت ضد اجتماعی در فرد بالاتر می رفت.

در شکل ۲ ترسیم مدل شخصیت ضد اجتماعی به همراه اوزان استاندارد رگرسیون نشان داده شده است. جدول ۴، پارامترهای مربوط به اثرات مستقیم متغیرها بر یکدیگر را در الگوی پیشنهادی پژوهش نشان می دهد. نتایج مندرج در این جدول نشان می دهد، تمامی مسیرهای مستقیم دارای ضریب معنادار بود. به عبارت دیگر، روابط میان شاخص های مندرج در مدل ساختاری پژوهش نشان می داد که

جدول ۴. پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در الگوی پیشنهادی

مسیرها	پارامترها	برآورد استاندارد	برآورد غیراستاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار P
تجارب نامطلوب کودکی ← انعطاف ناپذیری روان شناختی	۰/۷۴۵	۱/۱۷۳	۰/۰۹۶	۱۲/۲۷۶	۰/۰۰۱	
تجارب نامطلوب کودکی ← شخصیت ضد اجتماعی	۰/۴۴۱	۱/۶۶۲	۰/۲۳	۷/۲۳۰	۰/۰۰۱	
انعطاف ناپذیری روان شناختی ← شخصیت ضد اجتماعی	۰/۳۴۸	۰/۸۳۲	۰/۱۶۳	۵/۱۰۲	۰/۰۰۱	

به منظور تعیین معناداری روابط غیرمستقیم در این مطالعه، از روش بوت‌استرپ در برنامه Macro Preacher و Hayes (۲۰۰۸) استفاده شد. **جدول ۵**، نتایج بوت‌استرپ برای مسیر غیرمستقیم الگوی نهایی پژوهش را نشان می‌دهد. منظور از حد پایین و بالا، حد فاصل سطح اطمینان می‌باشد. قرار نگرفتن صفر در این فاصله اطمینان حاکی از معناداری اثر غیرمستقیم بود. در پژوهش حاضر سطح اطمینان برای حد بالا و پایین، ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری‌های مجدد (resampling)

بوت‌استرپ ۵۰۰۰ بود. فاصله اطمینان برای مسیر مندرج در **جدول ۵** حاکی از قرار نگرفتن صفر در این فاصله است که نشان‌دهنده معناداری مسیر غیرمستقیم می‌باشد. به عبارت دیگر، تجارب نامطلوب کودکی در عین برخورداری از اثرات مستقیم بر شخصیت ضد اجتماعی، واجد تاثیر غیرمستقیم نیز بود؛ به طوری که تجارب نامطلوب کودکی منجر به افزایش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی شده و در نهایت باعث افزایش شخصیت ضد اجتماعی در جامعه می‌شد.

جدول ۵. نتایج بوت‌استرپ برای مسیر غیرمستقیم الگوی پژوهش

مسیرها	داده	بوت	سوگیری	خطای معیار	حد پایین	حد بالا
تجارب نامطلوب کودکی → انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی → شخصیت ضد اجتماعی	۷/۹۴۱۲	۷/۹۳۸۱	-۰/۰۰۳۱	۰/۴۶	۷/۰۳۴	۸/۸۰۸

بحث

این پژوهش در راستای مدل‌سازی معادلات ساختاری شخصیت ضد اجتماعی با تاکید بر تجارب نامطلوب کودکی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی انجام شد. نتایج حاصل از همبستگی میان شاخص تجارب نامطلوب کودکی، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و شخصیت ضد اجتماعی و نیز یافته‌های حاصل از مدل معادلات ساختاری و روابط میان شاخص‌های گویای آن بود که ارتباط معنادار و غیرمستقیمی میان تجارب نامطلوب کودکی و شخصیت ضد اجتماعی از طریق نقش واسطه‌ای انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش Frias-Armenta و Corral-Verdugo (۵)، Makriyianis و همکاران (۲۵)، Walser و Hayes (۳۲)، Veleminsky و همکاران (۳۳) و Douglas و همکاران (۳۴) همسو و منطبق است. پژوهش‌ها مختلفی انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را به عنوان واسطه بین رویدادهای آسیب‌زا کودکی و سایر نتایج بهداشت روانی یا جسمی (مانند خودکشی، شرایط پزشکی دردناک و وابستگی به مواد) شناسایی کرده‌اند. Makriyianis و همکاران معتقدند تجارب نامطلوب کودکی می‌تواند از طریق کاهش انعطاف‌پذیری بر سلامت روان افراد تاثیر بگذارد (۲۵). همان‌طور که پیشتر عنوان شد، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با شش فرآیند مربوط به هم مشخص می‌شود: اجتناب از تجربه، آمیختگی شناختی، دلبستگی به خود مفهوم‌سازی شده، فقدان تماس با لحظه حال، عدم وضوح ارزش‌ها و فقدان عمل متعهدانه. در تبیین این موضوع می‌توان بیان داشت که تجربیات نامطلوب کودکی

بر خود مفهوم‌سازی شده تاثیر می‌گذارند. کودکی که مورد آزار و اذیت و شکنجه قرار گرفته است ممکن است اظهار نظرهای آسیب‌رسان مراقبین و یا مراجع قدرت را درونی کند یا ممکن است خود را معیوب ببیند و احساس خشم کند. این احساس خشم (درد عاطفی) برای فرد قابل تحمل نخواهد بود بنابراین فرد با توجه به اجتناب تجربی تلاش می‌کند تا از این درد فرار کرده یا به هر طریقی آن را کنترل کند (برای مثال نشان دادن پرخاشگری). با توجه به موقعیت اجتماعی که فرد در آن بزرگ شده، غالباً افراد پاسخ کنترل را انتخاب می‌کنند در نهایت این کنترل به هر قیمت باعث افزایش رفتارهای ضد اجتماعی، انحرافی و پرخاشگری و بروز شخصیت ضد اجتماعی می‌شود (۲۲). واسطه دیگر بین تجارب نامطلوب کودکی و شخصیت ضد اجتماعی، اجتناب تجربی است. Hayes و همکاران معتقد هستند اجتناب تجربی در جهت کنترل درد، احساس خشم می‌تواند به سرعت صدمات روانی را پوشانده و توجه را به سمت خود و یا افراد دیگری که به ظاهر مسئول آسیب هستند، هدایت کند (۳۵). با این تغییر ممکن است احساس قدرت و کنترل ایجاد شود. این تغییر (به عنوان مثال سو مصرف مواد، خشونت فیزیکی) همچنین می‌تواند افراد را از شناخت دردشان و مقابله با آن باز دارد. زیرا این تلاش‌ها برای تغییر در شکل یا فراوانی رویدادها جهت کاهش درد آنها است، حتی اگر این کار منجر به آسیب قابل توجهی شود. چنین تلاش‌هایی معمولاً در طولانی مدت برای جلوگیری از درد و کاهش خشم و خشونت کارایی ندارند و در نهایت باعث رنج بیشتر و روابط آسیب‌زا می‌شوند. همچنین ممکن است بر کار، سلامتی

و رفاه تأثیر منفی بگذارد و رضایت زندگی را کاهش دهد و در نهایت باعث پرخاشگری و رفتار انحرافی شود.

Berman و همکاران همجوشی شناختی را به عنوان واسطه بین تجارب نامطلوب کودکی و شخصیت ضد اجتماعی معرفی می کنند (۳۶). همجوشی فرایندی است که در آن فرد معتقد است که داشتن یک فکر بد معادل انجام عملی است که فکر توصیف می کند و فکر کردن در مورد یک واقعه باعث افزایش احتمال وقوع آن واقعه می شود. این دقیقاً با مفهوم همجوشی یکسان نیست، اما هر دو شامل باور درست بودن افکار و نشخوار کردن آنها هستند و ممکن است فرآیندهای روان شناختی باشند که منجر به احساس خشم و در نهایت پرخاشگری و رفتار ضد اجتماعی می شوند. همجوشی فکر و عمل در مورد وقایع پیش بینی شده در آینده اغلب خشم ایجاد می کنند و گرفتار شدن در آن افکار می توانند آن را تشدید کنند. همچنین مشخص شده است که همجوشی فکر و عمل (Thought Action Fusion) مربوط به خشم باعث افزایش رفتار ضد اجتماعی و پرخاشگری می شود. همجوشی فرایندی است که در آن فرد معتقد است که داشتن یک فکر بد معادل انجام عملی است که فکر توصیف می کند (به عنوان مثال، فکر کردن در مورد ضربه زدن به یک شخص به همان اندازه از نظر اخلاقی اشتباه است که ضربه زدن به آن شخص) و فکر کردن در مورد یک واقعه باعث افزایش احتمال وقوع آن واقعه می شود. این دقیقاً با مفهوم همجوشی یکسان نیست، اما هر دو شامل باور درست بودن افکار و نشخوار کردن آنها هستند و ممکن است فرآیندهای روان شناختی باشند که منجر به احساس خشم و در نهایت پرخاشگری و رفتار ضد اجتماعی می شوند. درگیر شدن در افکار شخص، به جای اجتناب از آنها، ممکن است یک فرآیند شناختی باشد که منجر به خشم و رفتار ضد اجتماعی می شود، همان طور که بی عملی ممکن است یک روند رفتاری باشد. در واقع در اینجا زبانی که تحت محیط ناگوار در کودکی شکل گرفته بود در برابر نرمش کارکردی مانع ایجاد کرده و باعث افزایش رفتارهای ضد اجتماعی می شود (۳۷). پژوهش ها روی زبان شخصیت ضد اجتماعی نشان می دهد که این افراد در تفسیر معنایی و همچنین در تمایز اطلاعات احساسی از اطلاعات خنثی مشکل دارند. این اختلال در تفسیر معنای موقعیت های مختلف مشکل ایجاد کرده و باعث رفتار ضد اجتماعی می شود (۳۸).

Eifert و Forsyth معتقدند خشم و عصبانیت می تواند تماس با زمان حال را تضعیف کند و سپس به مکانی تحت سلطه رفتارهای خصوصی و عمومی مرتبط با خشم تبدیل شود و برای بسیاری از افراد این رفتارها، برای ایجاد یک زندگی معنادار مانع ایجاد می کند (۲۰). مراجعین درگیر اتفاقات خصوصی خود می شوند، و با آن چه در زندگی آنها در

حال حاضر، لحظه به لحظه می گذرد در تماس نیستند. تمرکز آنها نه تنها به دنیای درونی آنها بلکه در گذشته یا آینده نیز واقع شده است (به یاد آوردن و پیش بینی حوادث دردناک، نشخوار کردن درباره اشتباهات گذشته، تصور مجازات برای افراد ناشایست یا تعمق در مورد چگونگی بازگشت و یا حتی در آینده). در نهایت این افراد برای اجتناب تجربی از دردی که به این شکل ایجاد می شود، پرخاشگری می کنند.

Hayes و همکاران باور دارند افرادی که تحت تاثیر تجارب نامطلوب کودکی قرار دارند یا ارزش های اجتماعی را درونی نمی کنند یا ضد ارزش ها جایگزین ارزش قرار می دهند (۲۲). از یک سو بسیاری از ارزش ها باعث کاهش رفتارهای ضد اجتماعی می شود که در این افراد وجود ندارد. از طرفی به دلیل بی عملی نسبت به ارزش ها و عمل به ضدا ارزش ها رفتار ضد اجتماعی در این افراد افزایش می یابد. در حقیقت، ارزش ها سمت و سوی عمل را فراهم می کنند. انفعال و تکانش گر در برابر ارزش توسط Hayes و همکاران به عنوان فاصله گرفتن افراد از ارزش های خود تعریف می شود (۲۲). آنها توضیح دادند که چگونه تجربه محرک داخلی با حالت خشم و تنفر ممکن است باعث آغاز اجتناب از تجربه یا انفعال شود به طوری که رفتار به طور سفت و سخت، توسط واکنش های روان شناختی مانند همجوشی شناختی و اجتناب تجربه ای هدایت می شود نه توسط ارزش های شخصی. گسترش چنین رفتارهایی در نهایت باعث رفتار ضد اجتماعی در فرد می شود.

همانند دیگر مطالعات این پژوهش نیز دارای یک سری محدودیت هایی بود که جهت تعمیم یافته های آن باید در نظر گرفت. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، می توان به طرح مطالعه حاضر و استفاده از روش مقطعی اشاره کرد، که ثبات و پایداری نتایج را به دنبال نخواهد داشت. همچنین مطالعه حاضر فقط بر روی بیماران روان پزشکی شهر همدان انجام شده است که می تواند تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه نماید. از دیگر محدودیت های این پژوهش، شرایط پاسخ گویان در هنگام پاسخ گویی بوده که ممکن است بر نحوه رفتار آنها تاثیر گذاشته باشد و این مورد نیز در کنترل پژوهشگر نبوده است.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تجارب نامطلوب کودکی و انعطاف ناپذیری روان شناختی می توانند شخصیت ضد اجتماعی را پیش بینی کنند. بر اساس پیشنهاد می گردد تا به واسطه برنامه های روان درمانی که باعث افزایش انعطاف پذیری روان شناختی (مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) علائم شخصیت ضد اجتماعی کاهش پیدا کرده و بخشی از بار روانی اجتماعی که شخصیت ضد اجتماعی بر خانواده و جامعه وارد می کنند،

و تعریف مفاهیم نقش داشتند. جستجوی ادبیات و پیشینه پژوهشی توسط مجید فرهنگدثابت انجام گرفت. مجید فرهنگدثابت نسبت به جمع‌آوری داده‌ها اقدام کرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط مجید فرهنگدثابت و کامران یزدانبخش انجام شد. مجید فرهنگدثابت، نگارش و تهیه پیش‌نگارش و تهیه پیش‌نویس را انجام داد. همه نویسندگان نتایج را مورد بحث قرار داده و در تنظیم و ویرایش نسخه نهایی مقاله مشارکت داشتند.

منابع مالی

این پژوهش تحت حمایت مالی هیچ موسسه و سازمانی قرار ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمام مراجعین محترمی که در این پژوهش همکاری لازم را به عمل آورده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترتوی تخصصی روان‌شناسی در دانشگاه رازی می‌باشد (کد طرح: ۹۹۱۲۵۳۳۷۴۲).

تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تعارض منافع را گزارش نکرده‌اند.

کاهش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش با بیماران دارای سایر اختلالات روانی تکرار شود و نتایج مقایسه گردد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش با زبانی قابل فهم و واضح دریافت کردند و بعد از جلب رضایت آگاهانه و آزاد آنها برای شرکت در پژوهش، این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین به بیماران اطمینان داده شد که در صورت عدم تمایل برای شرکت در پژوهش منجر به قطع خدمات درمانی در آن مرکز نمی‌شود. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد. سلامت و ایمنی فرد آزمودنی‌ها در طول و بعد از اجرای پژوهش، بر تمامی مصالح دیگر اولویت داشت. انتخاب آزمودنی‌های بالقوه از میان جمعیت بیماران منصفانه بود، به نحوی که توزیع بارها و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض‌آمیز نبود.

مشارکت نویسندگان

مجید فرهنگدثابت و آسیه مرادی، در انتخاب موضوع، طراحی مطالعه

References

- McLean C, Follette VM. Acceptance and commitment therapy as a nonpathologizing intervention approach for survivors of trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2016;17(2):138-150.
- Sadock BJ, Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia, PA, US-A: Wolters Kluwer; 2015.
- Busari A. Antisocial personality disorder among prison inmates: the mediating role of schema-focused therapy. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. 2015;17:327-332.
- Valencia AJ. Prevalence rates of antisocial behaviors in generation Z [BSc Thesis]. Orlando, Florida: University of Central Florida; 2021.
- Frias-Armenta M, Corral-Verdugo V. Environmental and individual factors in adolescent anti-sociality: A structural model of Mexican teenagers. *International Journal of Criminal Justice Sciences*. 2013;8(2):198-215.
- Mercedes FMM, Jessica VV, Esmerita CM, Jaime LH. Protective and risk factors of antisocial behavior: An explanatory model in adolescents from Trujillo province. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*. 2021;18(4):5646-5656.
- Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D. Adverse childhood experiences and health outcomes in adults: The Ace study. *Journal of Family and Consumer Sciences*. 1998;90(3):31.
- Windle M, Haardorfer R, Getachew B, Shah J, Payne J, Pillai D, et al. A multivariate analysis of adverse childhood experiences and health behaviors and outcomes among college students.

Journal of American College Health. 2018;66(4):246-251.

9. Gaik LP, Abdullah MC, Elias H, Uli J. Development of antisocial behaviour. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;7:383-388.

10. Anda RF, Dong M, Brown DW, Felitti VJ, Giles WH, Perry GS, et al. The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. *BMC Public Health*. 2009;9:106.

11. Fagan AA, Novak A. Adverse childhood experiences and adolescent delinquency in a high-risk sample: A comparison of white and black youth. *Youth Violence and Juvenile Justice*. 2018;16(4):395-417.

12. Wolff KT, Baglivio MT. Adverse childhood experiences, negative emotionality, and pathways to juvenile recidivism. *Crime & Delinquency*. 2017;63(12):1495-1521.

13. Poole JC, Dobson KS, Pusch D. Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders*. 2017;217:144-152.

14. Livesley WJ, Larstone R. Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment. New York: Guilford Publications; 2018.

15. Martins JSTO, Dinis MAP, Caridade SMM, Sousa HFPE, Moura AdPRd. Adverse childhood experiences and delinquent behaviour: Predictors and mediating variables. *Archives of Clinical Psychiatry (Sao Paulo)*. 2021;48(2):75-82.

16. Levin ME, Luoma JB, Vilardaga R, Lillis J, Nobles R, Hayes SC. Examining the role of psychological inflexibility, perspective taking, and empathic concern in generalized prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*. 2016;46(3):180-191.

17. Zarling A, Bannon S, Berta M. Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. *Psychology of Violence*. 2019;9(3):257-266.

18. Wegner DM, Schneider DJ, Carter SR, White TL. Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987;53(1):5-13.

19. Yıldız E. The effects of acceptance and commitment

therapy in psychosis treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020;56(1):149-167.

20. Eifert GH, Forsyth JP. The application of acceptance and commitment therapy to problem anger. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2011;18(2):241-250.

21. Hayes SC, Masuda A, Bissett R, Luoma J, Guerrero LF. DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies?. *Behavior Therapy*. 2004;35(1):35-54.

22. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(1):1-25.

23. Fuller-Thomson E, Baird S, Dhrodia R, Brennenstuhl S. The association between adverse childhood experiences (ACEs) and suicide attempts in a population-based study. *Child: Care, Health and Development*. 2016;42(5):725-734.

24. Sachs-Ericsson NJ, Sheffler JL, Stanley IH, Piazza JR, Preacher KJ. When emotional pain becomes physical: Adverse childhood experiences, pain, and the role of mood and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*. 2017;73(10):1403-1428.

25. Makriyianis HM, Adams EA, Lozano LL, Mooney TA, Morton C, Liss M. Psychological inflexibility mediates the relationship between adverse childhood experiences and mental health outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019;14:82-89.

26. Ruiz FJ, Odriozola-González P. The role of psychological inflexibility in Beck's cognitive model of depression in a sample of undergraduates. *Annals of Psychology*. 2016;32(2):441-447.

27. Paulus DJ, Vanwoerden S, Norton PJ, Sharp C. Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders*. 2016;190:376-385.

28. Rahimi R, Adkins A, Nourzad J. Teacher Awareness of trauma informed practice: Raising awareness in southeast Georgia. *Georgia Educational Researcher*. 2021;18(2):72-88.

29. Rolffs JL, Rogge RD, Wilson KG. Disentangling components of flexibility via the hexaflex model: Development and validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*. 2018;25(4):458-482.
30. Amiri S, Yaghoubi A. Psychometric Properties of Body Image Psychological Inflexibility Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017;23(1):94-107. (Persian)
31. Vazsonyi AT, Belliston LM. The family→ low self-control→ deviance: A cross-cultural and cross-national test of self-control theory. *Criminal Justice and Behavior*. 2007;34(4):505-530.
32. Walser RD, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. In: Follette VM, Ruzek JI, editors. *Cognitive-behavioral therapies for trauma*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2006. pp. 146-172.
33. Veleminsky Sr M, Dvorackova O, Samkova J, Rost M, Sethi D, Veleminsky Jr M. Prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the Czech Republic. *Child Abuse & Neglect*. 2020;102:104249.
34. Douglas KR, Chan G, Gelernter J, Arias AJ, Anton RF, Weiss RD, et al. Adverse childhood events as risk factors for substance dependence: Partial mediation by mood and anxiety disorders. *Addictive Behaviors*. 2010;35(1):7-13.
35. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996;64(6):1152-1168.
36. Berman NC, Wheaton MG, Abramowitz JS. Childhood trauma and thought action fusion: A multi-method examination. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2013;2(1):43-47.
37. Moser JS, Hajcak G, Simons RF, Foa EB. Posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed college students: The role of trauma-related cognitions, gender, and negative affect. *Journal of Anxiety Disorders*. 2007;21(8):1039-1049.
38. Gillanders DT, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Campbell L, et al. The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*. 2014;45(1):83-101.