

دانشگاه پیام نور مرکز تفت

شخصیت ضد اجتماعی

استاد: سرکار خانم نوشیروانی

محقق: فاطمه نجم پور

دانشجوی رشته روانشناسی

بهار 1393****

فهرست مطالب

[چکیده 5](#_Toc386440615)

[مقدمه 6](#_Toc386440616)

[فصل اول :](#_Toc386440617)[آشنایی با اختلال شخصیت ضد اجتماعی و ویژگی آن 8](#_Toc386440618)

[1-1 : تعریف اختلال شخصیت ضد اجتماعی 9](#_Toc386440619)

[1-2 : نشانه‌ها 9](#_Toc386440620)

[1-3: ويژگيها و اختلالهاي همراه 10](#_Toc386440621)

[1-3-1 : ويژگيهاي خاص وابسته به فرهنگ، سن و جنسيت 13](#_Toc386440622)

[1-3-2 : ویژگی های رفتار ضد اجتماعی کودکی یا نوجوانی 14](#_Toc386440623)

[1-3-3 : ویژگیهای بالینی : 15](#_Toc386440624)

[1-4: رابطه اختلال شخصیت ضد اجتماعی و جرم 17](#_Toc386440625)

[فصل دوم :](#_Toc386440626) [عوامل ایجاد و نحوه تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی 19](#_Toc386440627)

[2-1: عوامل ايجادکننده اختلال شخصيت ضداجتماعي 20](#_Toc386440628)

[2-1-1 : عوامل زیست شناختی اختلال شخصیت ضد اجتماعی 21](#_Toc386440629)

[2-1-2: عوامل خانوادگی اختلال شخصیت ضد اجتماعی 22](#_Toc386440630)

[2-1-3 : عوامل عضوی اختلال شخصیت ضد اجتماعی 25](#_Toc386440631)

[2-2 : سبب شناسی : 26](#_Toc386440632)

[2-3 : ملاکهای تشخیصی اختلال شخصیت ضد اجتماعی 27](#_Toc386440633)

[2-3-1 : تشخيص افتراقي 28](#_Toc386440634)

[فصل سوم :](#_Toc386440635) [شیوع و نحوه درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی 31](#_Toc386440636)

[3-1: شيوع 32](#_Toc386440637)

[3-1-1: همه گیری شناسی : 32](#_Toc386440638)

[3-2: نحوه درمان 33](#_Toc386440639)

[3-2-1: روان درمانی فردی 33](#_Toc386440640)

[3-2-2: گروه درمانی 34](#_Toc386440641)

[3-2-3: خانواده درمانی یا زوج درمانی 34](#_Toc386440642)

[3-2-4: دارو درمانی و بستری : 34](#_Toc386440643)

[3-3 : راهکارهای پیشگیرانه 34](#_Toc386440644)

[منابع 36](#_Toc386440645)

# چکیده

اختلال شخصیت شامل اشخاصی می شود که در تعارض شدید با اجتماع هستند، افرادی که قادر به وفاداری نیستند، خود خواه، خشن، بی مسئولیت، تکانشی بوده و قادر به احساس شرم و گناه و یادگیری موازین اخلاقی و اجتماعی یا سود بردن از تجارب گذشته نیستند و آستانه تحمل محدودیت آنها بسیار کم است غالباً گناه اعمال خود را به گردن دیگران و اجتماع می اندازند.

بعضی از افرادی به مبتلا به بخشی از این بیماری هستند می توانند در جامعه موفقیت هایی بدست آورند زیرا معمولاً در اوایل زندگی دچار این عوارض نمی شوند و فقط بعضی از این حالات را دارند.

**کلید واژگان:** اختلال شخصیت، ضد اجتماعی، جامعه، کودکی، نوجوانی

# مقدمه

اختلال شخصیت ضد اجتماعی، نوعی اختلال شخصیت که در آن فرد نمی‌تواند با موازین اجتماعی سازگار شود و در قبال رفتارهایش احساس گناه و اضطراب ندارد.

اصطلاح [شخصیت](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B4%D8%AE%D8%B5%DB%8C%D8%AA) ضد اجتماعی همواره به صورت مترادف جامعه‌ستیز به کار رفته‌است. این [برچسب](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%D8%B1%DA%86%D8%B3%D8%A8) یا اصطلاح این رفتار را خارج از معیارهای اخلاقی متداول جامعه توصیف می‌کند و آن را به عنوان یکی از جدی‌ترین [اختلال‌های روانی](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D8%AE%D8%AA%D9%84%D8%A7%D9%84%E2%80%8C%D9%87%D8%A7%DB%8C_%D8%B1%D9%88%D8%A7%D9%86%DB%8C&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js) در نظر می‌گیرد.

بیمارانی که اختلال‌های شخصیت را تجربه می‌کنند، الگوهای نابهنجار فکری، احساسی و رفتاری دارند که به دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی‌شان برمی‌گردد. این افراد به لحاظ ذهنی یا عملکردی دچار نقص می‌باشند، زیرا روش‌های تعاملی‌شان با دیگران انعطاف ناپذیر و ناسازگارانه است. اغلب افراد مبتلا از اختلال خود، آگاهی ندارند و به همین علت درمان فوری برای این اختلالات امکان پذیر نیست.

این تشخیص معمولاَ در بزرگسالان رایج‌تر می‌باشد علی‌رغم این‌که بعضی اوقات درکودکان نیز گذاشته می‌شود. اختلالات شخصیت درمان نشده در طی زمان ثابت باقی می مانند و در نتیجه نسبت به درمان بسیار مقاومند.

اختلال شخصیت ضد اجتماعی با اعمال ضد اجتماعی و جنائی مستمر مشخص است اما معادل جنایت کاری نیست بلکه ناتوانی برای مطابقت با موازین اجتماعی است که شامل بسیاری از وجوه رشد نوجوانی و جوانی بیمار می گردد به بیان دیگر به رفتارهایی ضداجتماعی گفته می شود که در جامعه مورد پسند نیست ولی در نزد انجام دهنده ی آن ناپسند و زیان بخش شمرده نمی شود و افراد ضد اجتماعی می خواهند که نظام موجود را به هم ریخته به هر قیمتی که شده از راه آسان موفق گردند آنان در جستجوی ارزشهای افسانهای هستند و به علت تکانش های خود لزوم ترمز کردن آن ها را احساس نمی کنند به علت جستجوی منابع لذت و نیز ضعف اراده به آسانی گرفتار مواد مخدر و الکل می شوند انحراف های جنسی به فراوانی در آن ها دیده می شود و آنان بدون احساس کوچکترین پشیمانی مرتکب جرم می شوند شخصیت ضد اجتماعی که جامعه رنجور و روان رنجور نیز به طور متناوب و به جای آن به کار می رود بر چسبی است که رفتار خلاف قانون و ضد معیارهای اخلاقی جامعه را توصیف می کند که به منظور خیلی ها شدیدترین و جدی ترین نوع اختلال روانی است بی قرار بودن و تکانشوری آنان سبب می شود در اندک زمان سر به هوا شوند که خود طبیعت واقعی آنان است بدهکاری بسیار بالا می آورند خانواده ی خود را رها می کنند پول های شرکت را بر باد می دهند و دست به تبهکاری و قانون شکنی می زنند وقتی گرفتار قانون می شوند توبه هایشان چنان متعاقد کننده است که از تنبیه معاف می شوند و فرصت دیگری به آنان داده می شود با این حال به ندرت به قول خود وفا می کنند و گفته هایشان هیچ ارتباطی با احساسات و اعمالشان ندارد.

صفات بارز دوران کودکی و نوجوانی این اختلال نیز عبارت است از دزدی، دروغگویی، مشاجره، فرار از مدرسه و سرکشی در مقابل مراجع قانونی، رفتارهای جنسی این افراد معمولاً در نوجوانی و زودتر از دیگران شروع می شود و غالباً توام با پرخاشگری، مشروب خواری و استفاده از مواد مخدر است. این نوع رفتار در بزرگسالی ادامه می یابد و عدم ثبات در کار و حرفه، توانایی در اداره خانواده و عدم سازگاری با قواعد و مقررات جاری اجتماع به آن اضافه می شود پس از سن سی سالگی ممکن است جنبه های افراطی این رفتارها تخفیف یابد، به ویژه مسائلی مانند رفتار شدید جنسی مشاجره جرم و جنایت و ولگردی گرچه این افراد از نظر روانی سالم به نظر می آیند اما غالباً علائمی نیز نشان می دهند از قبیل تنش، عدم تحمل زندگی یکنواخت ، افسردگی و اعتقاد به این امر که دیگران نسبت به آنها خصمانه رفتار می کنند که در بسیاری از موارد هم واقعیت دارد. اختلال در روابط انسانی و کج خلقی این بیماران حتی تا اواخر سن میانسالی که رفتار ها نه ضد اجتماعی افراطی تقلیل می یابد نیز ادامه دارد. تقریباً بدون استثنا در ایجاد ارتباط صمیمی، نزدیک و مسئولانه در رابطه با خانواده، دوستان و جنس مخالف ناتوان هستند.

دو عامل بسیار مهم در ایجاد اختلال شخصیت ضد اجتماعی، یکی بی توجهی شدید و مزمن، و دیگری نبود تربیت و پرورش صحیح اجتماعی و به ویژه اخلاقی.

فقدان انضباط متناسب و متعادل، امکان ازدیاد این ناهنجاری را افزایش می دهد. عوامل زیر بنای دیگری که ایجاد کننده ی اختلال شخصیت است عبارتند از: فقر شدید، جدایی از خانواده، رشد و تکامل شخصیت بدون وجود پدر یا مادر و به خصوص هر دو.

این افراد رفتاری تهدید آمیز دارند قوانین را زیر پا می گذارند مرتکب جرم و جنایت در دنیا می شوند به نظر آنها دیگران باعث رنجش آنها شده و در نتیجه آنها را به انتقام وا داشته اند. همچنین به نظر می رسد که احساس مسئولیت اخلاقیات، دلواپسی برای دیگران در شخصیت های ضد اجتماعی ناچیز است. رفتار آنها تقریباً در جهت بر آوردن نیازهای خودشان است به عبارت دیگر آنها فاقد وجدان هستند یک انسان معمولی در سنین پایین درک می کند که حد و حدودی که برای رفتار وجود دارد و گاهی باید به خاطر دیگران کسب لذت را به وقت دیگری موکول کرد اما افرادی که شخصیت ضد اجتماعی دارند به ندرت به امیال کسی به جز خودشان توجه دارند آنها به صورت تکانشی رفتار می کنند و در پی رفع فوری نیازهایشان هستند و تحمل ناکامی را ندارند.

# فصل اول :

# آشنایی با اختلال شخصیت ضد اجتماعی و ویژگی آن

## 1-1 : تعریف اختلال شخصیت ضد اجتماعی

اختلال شخصیت ضد اجتماعی با اعمال ضد اجتماعی و جنایی مستمر مشخص می‌شود، اما معادل جنایتکاری نیست؛ بلکه فرد در مطابقت دادن خود با موازین اجتماعی ناتوان است.

به دلیل تاثیر گسترده بر امنیت عمومی و سلامت اقتصادی جامعه، بیشتر از سایر اختلالات شخصیت در مورد اختلال ضداجتماعی تحقیق صورت گرفته است. میزان این اختلال در مردها 3 درصد و در زن‌ها 1 درصد می‌باشد. شیوع این اختلال بیش از همه در نواحی فقیرنشین شهری و بین ساکنان متحرک این مناطق مشاهده می شود. پسرهای مبتلا در مقایسه با دخترها از خانواده‌های پرجمعیت‌تری برخاسته‌اند. شروع اختلال قبل از 15 سالگی است. در بین زندانی‌ها میزان شیوع اختلال ممکن است تا 75 درصد نیز برسد. میزان شیوع اختلال در بستگان درجه یک پنج بار بیشتر است.

اختلالات شخصیت را می‌توان در یک دامنه‌ی خفیف تا شدید قرارداد. این اختلالات طبق متن بازنگری شده‌ی چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR ) در سه گروه طبقه بندی شده‌اند.

گروه اول (A) مشتمل است بر اختلالات شخصیت اسکیزویید، پارانویید و اسکیزوتایپی؛ افراد مبتلا به این اختلالات اغلب غیرعادی و غریب به نظر می‌رسند.

گروه دوم (B) مشتمل است بر اختلالات شخصیت نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی و مرزی؛ افراد مبتلا به این اختلالات غالباَ هیجانی، بازیگر و بی ثبات به نظر می‌رسند.

سومین گروه (C) اختلالات شخصیت انواع دوری‌گزین، وابسته، وسواسی - جبری و منفعل - مهاجم را شامل می‌گردد؛ افراد مبتلا به این اختلالات مضطرب و بیمناک به نظر می‌رسند.

## 1-2 : نشانه‌ها

اختلال شخصیت ضد اجتماعی (Antisocial personality disorder) دارای چهار نشانه است که عبارتند از: [خودمحوری](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%AE%D9%88%D8%AF%D9%85%D8%AD%D9%88%D8%B1%DB%8C)، [فقدان وجدان](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%D9%81%D9%82%D8%AF%D8%A7%D9%86_%D9%88%D8%AC%D8%AF%D8%A7%D9%86&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js)، [رفتار تکانشی](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%B1%D9%81%D8%AA%D8%A7%D8%B1_%D8%AA%DA%A9%D8%A7%D9%86%D8%B4%DB%8C&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js) و [جاذبهٔ سطحی](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%AC%D8%A7%D8%B0%D8%A8%D9%87%D9%94_%D8%B3%D8%B7%D8%AD%DB%8C&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js). خود محوری به اشتغال ذهنی فرد به مسایل خود و عدم حساسیت به نیازهای دیگران مربوط می‌شود. فرد مبتلا به [اختلال شخصیت](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%AE%D8%AA%D9%84%D8%A7%D9%84_%D8%B4%D8%AE%D8%B5%DB%8C%D8%AA) ضد اجتماعی به زندگی خود در دنیا یی که با تنهایی او آمیخته شده‌است ادامه می‌دهد، گویی که در مکان جدا و عایقی قرار دارد و هرگز دوست و آشنایی ندارد. این افراد اغلب فکر می‌کنند که با دیگران تفاوت دارند. آن‌ها ظاهراً احساس توجه و نگرانی نسبت به دیگران را درک نمی‌کنند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، [اضطراب](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8)، گناه و یا احساس‌های پشیمانی را حتی در صورتی که [آسیب](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A2%D8%B3%DB%8C%D8%A8&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js) زیادی را به دیگران وارد کرده باشند، تجربه نمی‌کنند. آن‌ها اغلب، هنگامی که با رفتار تخریبی خود روبه رو می‌شوند، آرام و موقر باقی می‌مانند و نسبت به کسی که بتواند آن‌ها را فریب دهند، احساس تنفر می‌کنند.

این افراد بر خلاف بزرگسالانی که یاد گرفته‌اند، رضایت مندی‌های بی درنگ خود را به خاطر اهداف دراز مدت فدا کنند، بدون توجه به پیامدهای احتمالی بر اساس تکانه‌های خود عمل می‌کنند. آن‌ها مشاغل و روابط خود را به طور ناگهانی تغییر می‌دهند و اهل خشونت و بی ملاحظه هستند. آن‌ها اغلب، سابقهٔ مدرسه گریزی دارند و ممکن است مکرراً به خاطر رفتار مخرب از مدرسه اخراج شده باشند. حتی هنگامی که آن‌ها پیوسته به خاطر رفتارهای خود تنبیه شوند، نسبت به رابطهٔ بین رفتارشان و پیامدهای آن‌ها هیج بینشی ندارند.

افراد مبتلا به شخصیت‌های ضد اجتماعی می‌توانند کاملاً فریبنده و متقاعد کننده به نظر آیند و به طور قابل توجهی نسبت به نیازها و ضعف‌های دیگران آگاهند. آن‌ها حتی در حالی که فردی را استثمار می‌کنند، احساس‌های اعتماد را در وی بر می‌انگیزانند. [کن بایانچی](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%DA%A9%D9%86_%D8%A8%D8%A7%DB%8C%D8%A7%D9%86%DA%86%DB%8C&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js) در [فریب](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%81%D8%B1%DB%8C%D8%A8) دادن دیگران به اندازه‌ای مهارت داشت که توانست زنی را متقاعد کند که دربارهٔ بعضی از قتل‌ها، برای حمایت از وی شهادت دروغ بگوید. بایانچی می‌دانست که این زن تنها به طور اتفاقی قبل از دستگیری وی حضور داشت و هنگامی که در جایگاه دادگاه بود، او را متقاعد کرد که به وی کمک کند.

اگرچه به نظر می‌رسد که چنین افرادی احتملاً [مجرم](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%D9%85%D8%AC%D8%B1%D9%85&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js) می‌شوند، ولی بسیاری از افراد جامعه ستیز از مشکلات قانونی اجتناب می‌کنند و با استفاده از روش‌های کمتر قابل توجه به عنوان تاجران بی رحم، روحانیون و سیاست مدارانِ متقلب به دیگران آسیب وارد می‌کنند. عللی که در بوجود آمدن رفتار ضد اجتماعی دخیل اند:۱-زمینهٔ خانوادگی و اجتماعی ۲-نارسایی‌های یادگیری ۳-احتمالاً عوامل وراثتی معلوم شده‌است که عدهٔ زیادی از افراد ضد اجتماعی دارای ناهنجاری‌هایی در امواج مغزی غیر عادی هستند.یکی از این ناهنجاریها، کندی امواج مغز است، چنان که می‌توان گفت امواج مغزی آنان شبیه کودکان است که خود نشانه‌ای است از نارسایی در رشد مغز آنها

## 1-3: ويژگيها و اختلالهاي همراه

افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي غالباً فاقد همدلي بوده و نسبت به احساسها، حقوق و رنجهاي ديگران بي عاطفه و بدگمان هستند و برخورد تحقيرآميز دارند. آنها ممكن است خود ارزيابي5 كاذب و مغرورانه­اي داشته باشند (براي مثال، احساس كنند كه كار معمولي در شأن آنها نيست و يا توجه واقع بينانه­اي نسبت به مسايل جاري يا آيندة خود نداشته باشند) و امكان دارد به شدت خود رأي6، متكي به خود7 و يا از خودراضي8، باشند. آنها ممكن است جاذبة دروغين و سطحي داشته و كاملاً حّراف9 و داراي قدرت كلامي خوبي باشند (براي مثال، با استفاده از اصطلاحات فني يا اصطلاحات تازه، فردي را كه با آن مطالب آشنايي ندارد تحت تأثير قرار مي دهند). فقدان همدلي، خودارزيابي كاذب و جاذبة سطحي و ظاهري، ويژگيهايي هستند كه به طور رايج در تعاريف سنتي جامعه ستيزي گنجانيده شده و ممكن است به ويژه در تشخيص اختلال شخصيت ضداجتماعي در زندان و يا موقعيتهاي پزشكي قانوني كه در آنها اعمال جنايي، بزهكارانه يا پرخاشگري احتمالاً غيراختصاصي هستند، به كار روند. اين افراد ممكن است همچنين در روابط جنسي خود غير مسئولانه و استثمارگر باشند. آنها ممكن است سابقة روابط جنسي با افراد بسياري را داشته باشند و امكان دارد هرگز يك رابطة تك همسري1را ادامه ندهند. اين افراد ممكن است به عنوان والدين، غيرمسئول باشند كه اين امر با سوء تغذية كودك، يك بيماري در كودك كه از فقدان حداقل امكانات بهداشتي ناشي مي شود؛ وابستگي كودك به همسايه ها يا اقوام دور براي غذا يا حمايت؛ كوتاهي در پيدا كردن پرستار براي كودك هنگامي كه فرد، بيرون از منزل است يا هدر دادن پول مورد نياز براي ضروريات منزل، مشخص مي شود. اين افراد ممكن است با بي آبرويي از خدمت نظام اخراج شوند، ممكن است نتوانند خود را اداره كنند، امكان دارد فقير و يا حتي بي خانمان شوند و يا سالهاي زيادي را در مؤسسات كيفري2 سپري نمايند. افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي بيشتر از جمعيت كلي احتمال دارد كه به راههاي خشونت بار (براي مثال خودكشي، سوانح، ديگركشي) پيش از موقع بميرند.

افراد مبتلا به اين اختلال ممكن است همچنين دچار ملال3 شوند كه شامل شكايتهاي مربوط به تنش، ناتواني در تحمل يكنواختي، و خلق افسرده است. آنها ممكن است به اختلالهاي اضطرابي، اختلالهاي افسردگي، اختلالهاي مرتبط با مواد، اختلال جسماني كردن، قماربازي بيمارگون و ساير اختلالهاي كنترل تكانه نيز دچار باشند. همچنين افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي اغلب داراي آن دسته از ويژگيهاي شخصيتي هستند كه با ملاكهاي ساير اختلالهاي شخصيت به ويژه اختلال شخصيت مرزي، نمايشي و خودشيفته مطابقت مي كنند. احتمال پديدار شدن اختلال شخصيت ضداجتماعي در زندگي بزرگسالي هنگامي بيشتر مي شود كه فرد شروع زودرس اختلال سلوك (قبل از سن 10 سالگي) و اختلال كاستي توجه- بيش فعالي را به طور توأم داشته باشد. بدرفتاري با كودك و يا غفلت از كودك، فرزند پروري بي ثبات يا متغير يا انظباط والديني متناقض، ممكن است احتمال تبديل شدن اختلال سلوك به اختلال شخصيت ضداجتماعي را افزايش دهد.

ويژگي اصلي اختلال شخصيت ضداجتماعي، يك الگوي فراگير از بي اعتنايي و تجاوز به حقوق ديگران است كه از كودكي يا اوايل نوجواني آغاز شده و تا بزرگسالي ادامه مي يابد.

اين الگو تحت عنوان جامعه ستيزي1، اجتماع ستيزي2یا اختلال شخصيت غيراجتماعي3 نيز ناميده شده است. چون فريبكاري و تقلب، ويژگيهاي محور اختلال شخصيت ضداجتماعي است، بويژه ممكن است تلفيق اطلاعات به دست آمده از ارزيابي نظامدار باليني با اطلاعات به دست آمده از منابع موثق مفيد باشد.

براي اينكه بتوان اين تشخيص را مطرح كرد، فرد بايد دست كم 18 سال سن (ملاك ب) و سابقه اي از چند نشانة اختلال سلوك را قبل از سن 15 سالگي داشته باشد (ملاك ج). اختلال سلوك يك الگوي مكرر و باثبات از رفتار را در بر مي گيرد كه در آن به حقوق اساسي ديگران تجاوز مي شود يا هنجارهاي اجتماعي يا قواعد متناسب با سن زير پا گذاشته مي شود. رفتارهاي مشخصة اختلال سلوك در يكي از چهار طبقة زير قرار مي گيرند: پرخاشگري نسبت به افراد و حيوانات، تخريب اموال، فريبكاري و دزدي يا تخطي جدي از قوانين.

الگوي رفتار ضداجتماعي تا دوران بزرگسالي نيز تداوم مي يابد. افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي از هنجارهاي اجتماعي و رفتار قانوني پيروي نمي كنند(ملاك الف1). آنها ممكن است به طور مكرر اعمالي را انجام دهند كه زمينة بازداشت شدن را فراهم مي كنند (خواه بازداشت شوند يا بازداشت نشوند)مانند تخريب اموال، اذيت و آزار ديگران، شرارت، يا روي آوردن به مشاغل غيرقانوني. اشخاص مبتلا به اين اختلال براي آرزوها، حقوق يا عواطف ديگران احترامي قايل نيستند. آنها اغلب براي كسب منفعت شخصي يا لذت، دست به فريبكاري يا تقلب مي زنند (براي مثال، براي به دست آوردن پول، برقراري روابط جنسي يا كسب قدرت)(ملاك الف2). آنها ممكن است به طور مكرر دروغ بگويند، براي خود نام مستعار برگزينند، كلاهبرداري كرده و يا تعارض كنند. ممكن است الگويي از تكانشگري به صورت ناتواني در برنامه ريزي قبلي جلوه­گر شود (ملاك الف3). تصميمها به صورت آني و بدون برنامه­ريزي، بدون انديشه، و بدون توجه به پيامدهاي آن براي خود و ديگران، گرفته مي شوند و اين امر ممكن است به تغيير ناگهاني شغل، محل اقامت يا روابط بينجامد. افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي بيشتر تحريك­پذير و پرخاشگر بوده و ممكن است به طور مكرر درگير منازعات فيزيكي شده و مرتكب اعمال خشونت آميز جسماني (از جمله مضروب كردن همسر يا كتك زدن بچه)شوند(ملاك الف4). اعمال پرخاشگرانه­اي كه براي حمايت از خود و ديگري صورت مي گيرند در زمرة اين موارد قرار نمي گيرند. اين افراد همچنين نسبت به امنيت خود يا ديگران، بي اعتنايي قابل ملاحظه­اي نشان مي دهند(ملاك الف5). اين امر ممكن است در رفتار رانندگي آنها ظاهر شود (سرعت غيرمجاز، رانندگي به هنگام مستي، تصادفهاي زياد). اين افراد ممكن است به رفتارهاي جنسي دست بزنند و يا ماده­اي را مصرف كنند كه از لحاظ پيامدهاي آسيب زا، با خطر زيادي همراه است. آنها ممكن است فرزند خود را مورد غفلت قرار داده و يا در نگهداري وي كوتاهي كنند به طوري كه كودك در معرض خطر قرار مي گيرد.

همچنين افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي همواره و به شدت مسئوليت ناپذيرند (ملاك الف6). رفتار شغلي غيرمسئولانه ممكن است به رغم وجود فرصتهاي شغلي موجود، با دوره­هاي زياد بيكاري يا رها كردن مشاغل بدون يك نقشة واقع­بينانه براي به دست آوردن شغل ديگر، مشخص شود. همچنين ممكن است الگويي از بيكاريهاي مكرر وجود داشته باشد كه با بيماري آنان و يا بيماري افراد خانوادة آنان تبيين نمي شود. مسئوليت ناپذيري مالي با اعمالي همچون كوتاهي در پرداخت بدهيها، عدم حمايت منظم از كودك و يا ساير وابستگان مشخص مي شود. افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي از بابت پيامدهاي اعمال خود، پشيماني نشان نمي دهند(ملاك الف7). آنها ممكن است صدمه زدن به ديگران، بدرفتاري با آنها و يا دزدي از يك فرد را با يك دليل سطحي توجيه كرده و يا اصولاً بي تفاوت باشند (براي مثال، «زندگي پر از بي عدالتي است1 »، «خلايق هر چه لايق2»، «خواه ناخواه چنين مي شد3»). اين افراد ممكن است قربانيان خود را به دليل احمق بودن، ناتواني يا اسير سرنوشت بودن، سرزنش كنند؛ آنها ممكن است پيامدهاي نامطلوب اعمال خود را به حداقل برسانند؛ يا ممكن است فقط بي تفاوتي كلي نشان دهند. آنها عموماً قادر به جبران و يا اصلاح رفتار خودشان نيستند. آنها ممكن است اعتقاد داشته باشند كه «هركس بايد به فكر خودش باشد4 » و يا اينكه به هيچ وجه نبايد زير بار حرف زور رفت. رفتار ضداجتماعي نبايد صرفاً در طي سير اسكيزوفرنيا يا يك دورة منيك رخ دهد (ملاك د).

### 1-3-1 : ويژگيهاي خاص وابسته به فرهنگ، سن و جنسيت

ظاهراً اختلال شخصيت ضداجتماعي با وضعيتهاي اجتماعي- اقتصادي پائين و موقعيتهاي شهري ارتباط دارد. در مورد اين تشخيص، نگرانيهايي به وجود آمده مبني بر اينكه اين تشخيص ممكن است به اشتباه در مورد افراد و موقعيتهايي به كار رود كه در آنها رفتار ضداجتماعي ظاهراً ممكن است بخشي از يك راهبرد محافظتي براي ادامة زندگي باشد. در ارزيابي صفات ضداجتماعي، در نظر گرفتن زمينة اجتماعي و اقتصادي كه رفتارها در آن رخ مي دهند، براي متخصص باليني سودمند است.

طبق تعريف، تشخيص شخصيت ضداجتماعي را نمي توان تا قبل از سن 18 سالگي عنوان كرد. اختلال شخصيت ضداجتماعي در مردان شايعتر از زنان است. اين احتمال وجود دارد كه تشخيص اختلال شخصيت ضداجتماعي در زنان كمتر مطرح شود كه علت آن بويژه تأكيد بر جنبه هاي پرخاشگرانه در تعريف اختلال سلوك است. پس حداقل سن فرد 18 سال است و شواهدی از اختلال سلوک با شروع قبل از 15 سالگی وجود دارد.

شخصیت‌های ضد اجتماعی معمولاَ با ظاهر عادی، حتی فریبنده و راضی کننده مشاهده می‌شوند. اما سوابق آن‌ها حاکی از اختلال عملکرد در بسیاری از زمینه‌های زندگی است. دروغگویی، فرار از مدرسه و منزل، دزدی، نزاع، سوء مصرف دارو و فعالیت‌های غیرقانونی، تجربیات معمول این بیماران می‌باشد. این افراد در موقعیت‌هایی که افراد نرمال اضطراب یا افسردگی نشان می‌دهند، هیچ واکنشی نشان نمی‌دهند. تهدید به خودکشی، به دلیل پرخاشگری نسبت به خود و یا به منظور اغفال دیگران در جهت كسب منافع شخصی، و اشتغال ذهنی با ناراحتی جسمانی كه منشا روانی دارد، شایع است. این افراد در بازی گرفتن دیگران بسیار استادند و به راحتی می‌توانند دیگران را برای شرکت در طرح‌هایی که برای به دست آوردن پول و شهرت نزدیکترین راه شمرده می‌شوند راغب سازند؛ طرح‌هایی که غالباَ به خسارت مادی و شرمساری اجتماعی یا هردو منجر می‌گردد. بی مبالاتی جنسی، بدرفتاری با همسر و فرزند و رانندگی در حال مستی از اتفاقات معمول در زندگی این بیماران است. یکی از یافته‌های قابل ملاحظه فقدان پشیمانی برای اعمالی است که شخص انجام داده است، یعنی این بیماران به نظر می‌رسد فاقد وجدان هستند.

اختلال شخصیت ضد اجتماعی زمینه‌های متعددی از زندگی شخص را شامل می‌شود و از این نظر با رفتار غیرقانونی تفاوت دارد. تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی در صورتی که عقب ماندگی ذهنی، اسکیزوفرنی یا مانی بتوانند علایم را توجیه کنند، گذاشته نمی‌شود

### 1-3-2 : ویژگی های رفتار ضد اجتماعی کودکی یا نوجوانی

رفتار ضد اجتماعی کودک یا نوجوان به رفتاری اطلاق می شود که بر اثر اختلال روانی ایجاد نمی شود و شامل اعمالی است که به صورت یک الگوی رفتاری در نیامده اند رفتار ضد اجتماعی کودکی و نوجوانی اعمال زیادی را که موجب نقض حقوق دیگران می شود در بر می گیرد نظیر اعمال آَشکار پرخاشگرانه، اعمال پنهانی، دروغگویی، دزدی، مدرسه گریزی و فرار از خانه و برخی اعمال ضد اجتماعی خاص نظیر آتش افروزی، حمل اسلحه یا پرخاشگری شدید نسبت به کودکی دیگر این رفتارها حتی اگر برای یک بار هم روی دهند مداخله ضروری است گاهی کودکان بدون الگوی پرخاشگری یا رفتار ضد اجتماعی مکرر دست به رفتارهای کم خطرتری می زنند ولی برخی مداخلات در این موارد هم ضروری است.

رفتار ضد اجتماعی کودکی و نوجوانی ممکن است به صورت رویدادهای منفردی باشد که هرچند تشکیل دهنده ی اختلال روانی نیست به کانون توجه بالینی تبدیل می شود ظهور گاه به گاه نشانه های ضداجتماعی در کودکانی که مبتلا به انواعی از اختلالات افسردگی، اختلالات کنترل تکانه و اختلالات رفتار تخریبی و نقض توجه (مانند اختلاف نقض توجه به پیش فعالی و اختلال بی اعتنایی مقابله ای) هستند شایع است سن و سطح رشد کودک در سلوک آشفته نقش مهمی دارد و بر احتمال اینکه فرد واجد ملاک های اختلال سلوک (در مقابل رفتار ضد اجتماعی کودکی ) شود، تأثیر می گذارد مثلاً کودکی 5 تا 6 ساله بعید است واجد سه نشانه ی ملاک ضداجتماعی (مانند رویارویی فیزیکی، استفاده از اسلحه و واداشتن کسی به عمل جنسی) باشد اما نشانه واحدی مانند راه انداختن دعوا دراین گروه سنی شایع است رفتارهای ضد اجتماعی کودکی معمولاً شامل دزدی، اصلاح ناپذیری، دستگیری، مشکلات تحصیلی، تکانشوری، بی بند و باری جنسی، رفتار مقابله ای، دروغگویی، اقدام به خودکشی، سوء مصرف مواد، مدرسه گریزی، فرار از منزل، رفت و آمد با افراد ناباب و دیر آمدن به خانه در شبهاست.

### 1-3-3 : ویژگیهای بالینی :

خصوصیات عمده این اختلال عبارتند از ناتوانی در برقراری روابط محبت آمیز، اعمال خلق الساعه، فقدان احساس گناه و ناتوانی در عبرت گرفتن از اتفاقات ناجور. شخصیتهای ضداجتماعی معمولاً با ظاهر عادی، حتی فریبنده و راضی کننده مشاهده میشوند، اما معمولاً در زندگی گذشته آنان اختلال عملکرد در بسیاری از زمینههای زندگی دیده میشود.

دروغگویی، فرار از مدرسه و منزل، دزدی، نزاع، سوء مصرف دارو و فعالیتهای غیرقانونی یافت میشود که شروع آنها از دوره کودکیشان گزارش میشود.

شخصیتهای ضد اجتماعی اضطراب و افسردگی از خود نشان نمیدهند که با موقعیت آنان هماهنگی ندارد. توضیحات خودشان در مورد رفتار ضد اجتماعیشان آنان را آدمهای تهی و کوته فکر نشان میدهد.

تهدید به خودکشی و اشتغال ذهنی با ناراحتیهای جسمانی در آنان شایع است. این بیماران در غالب موارد معاینه کننده را با هوش کلامی خود تحت تاثیر قرار میدهند.

شخصیتهای ضد اجتماعی حقیقت را نمیگویند و نمیتوان در مورد انجام وظایف و رعایت اصول اخلاقی به آنان اعتماد کرد. بیمبالاتی جنسی، بد رفتاری با همسر و فرزند و رانندگی در حال مستی از حوادث معمول در زندگی این بیماران است.

این بیماران توانایی مهر ورزیدن و وفاداری نسبت به هیچکس را ندارند و احساس همدلی نسبت به قربانیان جنایات خویش نمیکنند.

این افراد برای رفتار غیر مسئولانه و گاهی شرورانه خود احساس گناه نمیکنند و در مورد اعمال خلاف خود ظاهراً چیزی بر آنان تاثیر نمیگذارد، مگر دلخوری اندکی از بابت گرفتار شدن خودشان این افراد در به بازی گرفتن دیگران بسیار استادند و به راحتی میتوانند دیگران را برای شرکت در طرحهایی که برای به دست آوردن پول و شهرت نزدیکترین و آسانترین راه شمرده میشوند، راغب سازند، که معمولاً موجب خسارتهای مادی و شرمساری اجتماعی و یا هر دوی آنها میشود. یکی از یافتههای قابل ملاحظه در مورد این اشخاص فقدان پشیمانی نسبت به اعمال نادرستی است که انجام دادهاند، یعنی به نظر میرسد که این بیماران فاقد وجدان هستند.

اختلال شخصیت ضد اجتماعی وقتی که شروع شد، سیر بدون پسرفت دارد و اوج آن معمولاً در اواخر نوجوانی است. در این بیماران شکایتهای جسمی متعدد، افسردگی، الکلیسم و سوء مصرف دارو شایع است.

از دیگر خصوصیات این افراد فریب کار و حقه بازند، تکانشی و تحریک پذیر و مکه را دعوا می کنند به سلامت و امنیت دیگران بی اعتنا هستند، از پذیرفتن مسئولیت سرباز زده به طوری که هیچ وقت نمی توانند شغل ثابتی داشته باشند. این افراد ممکن است بدون هیچ دلیلی، بی رحم، سنگدل و پرخاشگر باشند، غالباً از نظر هیجانی سرد بوده، هنجاری های اجتماعی را نمی پذیرند و در ارتباطات خود فردی بی مسئولیت هستند. سر کار نمی روند و درصورت شروع کاری نمی توانند ارتباط خوبی با همکاران خود داشته باشند به همین دلیل تغییر شغل می دهند.

معمولاً اگر ازدواج کرده باشند ارتباط رضایت بخشی با شریک جنسی نداشته و مرور زندگی شان تاریخچه ای از جدایی ها و طلاقهای متعدد، بی قیدی جنسی خود نداشته، بی وفایی ومشاجره های مکرر زناشویی نشان می دهد در صورت داشتن بچه به عنوان یک والد نیز ضعیف عمل کرده و باعث بروز مشکلات جسمی و روان شناختی آشکاری در کودکشان می شوند. سوء رفتار جسمی و روان شناختی آشکاری و همچنین مسامحد نسبت به نیازهای کودکان در این افراد به وفور دیده می شود. با افزایش سن احتمال درگیری با قانون کمتر شده و از خشونت وی کاسته می شود.

ولی ناتوانی همراه با بی عاطفگی وی برای درک پیامدهای اعمالش و رنجی که اعمال وی بر دیگران تحمیل می کند او در خانواده و سایر موسسات همچنان مخرب باقی نگه می دارد.

در غالب موارد یک سابقه ی دراز مدت جنایی دیده می شود زیرا قادر نیست از تجارب خودش درس بگیرد این بیماری در طول زندگی شان نقش های متعددی را بازی می کند ممکن است در یک مهمانی زنی برای این که خود را جذاب تر و تحریک تر نشان دهد نقش های گیراتری را بر عهده گیرد. مثلاً زن بیمار احتمالاً با مردی آشنا می شود و شروع می کند به قصه های پر ذوق و برق درباره ی تحصیلات، آشنایان و گذشته اش برای او تعریف کردن، و هر زمان که با مخاطب جدیدی آشنا می شود همین قصد را با آب و تاب دیگری مطابق سلیقه ی خود او برایش حکایت می کند. در چنین شرایطی در واقع بیمار خود آگاهانه هویتی را که ندارد و لیکن میل دارد که داشته باشد برای خود می تراشد و به اصطلاح جعل هویت می کند.

در تاریخچه زندگی این بیماران که این افراد غالباً مایلند از مجازات بگریزند و لیکن این احتمال که ممکن است خطر مجازاتی هم در پیش باشد تاثیر زیادی در جلوگیری از ارتکاب عملشان ندارد ناتوانی بیماری در به تاخیر انداختن ارضای غرایز و تسلط ناچیزی که بر سلایقش دارد و فقدان احساس تقصیر و تحمل نکردن اضطراب همه و همه موجب می شود که وی نتواند عواقب وخیم رفتارش را پیش بینی کند.

عمیق نبودن روابطش با دیگران و فقدان روابط عاطفی گرم و صمیمانه موجب می شود که وی نسبت متعدد بعد از فرار قرار می گیرند. غالباً جذب باندهای تبهکار می شوند، آسیب پذیر آنها به بیماری های جسمی- روانی به دلیل رفتارهای پر خطر بالا است. تعدادی از آنها در برخی مواقع توسط والدین بستگان، یا شریک زندگی شان به قتل می رسند یا به دلیل نا امنی اجتماعی جان خود را از دست می دهند.

## 1-4: رابطه اختلال شخصیت ضد اجتماعی و جرم

یک فرد مبتلا به شخصیت ضد اجتماعی از کودکی رفتار متفاوتی دارد کمتر رفتارهای احتیاطی دارد و در نتیجه بیشتر دچار خطر می شود و بیشتر مستعد ارتکاب جرم هستند، ضعف توانایی هایی هم چون هم حسی ، همدلی ، تفکر منطقی و حل مساله را می توان نشان دهنده ی یک حالت خطرناک دانست و چنین فردی به دلیل هوش هیجانی پایین توانایی درک عواطف دیگران را ندارد که این خود یک عامل خطر ساز برای انجام جرم محسوب می شود و ما می بینیم یکی از عوامل خطر ساز که فرد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی را به سمت جرم می کشاند مساله ی بی احساسی نسبت به عواطف و احساسات دیگران است. عوامل زمینه ساز جرم بسیار متنوع هستند و از دیدگاه روان شناختی مجموعه ای از عوامل روانی، اجتماعی، اقتصادی وسیاسی در بروز جرم دخالت دارند ناکامی های دوران کودکی به عنوان یکی از عوامل زمینه ساز بروز جرم محسوب می شود و این ناکامی ها تحت شرایط خاصی باعث بروز آرزوها و خواسته های مرکوب شده در بزرگسالی می شود و می تواند یکی از عوامل زمینه ساز ارتکاب جرم باشد.

این قبیل افراد دسته و گروه تشکیل می دهند و برای اجتماع ایجاد مزاحمت می کنند . معمولاً در فسادهای اجتماعی، اقتصادی می تواند ردپای این افراد را دید لاابالی گری جنسی، کودک آزاری و مهر آزاری در پروند این افراد زیاد دید ه می شود و از هنجار شکنی های خود احساس پشیمانی نمی کنند در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت جرایم بیشتر علیه افراد غریبه صورت می گیرد همچنین بیماران مبتلا به اختلال شخصیت بیشتر در اوایل بروز بیماری مرتکب جرم می شوند.

افراد مبتلا به این اختلال اغلب فاقد احساس های معمولی اند و افرادی بی رحم، بدبین، آزار دهنده و بی ملاحظه نسبت به حقوق و احساس های دیگران هستند. بی مبالاتی جنسی، بی رحمی نسبت به دیگران و بدرفتاری نسبت به همسر و فرزند از اتفاقات متداول در زندگی مبتلایان به این اختلال است.

مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی در واقع بیشترین درگیری را به خود اختصاص می دهند همان طوری که اشاره شد ارتکاب سرقت به عنوان یکی از جرایم رایج در بین این افراد است این افراد قوانین اجتماعی را به راحتی زیر پا می گذارند به حقوق دیگران بی توجه هستند. به جرایمی از قبیل تخریب اموال و آزار و اذیت انسان ها و حیوانات تمایل دارند این افراد پرخشگر و بزهکارند و یا هر دوی این ویژگی را دارند.

پرخاشگری آنها روی حیوانات و انسان ها از طریق ضربه زدن خود را نشان می دهد و بزهکاریشان در رفتارهای ضد اجتماعی رفتار بی رحمانه، دروغگویی و .... نمایان می شود افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی فعالیت جنسی را زودتر از دیگران شروع می کنند و اکثراً در دختران با بیماری های مقاربتی و حاملگی ناخواسته خود را نشان می دهد این افراد بهره هوشی بسیار بالاتری دارند ولی محدودیت عای موجود این افراد را به ولگردی وا می دارد . همین بررسی ها بر روی مرتکبین جرایم ارتکابی و آمار نشان داده است که درصد بسیار بالایی از مجرمان زندانی را مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی تشکیل می دهند.

# فصل دوم :

# عوامل ایجاد و نحوه تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی

**2-1: عوامل ايجادکننده اختلال شخصيت ضداجتماعي**

اغلب بزهکاران نوجوان و مجرمان بزرگسال تا حدی نگران دیگران هستند و نوعی مقررات اخلاقی را رعایت کنند( نباید به یک دوست خیانت کرد) بر خلاف آنها شخصیت های ضد اجتماعی احساس ناچیزی نسبت به دیگران دارند و به میزان اندکی دچار احساس گناه و پشیمانی می شوند، توجهی ندارند که تا چه حد ممکن است دیگران از رفتار آنها عذاب بکشند.

در مورد عوامل زیست شناختی این اختلال دلایل زیادی برای تاثیر وراثت بر رفتار ضد اجتماعی به ویژه رفتارهای بزهکارانه وجود دارند، مطالعه دو قلوها نشان داده که میزان همکاری برای رفتارهای بزهکارانه، در دو قلوهای یکسان دو برابر دو قلوهای غیر یکسان است پس شاید این رفتارها تا حدی ارثی هستند. مطالعه فرزند خواندگی در یافته اند که گزارش های بزهکاری در پسران فرزند خوانده بیشتر شبیه به پدران زیست شناختی آنها می باشد تا پدر خوانده هایشان گرچه ممکن است کودکانی شخصیت ضد اجتماعی پیدا می کنند تا حدی استعداد زیست شناختی برای آن داشته باشند. ولی مطالعات می گویند که احتمالاً آنها دچار این اختلال نخواهند شد مگر آنکه در محیطی قرار گیرند که رفتار ضد اجتماعی را تشویق کند.

در سـوابـق خـانـوادگي مبـتـلايـان بـه « اختـلال شخـصـيــت ضـداجتـمـاعـي » نـارسايـي ها و ناهنجاري هاي فراوان در رابطه پدر و مادر با کودک و با يکديگر ديده مي شود . شيوع بيشتر شب ادراري، تمايل به بازي با آتش و بي رحمي با جانوران در دوران کودکي ديده مي شود.

مشکل زماني حادتر مي شود که کودک به سن بلوغ مي رسد . او به صـورت يک نوجوان ، فـردي بي عاطفه ، خودخواه ، خودشيفتـه و قـدرناشناس بـه نظـر مي رسـد . بي اعـتـنـايـي به امکانات خانوادگي ، مهارت هاي شخصي و مقتضيات اجتماعي از مشخصات برجسته اين گروه است .

اگر عوامل اجتماعي در ايجاد شخصيت ضداجتماعي نقش داشته باشنـد ، تغييـر دادن آنها يا دور کردن فرد ضداجتماعي از آن محيط توصيـه مي شود . بنيادي تـريـن عامل براي درمان موثـر عبارت است از : جاي دادن کودک و نوجـوان ضداجتماعي در يک محيـط گـرم و پـذيـرنـده انساني و حفـظ انضباط و رعايـت اصـول اخلاقي به مدت لازم در آن محيط . داروها نيز براي ايجاد تغييرات پابرجا در شخصيت و رفتار مبتلايان مفيد است .

### 2-1-1 : عوامل زیست شناختی اختلال شخصیت ضد اجتماعی

مطالعات آزمایشی نشان داده است که افراد ضد اجتماعی کوچکترین اضطرابی در مورد تنبیه شدن و ناراحتی‌های آینده (نتیجه کارها) ندارند. به عنوان نمونه در یک آزمایش دو گروه آزمودنی (گروه اول: افراد سالم ، گروه دوم: افراد دچار شخصت ضد اجتماعی) در انتظار دریافت شوک الکتریکی قوی به پوستشان بودند. (قبلا دستگاههای اندازه گیری به پوست دو گروه وصل شده بودند). نتایج نشان داد افراد سالم هرچه به زمان دریافت شوک نزدیک می‌شدند، تنش و اضظراب بیشتری نشان می‌دادند و در لحظه وارد شوک ، مقاومت پوستشان بصورت ناگهانی یافت (علامت افزایش اضطراب).

ولی هیچ یک از افراد ضد اجتماعی چنین واکنش پوستی که حاکی از اضظراب در آنها باشد، نشان ندادند. تحقیقات بیشتر این فرض را مطرح می‌کنند که ممکن است دستگاه عصبی خودکار در افراد ضد اجتماعی از همان آغاز تولد «کم واکنش» باشد. چنین کمبودی می‌تواند تبیین کند که چرا این افراد این همه به دنبال شور و هیجان هستند و تنبیه و مجازات نمی‌تواند آنها را از کارشان باز دارد.

زمانیکه درباره ی جرم هولناکی مانند کیف زنی وحشیانه یا قتل بی رحمانه خبری را می شنوید احتمالاً گمان نمی کنید که اختلالی با مبنای زیستی باعث شده باشد که مجرم مرتکب این عمل شده باشد نابهنجاریهای مغزی مختلفی به عنوان علت های احتمالی اختلال شخصیت ضد اجتماعی مشخص شده اند که نارساییهایی در قطعه های پیش پیشانی قشر مخ از آن جمله اند این مناطق مغزی در برنامه ریزی برای فعالیت های آینده و در نظر گرفتن تلویحات اخلاقی اعمال شخص دخالت دارند افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی علاوه بر اینکه قطعه های پیشانی تغییر یافته دارند به عوامل استرس زای اجتماعی، پاسخ خود مختار ضعیفی نشان می دهند.

این نابهنجاریهای مغزی ممکن است علت های ژنتیکی داشته باشند دهها سال است که مشاهده شده رفتار تبهکارانه در خانواده ها جریان دارد مانند سایر رفتارهایی که چنین الگویی را نشان می دهند، دانشمندان تردید دارند که آیا رفتار ضد اجتماعی آموخته شده یا به صورت ژنتیکی اکتساب شده است.

بررسی الگوهای وراثت خانوادگی نشان می دهد تبهکاری و سایکوپاتی تا اندازه ای ارثی هستند شواهد محکم به نفع وراثت اختلال شخصیت ضد اجتماعی از بررسی بیش از 3200 جفت دوقلوی مرد به دست آمده است پژوهشگران دخالت نسبی محیط مشترک و نوع ارثی (ژنوتایپ) مشترک را ارزیابی کرده اند گرچه به نظر می رسید که محیط در تعیین رفتار ضد اجتماعی این افراد به هنگام نوجوانی (زیر 15 سال) نقشی داشته است اما بروز رفتارهای ضد اجتماعی در بزرگسالان بیانگر تأثیر وراثت بود به عبارت دیگر بزرگسالانی که به رفتارهای ضد اجتماعی می پردازند آمادگی ژنتیکی را نشان می دهند از سوی دیگر، رفتار ضد اجتماعی در نوجوانان بیانگر تأثیر عوامل بیرونی مانند همسالان و زندگی خانوادگی است گرچه بررسی دوقلوها چشم انداز مهمی را فراهم می آورد اما تحقیقات فرزند خواندگی می توانند تأثیر محیط های مشترک را بر ارزیابیهایی توارث پذیری به نحو مؤثرتری کنترل کنند. پژوهشگران پس از بررسی تقریباً 2000 فرزند خوانده ی مرد و زن که مدت کوتاهی بعد از تولد از والدین تنی شان جدا شده بودند دریافتند فرزندان والدینی که به اختلال شخصیت ضد اجتماعی ثابت شده مبتلا بودند به احتمال بیشتری به این اختلال دچار شدند مخصوصاً اگر از آن پس در محیط خانواده ی اختیاری نامساعدی بزرگ شده بودند با این حال فرزندانی که برای این اختلال آمادگی زیستی نداشتند حتی در صورتی که در محیط نامساعد مشابهی بزرگ شده بودند به نشانه های آن مبتلا نشدند متخصصان بر اساس این تحقیقات نتیجه گرفته اند که وراثت می تواند افزون بر نیمی از معادله ی ژن- محیط را توجیه کند به طوری که یک برآورد توارث پذیری بالغ بر 56 درصد است.

### 2-1-2: عوامل خانوادگی اختلال شخصیت ضد اجتماعی

عوامل مربوط به والدین: کیفیت مراقبتی که کودک از والدین می گیرد به خصوص کودکی که خود مستعد پر تحرکی و مشکلات سلوک است رابطه محکمی با بروز یا عدم بروز کامل اختلال شخصیت ضد اجتماعی در وی دارد. یکی از مهمترین معیارهای پیش بینی مشکلات سلوک کودکان نحوه سرپرستی والدین است کودکانی که غالباً مورد نظارت و سرپرستی نیستند با مدت های طولانی مورد نظارت ضعیف هستند، بیشتر احتمال دارد که رفتارهای بزهکارانه پیدا کنند تا کودکانی که والدین آنها درگیر زندگی روزمره نیستند کودکان مبتلا به اختلالات سلوک اغلب مشکلات عصب، روان شناختی دارند که ناشی از مصرف مواد توسط مادر، سوء تغذیه والدین تماس با مواد سمی در دوره های قبل یا بعد از تولد، کودک آزاری، عوارض زایمانی و وزن کم زمان تولد می باشد.

چوتین و پرسنیگر نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی در آزمون هایی که مهارتهای پره فرونتال، از جمله تفکر انتقادی، انعطاف پذیری مفهومی و ارتباط فضایی را می سنجند، عملکرد پایین تری نشان می دهند. علاوه بر این مطالعات در مورد عوامل خانوادگی نشان داده اند که عوامل پیش بینی کننده برای اشتغال به رفتارهای ضد اجتماعی عبارتند از :

وجود یک والد مجرم. گستردگی خانواده ، هوش یا موفقیت تحصیلی پایین، داشتن مادر کم سن، و خانواده از هم گسیخته. لوپزو وایمر به این نتیجه رسیدند که نوجوانان دارای رفتار ضد اجتماعی باور دارند که پرخاشگری پاسخی موثر و مناسب در مقابل تهدید است در مجموع می توانیم با استفاده از مدل های شناختی در مطالعات خانوادگی به این نتیجه برسیم که عوامل مستعد ساز خانوادگی(مثلاً بی توجه به کودک در اثر گسیختگی خانواده) باعث می گردند هیچ محدودیت بیرونی واضحی برای رفتار کودک تعیین نگردد و این امر به نوبه ی خود موجب درونی نشدن محدودیت ها و معیارهای رفتار مناسب اجتماعی گردد میزان شیوع اختلال شخصیت ضد اجتماعی 3 درصد در مردها و 1 درصد در زن ها گزارش شده است گزارشهایی وجود دارند که نشان می دهند با پیشرفت سن علائم بیماری کاهش پیدا می کند در بین مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی افسردگی، الکلیسم و سوء مصرف دارو شایع است.

با وجود اعمال ضد اجتماعی و خلاف قانون و با اینکه اکثراً پرونده های متعددی در محاکم قضایی دارند ولی در این افراد رفتار یا صحبتی که حاکی از پشیمانی و نارحتی واقعی از اعمال گذشته باشد دیده نمی شود و موقعی که از زندان آزاد می شوند فوراً کارهای ضد اجتماعی خود را از سر می گیرند، گویی این افراد فاقد وجدان هستند. نکته مهمی که از آن جهت که افراد با دیدن این بیماران ضد اجتماعی در ظاهرشان نوعی قابل اعتماد بودن را احساس می کنند ولی در پس این روکش در تنش، خصومت، تحریک پذیری و خشم نهفته است.

#### 2-1-2-1 : نظریه روانکاوی

نظریه روانکاوی ، رشد وجدان (فرا خود) را به میزان رابطه محبت آمیز کودک با والدین وابسته می‌داند. در یک خانواده سالم چنین محبتی باعث می‌شود که کودک «ارزشهای والدین خود را (که بازتاب ارزشهای جامعه است) درونی سازد (قبول کند) چون دوست دارد مانند والدین خود باشد و از این می‌ترسد که اگر بر خلاف خواسته‌های (ارزشهای) والدین رفتار کند از محبت آنها محروم شود. بدین ترتیب کودکی که از والدین خود محبتی دریافت نکرده، ترسی هم برای از دست دادن آنها ندارد و در نهایت وجدان (فرا خود) در آنها تشکیل نمی‌شود. این نظریه اگر چه منطقی بنظر می‌رسد، اما نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که همه کودکان محروم از محبت والدین شخصیت ضد اجتماعی نمی‌شوند و برخی از کودکان برخوردار از محبت والدین نیز ضد اجتماعی شده‌اند. این فرضیه که اختلال شخصیت ضد اجتماعی ناشی از نارساییهای عصبی روان شناختی است که در الگوهای نابهنجار یادگیری و توجه انعکاس می یابند، با دیدگاه زیستی ارتباط نزدیکی دارد تحقیقی که توسط دیوید لیکن (1957) انجام شد که در آن افرادسایکوپات نتوانستند به محرک های آزارنده پاسخ طبیعی اضطراب دهند با توصیف کلکلی از این افراد به عنوان کسانی که فاقد پاسخدهی هیجانی هستند هماهنگ است فرضیه ی «لیکن» مبنی بر اینکه سایکوپات قادر نیست ترس یا اضطراب را «احساس» کند حمایت بیشتر کسب کرده است بررسی عملکرد هیپوکامپ منطقه ای در مغز که در یادگیری دخالت دارد حاکی است که این نارسایی روانی می تواند اساس زیستی داشته باشد در نمونه ای از خلافکاران خشن، نمرات بالای فهرست سایکوپاتی (PCL-R) با حجم هیپوکامپ مغز ارتباط نیرومندی داشت (لاکسو و همکاران 2001) فرضیه ی بی باکی در دیدگاه کلی تری به نام فرضیه ی تعدیل پاسخ تحول یافته است که اعلام می دارد افراد سایکوپات نمی توانند اطلاعاتی را که با اهداف اصلی آن ها ارتباط ندارند پردازش کنند (نیومن شیمیت ووس، 1997) طبق این فرضیه افراد سایکوپات زمانی می توانند اجتناب کردن از تنبیه را یاد بگیرند که این هدف اصلی آن ها باشد.

با این حال ، اگر توجه آنها به جای دیگری متمرکز شده باشد به اطلاعاتی که به آن ها امکان می دهد از پیامدهای آزارنده اجتناب کند توجهی نمی کنند این فرضیه تعدادی از صفات اصلی سایکو پات را که کلکلی مشخص کرد مانند ناتوانی در فکر کردن به نیازهای دیگران زمانی که فرد بر تمایلات شخصی خودش تمرکز دارد توجیه می کند این می تواند پشیمان نبودن سایکوپات را نیز از صدمه زدن به قربانیان توجیه کند (گلداشتاین، پاورز، مک کاسکر، ولویس، 1996) دیدگاه روان شناختی دیگری که بر نظریه ی اجتماعی- شناختی استوار است عزت نفس پایین را عامل سببی در اختلال شخصیت ضد اجتماعی می داند افرادی که دچار این اختلال می شوند در کودکی احساس می کنند نیاز دارند شایستگی خودشان را با پرداختن به اعمال پرخاشگرانه ثابت کنند (لاچمن و دوج 1994).

#### 2-1-2-2 : نظریه یادگیری اجتماعی

برای کودک «جامعه» و بویژه «والدین» الگوهای خوبی برای «تقلید و یادگرفتن» نوع رفتار مورد قبول ارزشهای جامعه است. در بعضی از خانواده‌ها کودک یاد می‌گیرد که با«جذاب بودن ، دوست داشتنی بودن و توبه کردن» می‌تواند از تنبیه کار بد خود معاف شود. چنین الگویی می‌تواند به این یادگیری منجرشود که «نوع کردار (رفتار) مهم نیست بلکه توانایی وانمود کردن ، توبه کردن و پشیمانی» از همه مهمتر است

دیدگاه های اجتماعی- فرهنگی در مورد اختلال شخصیت ضد اجتماعی بر عوامل موجود در خانواده محیط اولیه و تجربیات اجتماعی شدن تأکید می کنند که می توانند افراد را به سمت پرورش سبک زندگی سایکوپاتیک سوق دهد. لی رابینز (1966) روان شناس دانشگاه واشنگتن در یک تحقیق پی گیری 30 ساله نقش عوامل تأثیرگذار در اوایل زندگی را بر بزهکاران نوجوان بررسی کرد گرچه عموماً فرض می شود که فرزندان طلاق به علت نبود انضباط کافی، بعدها دچار مشکلاتی می شوند اما رابینز دریافت که طلاق به خودی خود باعث نمی شود کودک رفتار ضداجتماعی را پرورش دهد بلکه ناسازگاری بین پدر و مادر علت اصلی آن است به عقیده ی رابینز، والدینی که بیش از حد مشاجره می کنند مخصوصاً پدرها، شاید مشکلات روانی از جمله گرایش های ضد اجتماعی داشته باشند در پژوهش رابینز و دیگران درباره ی تأثیر انواع فرزند پروری در کودک، معلوم شد که انضباط بی ثبات می تواند خیلی مشکل ساز باشد زمانی که والدین بین خشونت نامعقول و آسان گیری شدید تردید نشان می دهند درباره ی اینکه چه چیزی درست یا غلط است یا چه چیزی مقبول یا نامقبول است پیامهای گیج کننده ای به کودک ارسال می کنند کودکان دارای چنین والدینی نمی توانند بین اعمالشان بد یا خوب و پیامدها رابطه برقرار کنند.

رابطه ی سو استفاده از کودک با پرورش اختلال شخصیت ضداجتماعی، کانون توجه پژوهش های بسیار مهمی شده است لانتز (Luntz) و ویدوم (Widom) (1994) بیش از 400 نفر را که سوابق اثبات شده ی سوء استفاده شدن و مورد بی توجهی قرار گرفتن در کودکی داشتند ردیابی کردند هنگامی که آنها با این افراد دراوایل بزرگسالی مصاحبه و آنها را ارزیابی کردند، دریافتند که تجربیات قربانی شدن در کودکی بر ضد اجتماعی شدن آنها در بزرگسالی تأثیر مهمی داشت ویدوم در تحقیق دیگری دریافت بزرگسالانی که در کودکی مورد بی توجهی قرار گرفته بودند 50 درصد بیشتر از آزمودنیهای همتا، به خاطر جرمهای خشونت بار دستگیر شده بودند از این تکان دهنده تر، این یافته بود که سوء استفاده شدن جسمانی در کودکی دو برابر بیشتر از گروه مقایسه به جرمهای خشونت بار لیکن (2000) بعد از جمع بندی پژوهشهای انجام شده در مورد تأثیر تجربیات زندگی بر پرورش رفتار سوسیوپاتیک، نتیجه می گیرد که خیلی از والدین افراد سوسیوپاتیک خودشان بی کفایت و سوسیوپاتیک بوده اند برای جبران کردن بی کفایتی والدین باید به قرار دادن این افراد در پرورشگاهها، خانه های گروهی و مدارس شبانه روزی توجه بیشتر شود توصیه شده است که باید خانه های گروهی و مدارس شبانه روزی توجه بیشتر شود توصیه شده است که باید به والدین «مجوز» داده شود یا حداقل آموزش بیشتری در فرزند پروری به آنها داده شود، مخصوصاً زمانی که بچه های پرخطر مطرح باشند.

### 2-1-3 : عوامل عضوی اختلال شخصیت ضد اجتماعی

رفتارهای ضد اجتماعی ممکن است در زمینه ی اختلال روانی یا در غیاب آن روی دهند. علت رفتار ضد اجتماعی چند عاملی بوده. از جمله شایع ترین عوامل خطر ساز روش تربیتی خشن و توام با بد رفتاری جسمی، تبهکاری والدین و گرایش کودک به رفتار بیش فعالی و تکانشی است. عوامل ژنتیک مسائل اجتماعی نقش تقویت ها، الگوها و تقلید در کنار بهره ی هوش پایین، شکست تحصیلی و نظارت ناکافی بزرگ تر ها از عوامل موثر در این اختلال هستند. اگر والدین در انجام وظایف خود بی توجربه باشند ممکن است کودکان احساس محرومیت عاطفی نمایند که این امر به عزت نفس پایین و خشم آنها منجر می شود.

عوامل عضوی که مرتبط با اختلال شخصیت ضد اجتماعی گزارش شده‌اند، عبارتند از:

وجود کروموزوم XYY، ضربان قلب پایین، تستوسترون پلاسما بالاتر، آستانه پایین برای تحریک لیمبیک، علایم ملایم نورولوژیکی، الگوهای الكتروانسفالوگرافی (EEG) کند، نقص توجه و مشکلات هماهنگی حرکتی و هماهنگی دست - چشم. از سوی دیگر به نظر می‌رسد عوامل فرهنگی - اجتماعی نیزدخیل باشند. سابقه سوء رفتار پدر یا ترک خانواده از جانب او، تنبیهات مکرر، خشم یا نادیده گرفتن والدین از این قبیلند.

اختلال سلوک (نوعی اختلال رفتاری) یکی از علل این اختلال محسوب می‌شود. عوامل خطرساز برای اختلال سلوک شامل، جنس مذکر، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، خلق و خوی دشوار در نوزادی، والدین ضد اجتماعی، استرس، زندگی در مکان‌های با وقوع جرایم بالا و داشتن مادربزرگ و پدر بزرگ ناپخته می‌باشد.

این عوامل خطرساز به نظر می‌رسد به وسیله‌ی طلاق و جدایی خانواده، طرد والدین تشدید یافته و احتمال شکل‌گیری اختلال شخصیت ضد اجتماعی را افزایش دهد.

## 2-2 : سبب شناسی :

شکل گیری شخصیت حاصل تعامل متغیرهای متعددی است. این عوامل را میتوان به طور خلاصه شامل موارد زیر دانست:   
سرشت فرد، تجارب رشدی در خانواده، کیفیت روابط خانوادگی، کیفیت ارتباط با والدین و همسالان، مدلهایی که برای کسب مهارتهای تطابقی در دسترس کودک قرار دارد، عوامل ژنتیکی و بیولوژیکی.

به طور کلی میتوان گفت که عوامل روان پویایی، یادگیری و زیست شناختی در شکل گیری شخصیت و در نتیجه سبب شناسی اختلالات شخصیتی نقش دارند. اگرچه علت‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی کاملاً شناخته نشده‌اند، ولی پژوهش‌ها از [تبیین‌های](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%AA%D8%A8%DB%8C%DB%8C%D9%86&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js) مربوط به [وراثت](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%88%D8%B1%D8%A7%D8%AB%D8%AA) و هم از تبیین‌های مربوط به پرورش و ترکیبی از هر دو حمایت می‌کنند. همبستگی بالایی بین شیوه‌های فرزند پروری و سرمشق دهی نامناسب به دست آمده‌است. افراد مبتلا به شخصیت ضد اجتماعی اغلب به خانواده‌هایی تعلق دارند که با محرومیت هیجانی، روش‌های انضباطی خشن و [بی ثبات](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A8%DB%8C_%D8%AB%D8%A8%D8%A7%D8%AA&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js) مشخص می‌شوند و علاوه بر این، رفتارهای والدین نیز ضد اجتماعی است.

اختلال شخصیت ضد اجتماعی اولین اختلال شخصیتی شناخته شده است. این اختلال با اعمال ضد اجتماعی و جنایی مستمر مشخص میشود اما معادل جنایتکاری نیست، بلکه ناتوانی برای انطباق با موازین اجتماعی است که شامل بسیاری از وجوه رشد نوجوانی و جوانی بیمار میشود.

از دیگر عوامل ایجاد این شخصیت:

* عضویت در گروههای تبهکار یا خرده فرهنگ مجرمانه
* نیاز به جلب توجه و طبقه اجتماعی
* قطع ارتباط با واقعیت
* ناتوانی در کنترل تکانه ها

## 2-3 : ملاکهای تشخیصی اختلال شخصیت ضد اجتماعی

الف ـ الگوی فراگیری از عدم رعایت و تجاوز به حقوق دیگران که از سن ۱۵ سالگی آشکار شده و با سه مورد (یا بیشتر از سه مورد) از موارد زیر مشخص می شود:

۱ ) ناتوانی در سازش با هنجارهای اجتماعی مرتبط با رفتارهای قانونی، که با انجام مکرر اعمالی مشخص می شود که زمینه بازداشت شدن را فراهم می کنند.

۲ ) فریبکاری که با دروغگویی مکرر، استفاده از نامهای مستعار یا کلاهبرداری از دیگران برای منفعت شخصی یا لذت مشخص می شود.

۳ ) تکانشی بودن یا ناتوانی در برنامه ریزی برای آینده

۴ ) تحریک پذیری و پرخاشگری که با نزاع و حمله های بدنی مکرر مشخص می شود.

۵ ) بی پروایی و بی ملاحظه بودن نسبت به امنیت خود یا دیگران

۶ ) مسئولیت ناپذیری دایم که با ناتوانی مکرر در حفظ رفتار شغلی ثابت یا بازپرداخت تعهدهای مالی مشخص می شود.

۷ ) عدم پشیمانی که با بی تفاوتی و یا دلیل تراشی برای آزار یا دزدیدن اموال دیگران یا بد رفتاری با آنها مشخص می شود.

ب ـ چنین فردی حداقل باید ۱۸ سال سن داشته باشد.

ج ـ شواهدی از اختلال سلوک با شروع قبل از سن ۱۵ سالگی وجود دارد.

د ـ رخداد رفتار ضد اجتماعی صرفاً در طی سیر اسکیزوفرنیا یا یک دوره منیک نیست.

### 2-3-1 : تشخيص افتراقي

تشخيص اختلال شخصيت ضداجتماعي، بر افرادي كه سن پائينتر از 18 سال دارند گذاشته نمي شود و تنها زماني مطرح مي شود كه سابقه­اي از چند نشانة اختلال سلوك قبل از سن 15 سالگي وجود داشته باشد. براي افرادي كه بيش از 18 سال سن دارند، تشخيص اختلال سلوك تنها زماني داده مي شود كه ملاكهاي اختلال شخصيت ضداجتماعي مطابقت نكنند.

هرگاه رفتار ضداجتماعي در يك فرد بزرگسال با يك اختلال مرتبط با مواد مربوط باشد، تشخيص اختلال شخصيت ضداجتماعي داده نمي شود مگر اين كه علايم اختلال شخصيت ضداجتماعي در دوران كودكي نيز وجود داشته و تا دوران بزرگسالي ادامه يافته باشند. هرگاه مصرف مواد و رفتار ضداجتماعي، هر دو، در كودكي آغاز شده وتا بزرگسالي دوام يافته باشند، اگر ملاكهاي هر دو اختلال مطابقت كنند، هر دو تشخيص مرتبط با مواد اختلال شخصيت ضداجتماعي مطرح مي شوند، اگرچه امكان دارد بعضي از اعمال ضداجتماعي، پيامد اختلال مرتبط با مواد باشند (براي مثال، فروش غيرقانوني داروها و يا دزدي جهت كسب پول براي خريد داروها). نبايد رفتار ضداجتماعي را كه صرفاً در طي سير اسكيزوفرنيا با يك دورة منيك رخ مي دهد به عنوان تشخيص اختلال شخصيت ضداجتماعي مطرح كرد.

ساير اختلالهاي شخصيت، ممكن است با اختلال شخصيت ضداجتماعي اشتباه شوند زيرا ويژگيهاي معين مشتركي دارند. بنابراين، تمايز ميان اين اختلالها، براساس تفاوت در ويژگيهاي آنها مهم است. با وجود اين، هرگاه فردي ويژگيهايي داشته باشد كه علاوه بر اختلال شخصيت ضداجتماعي با ملاكهاي يك يا چند اختلال شخصيت مطابقت كنند، تمام تشخيصها را بايد مطرح كرد. افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي و اختلال شخصيت خودشيفته از نظر يك دندگي، چرب زباني،سطحي بودن، استثمارگر بودن، و نداشتن همدلي شبيه هم هستند. با وجود اين، اختلال شخصيت خودشيفته فاقد خصوصيات تكانشگري، پرخاشگري و فريبكاري است. علاوه بر اين، افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي ممكن است نيازمند تحسين نباشند و به حال ديگران غبطه نخورند و افراد مبتلا به اختلال شخصيت خودشيفته معمولاً سابقه­اي از اختلال سلوك در كودكي يا رفتار جنايي در بزرگسالي ندارند. افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي و اختلال شخصيت نمايشي از نظر تكانشي و سطحي بودن، هيجان طلبي، بي ملاحظه بودن، اغواكنندگي و فريبكاري شبيه هم هستند ولي اشخاص مبتلا به اختلال شخصيت نمايشي، بيشتر در هيجانهاي خود اغراق مي كنند و به طور بارز درگير رفتارهاي ضداجتماعي نمي شوند. افراد مبتلا به اختلالهاي شخصيت مرزي نمايشي در مهرجويي مهارت دارند، در حاليكه افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي منفعت طلب، قدرت طلب، يا به دنبال كسب ساير رضامنديهاي مادي هستند. افراد مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي نااستواري هيجاني كمتر و پرخاشگري بيشتري نسبت به افراد مبتلا به اختلال شخصيت مرزي دارند. اگرچه رفتار ضداجتماعي ممكن است در بعضي از افراد مبتلا به اختلال شخصيت پارانويايي وجود داشته باشد، ولي اين افراد معمولاً بواسطة نفع شخصي و يا ميل به استثمار ديگران- آن طوري كه در اختلال شخصيت ضداجتماعي وجود دارد- برانگيخته نمي شوند، بلكه رفتار ضداجتماعي آنان ناشي از تمايل براي انتقام گرفتن است.

اختلال شخصيت ضداجتماعي را بايد از رفتار جنايي كه براي كسب منفعت صورت مي گيرد، متمايز كرد، زيرا با ويژگيهاي شخصيتي شاخص اين اختلال همراه نيست. رفتار ضداجتماعي بزرگسالان را مي توان براي توصيف رفتار جنايي، پرخاشگرانه يا ساير رفتارهاي ضداجتماعي به كار برد كه مورد توجه باليني قرار مي گيرند، ولي با تمام ملاكهاي اختلال شخصيت ضداجتماعي مطابقت نمي كنند. صفات شخصيتي ضداجتماعي، تنها هنگامي به عنوان اختلال شخصيت ضداجتماعي تلقي مي شوند كه انعطاف­ناپذير، ناسازگارانه و پايدار بوده و موجب اختلال كاركردي يا پريشاني ذهني قابل ملاحظه شوند

و به طور کلی برطبق ملاک‌های (DSM-IV-TR ) هنگامی که الگوی بی اعتنایی و زیر پا نهادن حقوق دیگران که از 15 سالگی شروع شده و با سه مورد (یا بیشتر) از خصوصیات زیر همراه است، تشخیص اختلال ضد اجتماعی گذاشته می‌شود:

1- ناسازگاری با موازین اجتماعی

2- فریبکاری

3- رفتار تکانشی

4- تحریک پذیری و پرخاشگری

5- بی احتیاطی نسبت به ایمنی خود و دیگران

6- عدم احساس مسئولیت

7- فقدان پشیمانی

حداقل سن فرد 18 سال است و شواهدی از اختلال سلوک با شروع قبل از 15 سالگی وجود دارد.

شخصیت‌های ضد اجتماعی معمولاَ با ظاهر عادی، حتی فریبنده و راضی کننده مشاهده می‌شوند. اما سوابق آن‌ها حاکی از اختلال عملکرد در بسیاری از زمینه‌های زندگی است. دروغگویی، فرار از مدرسه و منزل، دزدی، نزاع، سوء مصرف دارو و فعالیت‌های غیرقانونی، تجربیات معمول این بیماران می‌باشد. این افراد در موقعیت‌هایی که افراد نرمال اضطراب یا افسردگی نشان می‌دهند، هیچ واکنشی نشان نمی‌دهند. تهدید به خودکشی، به دلیل پرخاشگری نسبت به خود و یا به منظور اغفال دیگران در جهت كسب منافع شخصی، و اشتغال ذهنی با ناراحتی جسمانی كه منشا روانی دارد، شایع است. این افراد در بازی گرفتن دیگران بسیار استادند و به راحتی می‌توانند دیگران را برای شرکت در طرح‌هایی که برای به دست آوردن پول و شهرت نزدیکترین راه شمرده می‌شوند راغب سازند؛ طرح‌هایی که غالباَ به خسارت مادی و شرمساری اجتماعی یا هردو منجر می‌گردد. بی مبالاتی جنسی، بدرفتاری با همسر و فرزند و رانندگی در حال مستی از اتفاقات معمول در زندگی این بیماران است. یکی از یافته‌های قابل ملاحظه فقدان پشیمانی برای اعمالی است که شخص انجام داده است، یعنی این بیماران به نظر می‌رسد فاقد وجدان هستند.

اختلال شخصیت ضد اجتماعی زمینه‌های متعددی از زندگی شخص را شامل می‌شود و از این نظر با رفتار غیرقانونی تفاوت دارد. تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی در صورتی که عقب ماندگی ذهنی، اسکیزوفرنی یا مانی بتوانند علایم را توجیه کنند، گذاشته نمی‌شود.

# 

# فصل سوم :

# شیوع و نحوه درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی

## ****3-1: شيوع****

شيوع كلي اختلال شخصيت ضداجتماعي در نمونه هاي جامعه تقريباً 3% در مردان و حدود 1% در زنان است. برآوردهاي مربوط به شيوع در موقعيتهاي باليني، بسته به خصوصيات بارز جامعه­هايي كه از آنها نمونه­گيري به عمل آمده، از 3% تا 30% متغير است. ميزانهاي بالاتر شيوع با موقعيتهاي درماني سوء مصرف مواد و زندان با موقعيتهاي قانوني ارتباط دارند.

اختلال شخصيت ضداجتماعي، در ميان خويشاوندان بيولوژيك درجة اول افراد مبتلا به اين اختلال بيشتر از جمعيت كلي شايع است. اين خطر براي خويشاوندان بيولوژيك زنان مبتلا به اين اختلال بيشتر از خطر مربوط براي خويشاوندان بيولوژيك مردان مبتلا به اين اختلال است. خويشاوندان بيولوژيك اشخاص مبتلا به اين اختلال همچنين در معرض خطر زياد ابتلاء به اختلال جسماني كردن و اختلالهاي مرتبط با مواد هستند. در يك خانواده كه عضوي از آن مبتلا به اختلال شخصيت ضداجتماعي است، غالباً مردان به اختلال شخصيت ضداجتماعي و اختلالهاي مرتبط با مواد مبتلا مي شوند در حاليكه زنان، بيشتر اختلال جسماني كردن دارند. با وجود اين، در چنين خانواده­هايي در مقايسه با كل جمعيت، شيوع تمام اين اختلالها در ميان زنان و مردان، افزايش دارد. مطالعات فرزند خوانده­ها نشان مي دهند كه هم عوامل ژنتيكي و هم عوامل محيطي در خطر ابتلاء به اين گروه از اختلالها، نقش دارند. كودكاني كه به فرزندي پذيرفته شده اند و كودكان واقعي والديني كه به اختلال شخصيت ضداجتماعي مبتلا هستند، در معرض خطر زياد ابتلاء به اختلال شخصيت ضداجتماعي، اختلال جسماني كردن اختلالهاي مرتبط با مواد قرار دارند. كودكان فرزندخوانده بيشتر به والدين واقعي خود شباهت دارند تا والديني كه آنها را به فرزندي پذيرفته­اند ولي محيط خانوادگي ناپدري و نامادري آنها بر خطر ابتلاء به اختلال شخصيت و آسيب شناسي رواني مربوط به آن تأثير مي گذارد.

### 3-1-1: همه گیری شناسی :

میزان اختلال شخصیت ضد اجتماعی 3 درصد درمردها و 1 درصد در زن ها است بیش از همه در نواحی فقیر نشین شهری و بین ساکنان متحرک این مناطق مشاهده می شود پسرهای مبتلا در مقایسه با دخترها از خانواده های پرجمعیت تری برخاسته اند شروع اختلال قبل از 15 سالگی است دخترها قبل از رسیدن به سن بلوغ علایم اختلال را پیدا می کنند و پسرها زودتر از آن، در بین زندانی ها میزان شیوع اختلال ممکن است تا 75 درصد نیز برسد اختلال الگوی خانوادگی دارد چون میزان شیوع آن در بستگان درجه ی یک مبتلایان در مقایسه با گروه کنترل 5 بار بیشتر است

مؤلفه های پیسکوپاتی شامل تکانشگری، انحراف اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در زندانیان بالاتر از 40 تا 50 سال کمتر بارز هستند (هارپور و هیر 1994) شاید افراد ضد اجتماعی در شناسایی نشدن خبره تر شده اند یا اینکه «از توان افتاده اند» یا شاید برخی از موارد بسیار شدید از جمعیت حذف شده باشند زیرا گاهی این افراد در جریان اقدامات تبهکارانه شان کشته یا دستگیر می شوند .

فرض شده است که پیری کاهش صفات برون ریزی تکانشگری و رفتارهای افراطی را به همراه دارد که به این حالت فرضیه ی رسش گفته می شود طبق این دیدگاه افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی وقتی مسن تر می شوند بهتر می توانند رفتارهایشان را کنترل کنند.

## 3-2: نحوه درمان

### 3-2-1: روان درمانی فردی

درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی بسیار دشوار است. درحالی‌که درمان‌های متعددی پیشنهاد شده‌اند، اما مطالعات کنترل شده‌ی کمی صورت گرفته است. روان درمانی فردی بهترین انتخاب می‌باشد. هرچه مداخله زودتر صورت گیرد (طی دوران کودکی و نوجوانی) میزان موفقیت درمان بیشتر خواهد بود. عقیده کلی مبتنی بر این است که از رویکردهای بینش - مدار (مانند رویكرد روانكاوی) اجتناب شود؛ در عوض از تقویت مثبت، رویکرد مبتنی بر واقعیت، مداخلات عینی، کنترل خشم و دیگر تکنیکهای شناختی - رفتاری استفاده شود. تمرکز اولیه درمان می‌تواند مبتنی بر رفتار پرخاشگرانه بیمار باشد.

در رویکرد شناختی - رفتاری، از بیمار در مورد برانگیزاننده و تقویت کننده‌های چنین رفتارهایی سؤال می‌شود. برای نمونه استفاده از پرخاشگری برای ایجاد امنیت خودشان یا به عنوان دفاعی در مقابل سایر احساساتشان. آگاهی بیمار از مکانیسم دفاعی اولیه خود جزء اساسی درمان محسوب می‌شود.

در این بیماران تمرکز بر استفاده از الکل و مواد که احتمال رفتارهای پرخاشگرانه و برون‌ریزی را افزایش می‌دهد، سودمند خواهد بود. به بیمار پیامدهای استفاده از دارو را یاد می‌دهند.

همچنین کمک به بیمار برای درک این‌که چگونه دیگران تحت تاثیر رفتارشان قرار می گیرند نیز، مثمرثمر واقع شده است. برای نمونه، "هر" Hare) 1993) نشان داد که برای زندانی‌های با اختلال شخصیت ضد اجتماعی نوع تکانشی، آموزش همدردی برای کاهش پرخاشگری موفق بوده است.

برای این افراد محدودیت‌هایی در ضمن مصاحبه و درمان باید در نظر گرفت. این بیماران اغلب درمانگران را تهدید و یا درخواست پول و... می‌کنند.

### 3-2-2: گروه درمانی

افراد با اختلال ضد اجتماعی ممکن است با رهبر گروه بحث کنند و بخواهند که گروه را تحت كنترل خود درآورند. روان‌درمانی گروهی وضعیتی استثنایی برای استقلال، صمیمیت و در جمع بودن محسوب می‌شود. در این نوع درمان فرد در شرایطی قرار می‌گیرد که می‌تواند روابط را یاد بگیرد.

### 3-2-3: خانواده درمانی یا زوج درمانی

شخصیت‌های ضد اجتماعی وقتی خود را درمیان افراد همسان می‌بینند، فقدان انگیزه برای تغییر یافتن در آن‌ها تحلیل می‌رود. به همین علت است که گروه خودیاری بیشتر از زندان و بیمارستان روانی برای آنان مفید بوده است.

### 3-2-4: دارو درمانی و بستری :

هیچ داروی ویژه ای برای درمان تایید نشده است . اما با این حال چند دسته از داروها می توانند در کاهش علائم موثر باشند .

در بعضی موارد علائم بیماری شما ممکن است تا حدی شدید باشد که نیاز به مراقبت ویژه داشته باشید . معمولا تنها زمانی بیمار را بستری می کنند که قادر به مراقبت از خود نباشد و یا به خود و دیگران آسیب برساند . مراقبت ممکن است به صورت 24 ساعته و در بیمارستان باشد و یا ممکن است بیمار بخشی از روز در بیمارستان بستری باشد و یا شاید مراقبت ها محدود به خانه شود و نیازی به بستری شدن در بیمارستان نباشد .

## 3-3 : راهکارهای پیشگیرانه

مدل‌های مفهومی پیشگیری برای موثر واقع شدن مداخلات، بر عوامل خطرساز چندگانه بیولوژیکی، رفتاری و روانشناختی تاکید می‌کنند. عوامل بیولوژیکی فردی ممکن است شامل مشکلات در حین زایمان یا بیماری‌های کودکی باشند. البته مداخلات بیشتر بر عوامل رفتاری تمركز دارند تا عوامل بیولوژیکی. در نهایت تاثیرات اجتماعی زمینه‌ای مانند فقر و تاثیر آن‌ها بر رفتار ضد اجتماعی توجه و تمرکز متوسطی را از آن خود کرده است.

راهبردهای زیرممکن است برای تلاش‌های پیشگیرانه موثر باشد:

1- ارزیابی چندگانه عوامل رفتاری، بیولوژیکی و اجتماعی

2- توجه به سلسله مراتبی از عوامل خطرساز مهم براساس ادبیات تحقیقی موجود و موقعیت فعلی برای پیشگیری کمک کننده خواهند بود.

3- شناخت هیجانات و گسترش تعامل والد - کودک در سال‌های اولیه باعث افزایش پاسخگویی همدلانه به دیگران می‌شود.   
4- در سطح خانواده، آموزش روابط موثر از طریق برقراری کارگاه‌های مربوط به آموزش ارتباط موثر به اعضای خانواده، به خصوص والدین بسیار موثر خواهد بود.

5- در سطح مدرسه، برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت جرات ورزی و مدیریت استرس نیز کمک کننده خواهد بود.   
6- در سطح جامعه، برگزاری کارگاه‌های کنترل خشم و برپایی گروه‌های خودیاری از جمله خدمات موثر برای جلوگیری یا پیشگیری ثانوی از اختلال ضداجتماعی خواهد بود.

# منابع

* روان شناسی عمومی(از نظریه تا کاربرد) ،کارل هافمن، مارک ورنوری، جودیت ورنوری. چاپ جلد دوم.
* آسیب شناسی روانی ، شاملو ، دکتر سعید (1388)
* آسیب شناسی روانی- مؤلفان: ریچارد پی- سوزان کراس ویتبورن- مترجم: یحیی سید محمدی- جلد دوم- چاپ هشتم 1390- نشر روان
* خلاصه روان پزشکی (2)- تألیف: کاپلان- سادوک- مترجم: دکتر نصرت ا... پورافکاری- ویرایش دهم 2007- انتشارات شهر آّب
* روان شناسی مرضی کودک- تألیف: دکتر فرح لطفی کاشانی- دکتر شهرام وزیری- ویرایش دوم 1389- نشر ارسباران
* روان شناسی جنایی-مؤلفان: هدایت الله ستوده- بهشته میرزایی- افسانه پازند- چاپ هفتم 1390- انتشارات آوای نور.
* متن کامل زمینه ی روان شناسی هیلگارد- نویسندگان: ریتاال اتکینسون- ریچاردسی. اتکینسون- ادوارد ای. اسمیت- داریل ج.بم- سوزان نولسن- هوکسما- مترجمان: دکتر محمدتقی براهنی- دکتر بهروز بیرشک- مهرداد بیک- دکتر رضا زمانی- دکتر سعید شاملو- دکتر مهرناز شهر آرای- دکتر یوسف کریمی- نیسان گاهان- مهدی محسن الدین- دکتر کیانوش هاشمیان/ ویراستار: دکتر محمد تقی براهنی چاپ دهم 1387- انتشارات رشد.
* http://fa.wikipedia.org/wiki
* http://www.sahelearamesh.ir
* www.seemorg.com/healt
* www.babak.blogfa.com