

بررسی مشکلات ارتباطی محکومان به جرائم علیه اشخاص در مرکز اصلاح و تربیت شهر کرمان

نعیما محمدی،* سمیه پوراحسان**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی فرض تأثیر مشکلات ارتباطی در ارتکاب جرم علیه اشخاص، بزهکاران ۱۲ تا ۱۸ ساله مرکز اصلاح و تربیت شهر کرمان را مطالعه کرده است. در پژوهش حاضر، که با استفاده از دو روش پیمایش پرسش‌نامه مشکلات بین‌فردی (IIP) و الکسیتمیا (TAS) و آزمایش انجام شد، مشکلات ارتباطی ۱۳۰ نوجوان بزهکار حاضر در مرکز را به صورت تمام‌شماری تحت بررسی قرار داد. با توجه به تفاوت معنادار میانگین نمره‌های مشکلات ارتباطی کسانی که به دلیل ارتکاب جرم علیه اشخاص محکوم شده‌اند در مقایسه با محکومان دیگر پژوهش وارد فاز دوم شد. در این مرحله، ۳۰ نوجوانی که نمره مشکلات ارتباطی آنها دست‌کم یک نمره بیش از میانگین به دست آمد، به تصادف در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش، طی دوازده جلسه یک‌ساعته، برنامه توانمندسازی ارتباطی بین‌فردی (IPT) را تجربه کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پیگیری سه ماهه، دو گروه با یکدیگر مقایسه شدند. یافته‌ها حاکی از کاهش مشکلات بین‌شخصی (به‌جز عامل گشودگی) و درمان مشکلات خلقی بلافاصله پس از اتمام درمانگری بود. در مرحله پیگیری مشخص شد نمره مشکلات بین‌فردی در کلیه مؤلفه‌ها (غیر از عامل گشودگی) بهبود یافته است و مشکلات خلقی هم در هر سه مؤلفه (غیر از تفکر معطوف به بیرون) کاهش نشان داد. پیشنهاد می‌شود به‌منظور بازپروری بزهکارانی که مرتکب جرم علیه اشخاص شده‌اند، درمانگری بین‌فردی در دستور کار مسئولان مرکز اصلاح و تربیت قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: مشکلات بین‌فردی، ناگویی خلقی، جرائم علیه اشخاص، درمانگری بین‌شخصی.

naima.mohammadi@uk.ac.ir

* استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شهید باهنر کرمان

purehsan@uk.ac.ir

** استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید باهنر کرمان

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۲/۶ تاریخ پذیرش: ۹۵/۷/۲۸

مسائل اجتماعی ایران، سال هفتم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، صص ۱۱۷-۱۳۹

مقدمه و بیان مسئله

نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی انسان به لحاظ ظهور هیجان‌ها، عدم تعادل عواطف، ضعف در کنترل "خود" و تنظیم روابط اجتماعی با دیگران است. برخی نوجوانان به دلیل مشکلات بین‌فردی و خلقی در این دوره رفتارها و هیجان‌های غیرمعمول نشان می‌دهند که در برخی موارد موجب نقض قانون می‌شود و به همین دلیل بخشی از سال‌های عمر خود را به صورت اجباری در مراکز اصلاح و تربیت می‌گذرانند (وردن و همکاران، ۲۰۰۳: ۳۴۳). بنا به گزارش دفتر مواد مخدر و جرائم سازمان ملل^۱ (۲۰۱۵)، جهان با کاهش سن جرم و افزایش ارتکاب جرم علیه اشخاص مواجه است؛ به طوری که قتل، تجاوز به عنف، ضرب و جرح و توهین به ترتیب مصادیق بالاترین فراوانی جرم‌ها علیه اشخاص را در دنیای کنونی به خود اختصاص داده‌اند (گزارش سازمان مواد مخدر و جرم، ۲۰۱۵). ایسنا به نقل از سازمان ملل اعلام کرد در سال ۲۰۱۲ حدود ۴۷۵ هزار قربانی خشونت به دست مجرمان زیر ۱۸ سال به قتل رسیده‌اند. در چنین وضعیتی، معاونت پیشگیری از وقوع جرم دادگستری نیز از وجود میزان زیاد خشونت در جامعه ایران خبر می‌دهد. اگرچه در مواردی بروز هیجان‌های نامتعارف و خشونت‌آمیز مستقیماً به دستگیری و محکومیت قضایی منجر نمی‌شود، در افزایش خشونت سهم درخور توجهی دارد. میزان زیادی از این نوع خشونت حتی در محیط خانواده نیز قابل مشاهده است (ر.ک: علیوردی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۰؛ رئیسی سرشنیزی، ۱۳۸۱ و معظمی، ۱۳۸۳). در عین حال، سالانه انواع مختلفی از خشونت‌های کلامی، فیزیکی و جنسی در مدارس کشور نیز گزارش می‌شود (ر.ک: غلام‌علی لواسانی و همکاران، ۱۳۷۸؛ بازرگان و همکاران، ۱۳۸۲؛ شیری و همکاران، ۱۳۹۲؛ تقی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳). در بسیاری از این مطالعات مشخص شده است که این دانش‌آموزان قصد و نیت قبلی برای ارتکاب جرم نداشته‌اند و صرفاً به دلیل ظرفیت محدود در شناسایی، ابراز، خودگردانی هیجان و مشکلات ارتباطی مرتکب جرم شده‌اند (کنولی، ۲۰۰۷؛ دیویدسون و همکاران، ۱۹۹۰؛ اورین^۲ و همکاران، ۲۰۰۹).

روان‌شناسان و جامعه‌شناسان برای تبیین این وضعیت عوامل متعددی را مؤثر دانسته‌اند؛ برای مثال، فریود به ارتباط کودک با والدین در سال‌های نخست اشاره می‌کند (سیمان‌ویتز،^۴ ۲۰۰۳، پروس و همکاران، ۲۰۱۲)، آدلر و فروم بر تعارض‌های بین‌فردی و نیروهای اجتماعی تأکید بیشتری دارند. ویلکینسون^۵ (۲۰۰۸) و اگنیو (۲۰۱۵) از تضاد و فشار اجتماعی؛ ساترلند

^۱ United Nation Office of Drug and Crime

^۲ Connolly, J

^۳ Evren, C

^۴ Simanowitz, V.

^۵ Wilkinson, R

(۱۹۴۲)، نظریه یادگیری اجتماعی و هیرشی (۲۰۰۵) از ناکارآمدی سازوکارهای کنترل اجتماعی و کنترل درونی سخن می‌گویند.

در سال‌های کنونی، مقالات کلیدی و مهمی منتشر شده است که نشان می‌دهد یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ارتکاب جرائم علیه اشخاص مشکلات بین‌فردی، کنش‌های ارتباطی غیرعقلانی و فقدان خودکنترلی در نوجوانان بزهکار است (ر.ک: پارک، ۲۰۱۰؛ مون و همکاران، ۲۰۱۱؛ مون و جانگ، ۲۰۱۴) با طرح نظریه تعاملی، هابرماس با ارائه نظریه کنش‌های ارتباطی و اینسورت با استناد به تقسیم‌بندی بالبی (۱۹۸۷) بزهکاران را به دلیل سبک دلبستگی ناایمن مستعد ارتکاب جرم معرفی می‌کنند (به نقل از وردن و همکاران، ۲۰۰۵).

براساس تحقیقات پیش‌گفته، گروه دیگری از افرادی که مرتکب جرائم علیه اشخاص می‌شوند، با ویژگی ناگویی خلقی یا الکسیتیمیا^۱ قابل شناسایی هستند. ناگویی خلقی اختلالی است که انتقال احساسات، دانش و تجارب فرد به دیگران را مختل می‌کند. این گروه از بزهکاران قادر به برقراری رابطه با دیگران نیستند؛ احساسات و هیجان خود و طرف مقابل را درک نمی‌کنند و از این رو نمی‌توانند "تبادل عاطفی"^۲ هنجارمند و پذیرفتنی داشته باشند (فلوید، ۲۰۰۶). این افراد با شخصیت هیجان‌پذیر مثبت^۳ و برون‌گرا رابطه معکوس دارند (تیلور و همکاران، ۱۹۹۷). در پژوهش یکتا و همکاران (۲۰۱۱)، ناگویی خلقی با روان‌رنجوری^۴ رابطه مثبت و با برون‌گرایی^۵، خوشایندی^۶ و وظیفه‌شناسی^۷ رابطه منفی دارد. تحقیقات نشان داده است در میان محکومانی که مرتکب جرائم علیه اشخاص شده‌اند، عدم تنظیم هیجانی (فرونشاندن حس‌های ناشناختنی و کنترل نشدنی) و خودگردانی (مثل تنظیم خلق منفی و تحریک‌گری خود) ضعیف است (اسپرنزا^۸ و همکاران، ۲۰۰۵؛ بورسکی و همکاران، ۲۰۰۹). دشواری در شناسایی^۹ و توصیف^{۱۰} احساسات، تصویرپردازی محدود و فرآیند سبک‌شناختی معطوف به بیرون^{۱۱} بیش از محکومان دیگر است. این ویژگی‌ها که تیلور و همکاران او (۱۹۹۷) کشف کردند، بازتاب نقایص شناختی و هیجانی خود و محیط در این افراد است (مگانگ و همکاران،

¹ Alexithymia

² Affection Exchange

³ Positive Affectivity

⁴ Neuroticism

⁵ Extraversion

⁶ Agreeableness

⁷ Conscientiousness

⁸ Speranza, M.

⁹ Identifying Feeling

¹⁰ Describing

¹¹ Externally Oriented Cognitive Style

۲۰۰۹). مجرمان مبتلا به مشکلات خلقی، با سبک بین‌فردی اجتنابی و سرد (اسپیترز^۱ و همکاران، ۲۰۰۵) و فقدان اعتماد به دیگران مشخص می‌شوند (مگانک و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین، آگاهی هیجانی ضعیف، عملکرد اجتماعی تخریب‌کننده و روابط ناسازگار از ویژگی‌های آنها است (نیکل و همکاران، ۲۰۱۱). در مجموع، به نظر می‌رسد مشکلات خلقی چندعاملی باشد: عوامل ارثی^۲ در سازمان مغز، نقص در خانواده ابتدایی و محیط نامساعد اجتماعی (تیلور و همکاران، ۱۹۹۷).

بر اساس آنچه مطرح شد، مسئله پژوهش حاضر تبیین افزایش فراوانی جرائم علیه اشخاص به دست نوجوانان در کشور ایران است که با توجه به مشکلات بین‌فردی و الکسیتیمیا به منزله دو نشانگر مهم مشکلات ارتباطی رخ می‌دهند. در این مطالعه، به بررسی تأثیر روان‌درمانگری بین‌فردی در کاهش مشکلات ارتباطی این گروه نیز پرداخته می‌شود. روان‌درمانگری بین‌فردی^۳ نوعی درمان کوتاه‌مدت است که کلرمن و ویسمن، در دهه ۱۹۷۰، به منظور مداخله پژوهشی برای افسردگی ابداع کردند (ویسمن و همکاران، ۲۰۰۰). اما امروزه به مداخله بسیار معتبری برای انواع اختلالات رفتاری و ناهنجاری اجتماعی مبدل شده است (دوان و همکاران، ۲۰۰۴؛ اسپیک^۴ و همکاران، ۲۰۰۸). مفروض اصلی این درمان، کمک به افراد در زمان درماندگی است. اهداف این درمان شامل بهبود تعارض‌ها، انتقال‌ها و فقدان^۵ در روابط بین‌فردی^۶ و کمک به بیماران برای استفاده بهتر از شبکه حمایت اجتماعی گسترش‌یافته است. روان‌درمانگری بین‌فردی برخلاف درمان شناختی رفتاری^۷ که بر شناخت‌های درونی متمرکز می‌شود، بر روابط اجتماعی و بهبود تعامل میان فرد با جامعه تأکید دارد. اگرچه ممکن است در درمان آی.پی.تی نیز شناخت‌ها هدف قرار گیرند، جزء اهداف اولیه نیستند. اجرای این روش درمانی با تأکید بر نظریه دلبستگی (استوارت، ۲۰۰۶). نظریه ارتباطات^۸ (کیسلر، ۱۹۹۶؛ بنجامین، ۱۹۹۶) و نظریه اجتماعی^۹ در صدد تقویت شبکه حمایت اجتماعی، پاسخ‌های کارآمد به وقایع زندگی، توانایی کنار آمدن با موقعیت‌های تنش‌آمیز، طرد و موقعیت‌های ناشناخته است (استوارت، ۲۰۰۶). روان‌درمانگری بین‌فردی مداخله‌ای متمرکز است (ریجز و همکاران، ۲۰۱۰) و مشکلات

¹ Spitzer, C.

² Constitutional-Inherited

³ IPT

⁴ Spek, V

⁵ Loss

⁶ Conflicts

⁷ Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)

⁸ Communication Theory

⁹ Social Theory

ارتباطی را هدف قرار می‌دهد (استوارت^۱ و رابرتسون، ۲۰۰۳). این درمان، هم‌زمان، رویدادهای مهم زندگی فرد، نوسان‌های خلقی، عزت نفس و فرآیندهای بین‌فردی را تحت بررسی قرار می‌دهد؛ به طوری که حیطه‌های اجتماعی مرتبط با تحول و تداوم نشانه‌های روانی را مشخص می‌کند (ریجر و همکاران، ۲۰۱۰).

مروری بر پژوهش‌های پیشین

هکسل (۲۰۰۳) ارتباط معناداری را بین سطوح پایین الکسیتمیا و سبک دلبستگی ایمن با ارتکاب به خشونت میان دانش‌آموزان گزارش داده است. در مطالعه دیگری، بین الکسیتمیا و چندین خرده‌مقیاس سبک دلبستگی (ناراحتی در روابط نزدیک، در نظر گرفتن ارتباط به‌مثابه امری ثانویه و نیاز به تأیید) رابطه مثبت و با خرده‌مقیاس اعتماد، رابطه منفی مشاهده شده است. در این مطالعه، ضعف در مهارت‌های تنظیم عاطفه (که در الکسیتمیا دچار نقص است) عامل ارتکاب زندانیان به ضرب و جرح مطرح شده است (مونتاباروسی و همکاران، ۲۰۰۴).

تخریب اجتماعی در الکسیتمیا به‌طور مکرر در تحقیقات نشان داده شده است. از آنجایی که بازشناسی هیجان‌های اساسی با جمله‌ها، کلمه‌ها، چهره‌ها و صحنه‌های دارای بار هیجانی مرتبط است (زیتلین و همکاران، ۱۹۹۳). تحقیقات انجام‌گرفته درباره مجرمان نشان داده است افراد دارای مشکلات ارتباطی هنگام مواجهه با محرک‌های نامطلوب اجتماعی فعالیت مغزی مربوط به آگاهی هیجانی‌شان کمتر می‌شود و کنترلی بر خود ندارند. روایت اکثر افراد مرتکب تجاوز جنسی و قتل در هنگام مشاجره، در این حالت رخ داده است (فاگانانی و همکاران، ۲۰۰۶، تارولا و همکاران، ۲۰۱۲). هنگامی که این افراد احساس یا حوادث هیجانی خود را دوباره زنده می‌کنند، باز هم توان مدیریت رفتارشان کاهش می‌یابد (کانو^۲ و فوکودو، ۲۰۱۳). افراد الکسیتمیک در موقعیت‌های اجتماعی پیچیده، توانایی استفاده از احساسات برای هدایت رفتارشان به‌طور مناسب ندارند. به‌همین دلیل است که غالباً افراد الکسیتمیک در تکالیفی مثل ارزیابی هیجان^۳ و تصمیم‌گیری، شکست می‌خورند (کانو و فوکودو، ۲۰۱۳).

یافته‌های مطالعه بورسکی و همکاران (۲۰۰۹)، که درباره زندانیان شهر منچستر انجام شد، حاکی از ناتوانی زندانیان مرتکب خشونت در پردازش جنبه‌های هیجانی^۴ با بخش‌هایی از مغز است که در تصمیم‌گیری، خودآگاهی و شایستگی اجتماعی دخالت دارد. از دیگر ویژگی‌های مجرمان الکسیتمیک، هم‌نوایی اجتماعی است (بورسکی و همکاران، ۲۰۰۹؛ تیلور و همکاران،

¹ Stuart, S.

² Kano, M.

³ Emotion-Guided

⁴ Self

(۱۹۹۱). الکسیتمیا ابعاد درون‌های فردی^۱ و بین‌فردی^۲ را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در سطح درون فردی، توانایی تشخیص هیجان‌های شخصی، شکل‌گیری الگویی منسجم از «هسته خود» را فراهم می‌کند (نورتاف و برمپول، ۲۰۰۴؛ نورتاف، ۲۰۰۵). این الگوی خود، برای پردازش هیجان و تعامل اجتماعی نقش مرکزی دارد (نورتاف و برمپول، ۲۰۰۴؛ نورتاف، ۲۰۰۵؛ اودین^۳ و همکاران، ۲۰۰۷). مشکلات موجود در نظریه ذهن^۴ (توانایی نسبت‌دادن حالت‌های ذهنی به اشخاص دیگر) و توانایی‌های همدلانه (که اجازه می‌دهد دیدگاه یا هیجان‌های فرد دیگری را در خود تجربه کند)، به‌طور نزدیکی با خودآگاهی پایین‌تر در آزمودنی‌های الکسیتمیک رابطه دارد (تیلور و همکاران، ۱۹۹۷؛ گاتمن و لاپورت، ۲۰۰۲؛ وانهیول و همکاران، ۲۰۰۸؛ اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۵؛ موریگوچی و همکاران، ۲۰۰۶). در واقع، کمبود دانش در زمینه تجربه‌های هیجانی در افراد الکسیتمیک با مشکلات شناسایی هیجان‌ها از روی ابرازهای چهره‌ای (کانو و همکاران، ۲۰۰۳؛ پارکر و همکاران، ۱۹۹۹)، کمبود همدلی (تیلور و همکاران، ۱۹۹۷؛ گاتمن و لاپورت، ۲۰۰۲؛ موریگوچی و همکاران، ۲۰۰۶؛ وانهیول و همکاران، ۲۰۰۸) و نقص در درک ذهن دیگران (موریگوچی و همکاران، ۲۰۰۶) رابطه دارد. پروسه و همکاران (۲۰۱۲) از ارتباط بین الکسیتمیا و مشکلات زناشویی مبتنی بر خصومت^۵، کناره‌گیری و ضرب‌وشتم خبر دادند. در حقیقت، افراد الکسیتمیک در روابط بین‌فردی، تعارض^۶ بیشتری تجربه می‌کنند (استرجن^۷، ۲۰۰۴). در مطالعات دیگر، رابطه بین خشونت‌های شدید خانوادگی و مشکلات ارتباطی تأیید شده است (گاتمن، ۲۰۰۷).

روش تحقیق

پژوهش حاضر با استفاده از دو روش پیمایش و آزمایش انجام شده است. ابتدا ۱۳۰ بزهکار ۱۲ تا ۱۸ ساله حاضر مرکز اصلاح و تربیت شهر کرمان در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵، که مرتکب یکی از جرائم علیه اشخاص (توهین، تهدید، ضرب‌وشتم، جرح، تجاوز به عنف و قتل)، علیه اموال (سرقه، قاچاق مواد مخدر، کلاهبرداری) و علیه امنیت عمومی (جعل اسناد، اقامت غیرقانونی) شده بودند، به‌صورت همه‌شماری به تکمیل پرسش‌نامه‌های استاندارد مشکلات بین‌فردی و خلقی پرداختند. با توجه به تفاوت معنادار میانگین نمره‌های بزهکاران مرتکب جرائم علیه

¹ Intrapersonal

² Interpersonal

³ Uddin, L.Q.

⁴ Theory Of Mind

⁵ Hostility

⁶ Conflict

⁷ Sturgeon, C. L.

اشخاص در مقایسه با دو گروه دیگر، ۳۰ بزهکار که به علت ارتکاب جرم علیه اشخاص محکوم شده بودند، به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش برنامه مداخله‌گر روان‌درمانگری بین‌فردی را دریافت کرد و گروه کنترل تجربه خاصی دریافت نکرد.

ابزار سنجش، روایی و پایایی: پرسش‌نامه مشکلات بین‌فردی ۳۲ سؤالی^۱، مقیاس الکسیتیمیا تورنتو^۲ و مصاحبه ساخت‌یافته تورنتو برای سنجش مشکلات ارتباطی به‌کار گرفته شده است. به‌منظور بررسی اعتبار پرسش‌نامه مشکلات بین‌فردی، از اعتبار سازه (با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش متمایل) استفاده شد (جدول ۱). پایایی پرسش‌نامه، با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیم‌کردن^۳ انجام شد. ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، درنظرگرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی، به‌ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۶۳، ۰/۶۰، ۰/۸۳، ۰/۷۱، ۰/۶۳ بود و برای نمره کل مقیاس ۰/۸۲ به‌دست آمد. ضریب تصنیف نیز برای عوامل صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، درنظرگرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۸۸، ۰/۷۷، ۰/۶۱ بود و برای کل این مقیاس ۰/۸۳ (n=۱۳۰) محاسبه شد. درکل، نتایج حاکی از پایایی مطلوب در این پژوهش است.

^۱ IIP-32

^۲ Toronto Alexithymia Scale

^۳ Split- Half

مسائل اجتماعی ایران، سال هفتم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵

جدول ۱. نتایج تحلیل عاملی پرسش‌نامه مشکلات بین فردی-۳۲ سؤالی

| ارزش ویژه | بار عاملی | گویه‌هایی که در هر عامل جای می‌گیرد |
|-----------|-----------|--|
| ۶/۴ | ۰/۶۸ | صراحت و مردم‌آمیزی ۱. پیوستن به گروه‌ها برایم دشوار است. ۲. به راحتی نمی‌توانم در برابر دیگران برخورد قاطعی داشته باشم. ۳. دوست شدن با دیگران برایم دشوار است. ۴. مخالفت با دیگران برایم دشوار است. ۷. معاشرت با دیگران برایم دشوار است. ۹. احساس آرامش در حضور دیگران برایم دشوار است. ۱۱. برایم دشوار است که در موقع لزوم نسبت به عقیده‌ام محکم و استوار باشم. |
| | ۰/۷۶ | |
| | ۰/۶۱ | |
| | ۰/۷۳ | |
| | ۰/۷۵ | |
| | ۰/۱۵۶ | |
| ۳/۱ | ۰/۷۰ | گشودگی ۱۰. گفتن مسائل شخصی به دیگران برایم دشوار است. ۱۷. برایم دشوار است که با دیگران راحت باشم و احساساتم را با آنها در میان بگذارم. ۲۴. با دیگران خیلی راحت هستم. ۲۹. مسائل شخصی‌ام را خیلی زیاد با دیگران در میان می‌گذارم. |
| | ۰/۶۵ | |
| | -۰/۶۴ | |
| | -۰/۵۳ | |
| ۲/۲ | ۰/۴۲ | در نظر گرفتن دیگران ۱۸. برایم دشوار است زمانی که فردی مشکل دارد، به فکر آسایش و راحتی خودم باشم. ۲۵. تا حد زیادی خواسته‌های دیگران را بر خواست خودم مقدم می‌شمارم. ۲۶. نسبت به دیگران خیلی بخشش و کرم دارم. ۳۲. رنج و ناراحتی دیگران خیلی مرا تحت تاثیر قرار می‌دهد. |
| | ۰/۷۴ | |
| | ۰/۶۸ | |
| | ۰/۶۲ | |
| ۱/۸ | ۰/۸۰ | پرخاشگری ۲۰. زیاد با دیگران دعوا می‌کنم. ۲۱. به آسانی ناراحت و عصبانی می‌شوم. ۲۸. به آسانی از کوره در می‌روم. ۳۰. خیلی با دیگران جر و بحث می‌کنم. |
| | ۰/۷۷ | |
| | ۰/۸۲ | |
| | ۰/۸۱ | |
| ۱/۴ | ۰/۴۹ | حمایت‌گری و مشارکت ۵. اینکه یک تعهد طولانی‌مدت به کسی داشته باشم، برایم دشوار است. ۸. ابراز احساسات و عواطف به دیگران برایم دشوار است. ۱۲. برایم دشوار است که نسبت به کسی احساس عشق داشته باشم. ۱۳. حمایت دیگران برای اینکه به اهدافشان برسند، برایم دشوار است. ۱۴. برایم دشوار است که از دل و جان برای مشکلات دیگران مایه بگذارم. ۱۵. برایم دشوار است که نیازهای شخص دیگری را بر نیازهای خودم مقدم بشمارم. ۱۶. پیروی از دستورات افرادی که بر من اقتدار دارند، برایم دشوار است. |
| | ۰/۶۲ | |
| | ۰/۷۰ | |
| | ۰/۶۲ | |
| | ۰/۴۹ | |
| | ۰/۵۰ | |
| ۱/۲ | ۰/۶۳ | وابستگی ۲۲. خیلی انتظار دارم که دیگران مرا تحسین کنند. ۲۳. خیلی به دیگران وابسته هستم. ۲۷. خیلی نگران واکنش دیگران به خودم هستم. |
| | ۰/۴۶ | |
| | ۰/۶۵ | |

روند اجرای برنامه درمان‌گری: درمان طی ۱۲ جلسه یک‌ساعته، هفته‌ای یک‌بار برگزار شد. جلسات روان‌درمانگری به سه مرحله تقسیم می‌شوند:

۱. مرحله ارزیابی (جلسه‌های اول تا چهارم)

جلسه اول، شامل بررسی و ارزیابی سبک دل‌بستگی (بررسی دایره دوستان، نوع روابط در محیط‌ها و موقعیت‌های مختلف) است؛ جلسه دوم، اجرای پرسش‌نامه ارتباطات بین‌فردی، بررسی روابط مهم با تأکید بر زمان حال و استفاده از دایره ارتباط‌های نزدیک اختصاص دارد؛ جلسه سوم، ارتباط بین رویدادهای زندگی فرد با نوع جرم مرتکب‌شده، کندوکاو درباب شیوه دریافت حمایت اجتماعی، بروز و انتقال احساسات به دیگران، نحوه برخورد فرد هنگام تجربه عواطف در روابط اجتماعی، پرداختن به شکایات اصلی فرد، ارزیابی تعارض‌ها، تعیین چهارچوب زمانی با مشکلی که فرد تجربه کرده است و مرتبط‌کردن ارتباط بین وقایع و عواطف را در نظر قرار می‌دهد، جلسه چهارم، شامل تعیین گستره‌های دشوار در زندگی و ارائه توصیف کلی از مشکلات احتمالی در ارتباط با درمان است.

۲. مرحله میانی (جلسه‌های پنجم تا دهم)

جلسه پنجم، به بررسی تعاملات هیجانی بزهدکار با افراد مهم، تمرکز بر تعارض‌هایی که با افراد مهم دارد و تفسیر مقدماتی مبتنی بر تشخیص و واری‌سازی بازخوردها اختصاص دارد؛ جلسه ششم، بر گستره‌های مشکل‌آفرین (توصیف مجدد ابعاد دشواری و واری‌سازی آنها در قالب مصادیق عینی) و به‌طور مشروح به شکایات‌های اصلی می‌پردازد؛ جلسه هفتم، به استفاده از برون‌ریزی عواطف و مرتبط ساختن آنها با الگوهای بین‌فردی، تصحیح و به‌کارگیری درست عواطف، تشویق برای بیان احساسات و عواطف به‌منظور درک بهتر و مدیریت آنها، بحث درخصوص تغییر دایره مشکلات با استفاده از تکنیک تحلیل ارتباط و نشان‌دادن مؤلفه‌های آسیب‌زای ارتباط و واری‌سازی ظرفیت‌های درک و حل مسئله و نیز دستیابی به راه‌حل‌های بدیل با استفاده از فنون تصویرسازی اختصاص دارد؛ جلسه هشتم، مختص شناسایی فنون مؤثر در رویارویی با مشکل و مداخله در جهت حل مشکلات با استفاده از تکنیک‌های تغییر رفتار و بررسی احساسات بزهدکار در جریان ایفای نقش است؛ جلسه نهم، به بحث درباره چگونگی اجرای راه‌حل‌ها و گزارش پیامدهای آن، بازبینی مشکلات و هدایت فرد در جهت ترسیم فضای ارتباطی و هیجانی بهنجار می‌گذرد؛ جلسه دهم، به مرور تمرینات، تعمیم راه‌حل‌های موفق به دیگر موقعیت‌های زندگی فرد و بررسی توانمندی‌ها و کمبودها مربوط است.

۳. مرحله پایانی (جلسه‌های یازدهم و دوازدهم)

مرحله پایانی شامل بازبینی نهایی و واری‌سازی تغییرات پیش‌آمده در فضای ارتباطی، بررسی میزان اثربخشی درمان و برجسته‌ساختن منافع حاصل از آن در مواجهه با مشکلات احتمالی در آینده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این پژوهش، به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس یک‌طرفه، تحلیل کوواریانس یک‌راهه و تحلیل کوواریانس چندراهه استفاده شد.

فرضیه‌های پژوهش

- بین نوع جرم و میزان مشکلات ارتباطی بزهکاران رابطه معنادار وجود دارد.
- روان‌درمانگری بین‌فردی مشکلات ارتباطی مجرمان علیه اشخاص را کاهش می‌دهد.

یافته‌های تحقیق

به‌منظور واریسی فرضیه اول تحقیق، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شده است. در این فرضیه، به بررسی نوع جرم و مشکلات ارتباطی مجرمان پرداخته شده است.

جدول ۲. تحلیل واریانس نوع جرم و مشکلات ارتباطی بزهکاران

| نوع جرم | مشکلات ارتباطی | علیه اشخاص | علیه اموال | علیه امنیت | مقدار F | سطح معنی‌داری | Eta |
|------------------------------|----------------|------------|------------|------------|---------|---------------|-----|
| میانگین نمره مشکلات بین‌فردی | ۱۰۱/۸۴ | ۸۴/۷۶ | ۷۲/۲۱ | ۱۱/۳۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۴ | |
| میانگین نمره مشکلات خلقی | ۶۸/۸ | ۴۳/۵ | ۴۸/۷ | ۹/۱۸ | ۰/۰۱۰ | ۰/۴۵ | |

ارقام مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهند بزهکارانی که علیه اشخاص مرتکب جرم شده‌اند به‌شکل معناداری مشکلات ارتباطی بیشتری در مقایسه با بقیه محکومان دارند. به‌طوری‌که مقدار اتا در مشکلات بین‌فردی ۰/۶۴ و در مشکلات خلقی ۰/۴۵ به‌دست آمد. براساس این نتایج فرضیه اول تحقیق تأیید می‌شود.

به‌منظور آزمون فرضیه دوم تحقیق، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شده است. در این فرضیه، برای بررسی تأثیر روان‌درمانگری بین‌فردی در کاهش مشکلات ارتباطی مجرمان علیه اشخاص در دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در مشکلات بین‌فردی در مرحله پس‌آزمون

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | توان آزمون |
|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| پیش‌آزمون | ۳۶۱/۱۳۱ | ۱ | ۳۶۱/۱۳۱ | ۲/۶۳ | ۰/۱۱۷ | ۰/۳۴۶ |
| گروه | ۳۲۷۹/۸۲۷ | ۱ | ۳۲۷۹/۸۲۷ | ۲۳/۸۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹۷ |
| خطا | ۳۷۰۶۰/۲۰۳ | ۲۷ | ۱۳۷۳/۳۴۱ | | | |
| مجموع | ۹۰۴۱۴ | ۳۰ | | | | |

نتایج حاکی از این است که پس‌از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین دو گروه در میانگین نمره‌های مشکلات بین‌فردی معنادار است. ارقام مندرج در جدول ۳ نشان‌دهنده کاهش میانگین نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است. این یافته حاکی از تأثیر روان‌درمانگری بین‌فردی بر کاهش مشکلات بین‌فردی و تأیید فرضیه دوم است.

بررسی مشکلات ارتباطی در محکومین به جرائم علیه اشخاص

از آنجایی که یکی از اهداف این پژوهش، بررسی حفظ اثر درمان است، نمره‌های دو گروه طی سه‌ماه پیگیری نیز تحت مقایسه قرار گرفتند. به‌منظور مقایسه نمره‌های دو گروه و با توجه به کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. معنادار نبودن آزمون لوین مؤید استفاده از این آزمون آماری است ($F=0/063$ ، $p>0/05$).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه بر مشکلات بین‌فردی در مرحله پیگیری سه‌ماهه

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | توان آزمون |
|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| پیش‌آزمون | ۳۷۲/۶۰۱ | ۱ | ۳۷۲/۶۰۱ | ۳/۸۳ | ۰/۰۶۱ | ۰/۴۷۱ |
| گروه | ۲۱۰۷/۸۶۱ | ۱ | ۲۱۰۷/۸۶۱ | ۲۱/۶۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹۴ |
| خطا | ۲۶۳۳/۸۶۵ | ۲۷ | ۹۷/۵۵۱ | | | |
| مجموع | ۸۹۶۷۸ | ۳۰ | | | | |

پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه معنادار است. ارقام مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر است. نتایج نشان‌دهنده حفظ اثر درمان‌گری، طی سه‌ماه بعد از درمان است. برای تکمیل بررسی فرضیه دوم تحقیق، به مقایسه میانگین نمرات مشکلات خلقی در دو گروه پرداخته می‌شود. با توجه به نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش و کنترل اثر آن، از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در مشکلات خلقی در مرحله پس‌آزمون

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | توان آزمون |
|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| پیش‌آزمون | ۲۹۰/۴۰۹ | ۱ | ۲۹۰/۴۰۹ | ۴/۴۸ | ۰/۰۵۲ | ۰/۵۳۲ |
| گروه | ۲۴۹۱/۵۵ | ۱ | ۲۴۹۱/۵۵ | ۳۸/۴۲ | ۰/۰۰۱ | ۱/۰۰۰ |
| خطا | ۱۷۵۱/۰۵۷ | ۲۷ | ۶۴/۸۵۴ | | | |
| مجموع | ۳۴۸۲۹ | ۳۰ | | | | |

معناداری نتایج حاکی از این است که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. پایین‌تر بودن میانگین نمرات مشکلات خلقی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، مبین تأثیر مثبت روان‌درمانگری بین‌فردی است. بنابراین، فرضیه دوم، پژوهش تأیید شد. به‌منظور بررسی حفظ اثر درمان طی یک دوره سه‌ماهه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در مشکلات خلقی در مرحله پیگیری سه‌ماهه

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | توان آزمون |
|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| پیش‌آزمون | ۲۴۶/۷۶ | ۱ | ۲۴۶/۷۶ | ۲/۷۳ | ۰/۱ | ۰/۳۶ |
| گروه | ۱۴۳۷/۳ | ۱ | ۱۴۳۷/۳ | ۱۵/۹۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷ |
| خطا | ۲۴۳۷/۷۷ | ۲۷ | ۹۰/۲۹ | | | |
| مجموع | ۳۶۴۹۲ | ۳۰ | | | | |

در جدول ۶ یافته‌ها حاکی از تفاوت معنادار بین دو گروه در میانگین نمرات مشکلات خلقی در مرحله پیگیری سه‌ماهه است. این تفاوت به نفع گروه آزمایش و به‌معنای حفظ اثر درمان بعد از سه‌ماه است.

مسائل اجتماعی ایران، سال هفتم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵

در مرحله بعد، یافته‌های به‌دست‌آمده در ارتباط با خرده‌مقیاس‌های مشکلات بین‌فردی تحت بررسی قرار خواهد گرفت. به‌منظور بررسی اثرگذاری روش روان‌درمانگری بین‌فردی بر ترکیب خطی خرده‌مقیاس‌های مشکلات بین‌فردی با حذف اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه بر خرده‌مقیاس‌های مشکلات بین‌فردی در مرحله پس‌آزمون

| منبع | متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | توان آزمون |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| پیش‌آزمون و مردم‌آمیزی | پس‌آزمون صراحت و مردم‌آمیزی | ۱۷/۲۹ | ۱ | ۱۷/۲۹ | ۰/۶۱ | ۰/۴۴ | ۰/۰۵ |
| | پس‌آزمون پرخاشگری | ۱/۵۷ | ۱ | ۱/۵۷ | ۰/۲۸ | ۰/۶۰ | ۰/۵۴ |
| | پس‌آزمون حمایت‌گری و مشارکت | ۰/۰۱ | ۱ | ۰/۰۱ | ۰/۰۱ | ۰/۹۸ | ۰/۱۰۵ |
| | پس‌آزمون در نظر گرفتن دیگران | ۰/۴۶ | ۱ | ۰/۴۶ | ۰/۱۲ | ۰/۷۳ | ۰/۲۲ |
| | پس‌آزمون گشودگی | ۰/۱۴ | ۱ | ۰/۱۴ | ۰/۰۳ | ۰/۸۶ | ۰/۱۷ |
| | پس‌آزمون وابستگی | ۰/۰۳ | ۱ | ۰/۰۳ | ۰/۰۱ | ۰/۹۷ | ۰/۲۰ |
| پیش‌آزمون پرخاشگری | پس‌آزمون صراحت و مردم‌آمیزی | ۳۱/۵۵ | ۱ | ۳۱/۵۵ | ۱/۱۲ | ۰/۳۰ | ۰/۱۲ |
| | پس‌آزمون پرخاشگری | ۱۷۳/۴۸ | ۱ | ۱۷۳/۴۸ | ۳۱/۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۸ |
| | پس‌آزمون حمایت‌گری و مشارکت | ۶۰/۸۵ | ۱ | ۶۰/۸۵ | ۴/۴۱ | ۰/۰۵ | ۰/۰۵ |
| | پس‌آزمون در نظر گرفتن دیگران | ۲/۶۰ | ۱ | ۲/۶۰ | ۰/۷۰ | ۰/۴۱ | ۰/۰۶ |
| | پس‌آزمون گشودگی | ۵/۴۶ | ۱ | ۵/۴۶ | ۱/۲۲ | ۰/۲۸ | ۰/۰۵ |
| | پس‌آزمون وابستگی | ۱۸/۰۷ | ۱ | ۱۸/۰۷ | ۹/۵۰ | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۵ |
| پیش‌آزمون صراحت و مردم‌آمیزی و مشارکت | پس‌آزمون صراحت و مردم‌آمیزی | ۳۱/۷۲ | ۱ | ۳۱/۷۲ | ۱/۱۲ | ۰/۳۰ | ۰/۱۷ |
| | پس‌آزمون پرخاشگری | ۷/۷۶ | ۱ | ۷/۷۶ | ۱/۴۱ | ۰/۲۶ | ۱/۰۰۰ |
| | پس‌آزمون حمایت‌گری و مشارکت | ۶۸/۸۷ | ۱ | ۶۸/۸۷ | ۵ | ۰/۰۴ | ۰/۵۲ |
| | پس‌آزمون در نظر گرفتن دیگران | ۰/۷۳ | ۱ | ۰/۷۳ | ۰/۱۹۵ | ۰/۶۶ | ۰/۱۳ |
| | پس‌آزمون گشودگی | ۴/۵۳ | ۱ | ۴/۵۳ | ۱/۰۲ | ۰/۳۲ | ۰/۱۸ |
| | پس‌آزمون وابستگی | ۱۱/۶۳ | ۱ | ۱۱/۶۳ | ۶/۱۲ | ۰/۰۲ | ۰/۸۴ |
| پیش‌آزمون در نظر گرفتن دیگران | پس‌آزمون صراحت و مردم‌آمیزی | ۵۵/۲۹ | ۱ | ۵۵/۲۹ | ۱/۹۶ | ۰/۱۸ | ۰/۱۷ |
| | پس‌آزمون پرخاشگری | ۲۵/۴۱ | ۱ | ۲۵/۴۱ | ۴/۶۳ | ۰/۰۴ | ۰/۲۱ |
| | پس‌آزمون حمایت‌گری و مشارکت | ۷/۵۶ | ۱ | ۷/۵۶ | ۰/۵۵ | ۰/۴۷ | ۰/۵۷ |
| | پس‌آزمون در نظر گرفتن دیگران | ۷/۶۹ | ۱ | ۷/۶۹ | ۲/۰۷ | ۰/۱۶ | ۰/۰۷ |
| | پس‌آزمون گشودگی | ۰/۸۳ | ۱ | ۰/۸۳ | ۰/۱۹ | ۰/۶۷ | ۰/۱۶ |
| | پس‌آزمون وابستگی | ۱۵/۱۲ | ۱ | ۱۵/۱۲ | ۷/۹۶ | ۰/۰۱ | ۰/۶۶ |
| پیش‌آزمون گشودگی | پس‌آزمون صراحت و مردم‌آمیزی | ۲۴/۳۰ | ۱ | ۲۴/۳۰ | ۰/۸۶ | ۰/۳۶ | ۰/۲۷ |
| | پس‌آزمون پرخاشگری | ۶۵/۷۹ | ۱ | ۶۵/۷۹ | ۱۱/۹۸ | ۰/۰۰۲ | ۰/۵۴ |
| | پس‌آزمون حمایت‌گری و مشارکت | ۳۲/۲۲ | ۱ | ۳۲/۲۲ | ۲/۳۴ | ۰/۱۴ | ۰/۱۱ |
| | پس‌آزمون در نظر گرفتن دیگران | ۲/۴۲ | ۱ | ۲/۴۲ | ۰/۶۵ | ۰/۴۳ | ۰/۲۸ |
| | پس‌آزمون گشودگی | ۴۴ | ۱ | ۴۴ | ۹/۸۷ | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۷ |
| | پس‌آزمون وابستگی | ۵/۶۸ | ۱ | ۵/۶۸ | ۲/۹۹ | ۰/۰۱ | ۰/۷۷ |
| پیش‌آزمون وابستگی | پس‌آزمون صراحت و مردم‌آمیزی | ۲/۳۱ | ۱ | ۲/۳۱ | ۰/۰۸ | ۰/۷۸ | ۰/۰۶ |
| | پس‌آزمون پرخاشگری | ۷/۸۴ | ۱ | ۷/۸۴ | ۱/۴۳ | ۰/۲۴ | ۰/۲۱ |
| | پس‌آزمون حمایت‌گری و مشارکت | ۰/۳۳ | ۱ | ۰/۳۳ | ۰/۰۲ | ۰/۸۸ | ۰/۰۵ |
| | پس‌آزمون در نظر گرفتن دیگران | ۱/۱۷ | ۱ | ۱/۱۷ | ۰/۳۱ | ۰/۵۸ | ۰/۰۸ |
| | پس‌آزمون گشودگی | ۳/۷۱ | ۱ | ۳/۷۱ | ۰/۸۳ | ۰/۳۷ | ۰/۱۴ |
| | پس‌آزمون وابستگی | ۳/۴۲ | ۱ | ۳/۴۲ | ۱/۸ | ۰/۱۹ | ۰/۳۵ |

بررسی مشکلات ارتباطی در محکومین به جرائم علیه اشخاص

ارقام مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهد، بین گروه آزمایش و کنترل در سطح خرده‌مقیاس‌های صراحت و مردم‌آمیزی، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت، در نظر گرفتن دیگران و وابستگی، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). دو گروه در مرحله پس‌آزمون در خرده‌مقیاس گشودگی تفاوت معناداری با هم نداشتند ($P > 0/05$).

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بر خرده‌مقیاس‌های مشکلات خلقی در مرحله پس‌آزمون

| منبع | متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | توان آزمون |
|--|----------------------------------|---------------|------------|-----------------|------|--------------|------------|
| پیش‌آزمون مشکل در شناسایی احساسات | پس‌آزمون مشکل در شناسایی احساسات | ۲۵/۹۶ | ۱ | ۲۵/۹۶ | ۱/۴۴ | ۲/۲۴ | ۰/۲۱ |
| | پیش‌آزمون مشکل در توصیف احساسات | ۲۱/۰۱ | ۱ | ۲۱/۰۱ | ۲/۱۲ | ۰/۱۶ | ۰/۲۹ |
| | پس‌آزمون تفکر معطوف به بیرون | ۲/۷۹ | ۱ | ۲/۷۹ | ۰/۳۱ | ۰/۵۸ | ۰/۰۹ |
| پیش‌آزمون مشکل در توصیف احساسات | پس‌آزمون مشکل در شناسایی احساسات | ۱۶/۵۷ | ۱ | ۱۶/۵۷ | ۰/۹۲ | ۰/۳۵ | ۰/۱۵ |
| | پیش‌آزمون مشکل در توصیف احساسات | ۲۵/۲۸ | ۱ | ۲۵/۲۸ | ۲/۵۵ | ۰/۱۲ | ۰/۳۴ |
| | پس‌آزمون تفکر معطوف به بیرون | ۱/۰۶ | ۱ | ۱/۰۶ | ۰/۱۲ | ۰/۷۳ | ۰/۰۶ |
| پیش‌آزمون مشکل در توصیف احساسات معطوف به بیرون | پس‌آزمون مشکل در شناسایی احساسات | ۱۴/۷۹ | ۱ | ۱۴/۷۹ | ۰/۸۲ | ۰/۳۷ | ۰/۱۴ |
| | پیش‌آزمون مشکل در توصیف احساسات | ۲/۳۳ | ۱ | ۲/۳۳ | ۰/۲۳ | ۰/۶۳ | ۰/۰۷ |
| | پس‌آزمون تفکر معطوف به بیرون | ۵۹/۲۲ | ۱ | ۵۹/۲۲ | ۶/۷ | ۰/۰۲ | ۰/۷ |

ارقام مندرج در جدول ۸ نشان می‌دهند بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون در هر سه خرده‌مقیاس الکسیتمیا، یعنی مشکل در شناسایی احساسات، مشکل در توصیف احساسات و تفکر معطوف به بیرون، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار مشاهده شد ($P < 0/01$). در واقع، روان‌درمانگری بین‌فردی در کاهش ویژگی‌های الکسیتمیا مؤثر بوده است. به‌منظور پیگیری بررسی‌ها درباره اینکه تفاوت بین دو گروه در سطح کدام یک از این دو متغیر معنادار است، باید به یافته‌های مندرج در جدول ۹ توجه شود.

مسائل اجتماعی ایران، سال هفتم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه مشکلات بین فردی و الکسیتیمیا بر در مرحله پیگیری

| توان آزمون | سطح معناداری | F | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | متغیر وابسته | جهت |
|---------------|-----------------|-------|--------------------|---------------|------------------|------------------------------|------------------------------|
| ۰/۴۸ | ۰/۰۶ | ۳/۹۸ | ۳۹۶/۸۱ | ۱ | ۳۹۶/۸۱ | پیگیری مشکلات بین فردی | پیش آزمون مشکلات بین فردی |
| ۰/۴۱ | ۰/۰۸ | ۳/۲۸ | ۲۷۳/۰۹ | ۱ | ۲۷۳/۰۹ | پیگیری الکسیتیمیا | |
| ۰/۱ | ۰/۵۲ | ۰/۴۳ | ۴۲/۹۳ | ۱ | ۴۲/۹۳ | پیگیری مشکلات بین فردی | پیش آزمون الکسیتیمیا |
| ۰/۳۱ | ۰/۱۴ | ۲/۳۰ | ۱۹۱/۶۸ | ۱ | ۱۹۱/۶۸ | پیگیری الکسیتیمیا | |
| ۰/۹۹ | ۰/۰۰۰ | ۲۱/۳۶ | ۲۱۲۹/۱۴ | ۱ | ۲۱۲۹/۱۴ | پیگیری مشکلات بین فردی | گروه |
| ۰/۹۹ | ۰/۰۰۰ | ۲۰/۴۱ | ۱۶۹۹/۳۴ | ۱ | ۱۶۹۹/۳۴ | پیگیری الکسیتیمیا | |
| | | | ۹۹/۶۵ | ۲۶ | ۲۵۹۰/۹۳ | پیگیری مشکلات بین فردی | شکل |
| | | | ۸۳/۲۶ | ۲۶ | ۲۱۶۴/۶۹ | پیگیری الکسیتیمیا | |
| | | | | ۳۰ | ۸۹۶۷۸/۰۸ | پیگیری مشکلات بین فردی | مجموع |
| | | | | ۳۰ | ۳۶۴۹۲ | پیگیری الکسیتیمیا | |

همان‌طور که در جدول ۹ ملاحظه می‌شود، بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون در هر دو مقیاس مشکلات بین فردی و الکسیتیمیا در مرحله پیگیری تفاوت معنادار مشاهده شد ($P < 0/01$). در واقع، یافته‌ها نشان می‌دهد تا سه ماه پس از اجرای برنامه توانمندسازی، مشکلات ارتباطی اعم از مشکلات خلقی - به جز تفکر معطوف به بیرون - مشکلات بین فردی - به جز گشودگی - در بزهکاران مرکز اصلاح و تربیت کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده حاکی از وجود رابطه معنادار میان نمره مشکلات ارتباطی و نوع جرم در میان مددجویان مرکز اصلاح و تربیت شهر کرمان است. با توجه به تفاوت معنادار میانگین نمره مشکلات بین شخصی و مشکلات خلقی در مجرمان علیه اشخاص در مقایسه با دیگر مجرمان،

می‌توان نتیجه گرفت مشکلات ارتباطی در فراوانی این دسته از جرائم نقش مهمی بازی می‌کنند. با تأیید فرض اول، تحقیق وارد فاز دوم، یعنی اجرای روش مداخله‌گر روان‌درمان‌گری بین‌فردی، شد تا میزان اثربخشی این روش توانمندسازی را جهت کاهش مشکلات ارتباطی مجرمان علیه اشخاص بسنجد. نتایج تحقیق نشان داد که پس از اتمام دوره درمان و تا سه‌ماه بعد از آن، نمره کلی مشکلات بین‌فردی در مؤلفه‌های خشونت، عدم صراحت و مردم‌ستیزی، در نظرنگرفتن، عدم حمایت‌گری و وابستگی به دیگران کاهش یافت و نمره گشودگی آنان افزایش نشان داد. از سوی دیگر، نتایج نشان‌دهنده کاهش نمرات گروه آزمایش در مشکلات خلقی و نهایتاً تأیید فرضیه دوم پژوهش است.

با توجه به نتایج این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت ارتکاب جرم علیه اشخاص در میان مددجویان مرکز اصلاح و تربیت شهر کرمان با مشکلات خلقی—شامل ضعف در شناسایی و توصیف هیجان‌ها از روی ابرازهای چهره‌ای، و کمبود همدلی و نقص در درک ذهن دیگران—مرتبط است. این یافته‌ها با نتایج بورسکی و همکاران (۲۰۰۹) همسویی داشت. یافته‌های این تحقیق همچنین به عامل ضعف در تنظیم هیجان‌ها در این گروه اشاره می‌کند. تیلور و همکاران (۱۹۹۷)، گریب و همکاران (۲۰۰۸) و اوگروندیزاک و همکاران (۲۰۰۵) ضعف در تنظیم هیجان را عامل اساسی در ارتکاب قتل عنوان کردند. بنا به گزارش آنها، این حالت در میان زندانیانی که مرتکب قتل شدند بحرانی‌تر از دیگر مجرمان علیه اشخاص است، اما یافته‌های این تحقیق تفاوت معناداری در درون این گروه نشان نداد.

طبق یافته‌های تحقیق حاضر، عدم تشخیص و تمایز بین احساسات خود و برانگیختگی‌های جسمانی شدید تحت عنوان عصبانیت، مهم‌ترین مانع کنش ارتباطی هنجارمند و عامل اصلی وقوع جرم در این گروه به‌دست آمد؛ به‌طوری‌که مشکلات بین‌فردی شامل مردم‌ستیزی، پرخاشگری، عدم مشارکت اجتماعی و در نظرنگرفتن دیگران مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ارتکاب جرم علیه اشخاص در بزهکاران مرکز اصلاح و تربیت شهر کرمان است. هرچه مشکلات بین‌فردی شدیدتری در افراد وجود داشته باشد، نوع جرم شدید می‌شود. مگانک و همکاران (۲۰۰۹) و اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعات خود این یافته را تأیید کردند. آنها معتقدند تاریخچه ارتباطی افراد دارای مشکلات بین‌فردی با خصومت، کمبود همدلی و رفتارهای تهاجمی همراه است؛ زیرا این افراد توانایی کمتری برای کنترل برانگیختگی جسمی مرتبط با هیجان‌ها و در نتیجه حل تعارض‌ها دارند (استرجن، ۲۰۰۴). یافته‌های این تحقیق نشان داد وجود ناکارآمدی و نقص در حوزه عواطف، به‌وضوح بر میزان و کیفیت ارتباط فرد با اطرافیانش تأثیر گذاشته است. واکنش‌های غیرمتعارف این افراد در مواجهه با موقعیت‌های خاص در عدم تشخیص احساسات خود و دیگران ریشه دارد، اما پس از اجرای درمان‌گری بین‌فردی بروز

رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز با دیگران در میان مددجویان گروه آزمایش کمتر شد. این یافته در تحقیق حاضر و بسیاری از مطالعات پیشین تأیید شد (موریگوشی و همکاران، ۲۰۰۷؛ کرکوس و همکاران، ۲۰۰۰؛ تیلور و همکاران، ۱۹۹۶؛ توربرگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ مولر و همکاران، ۲۰۰۴).

در پژوهش حاضر، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مشکلات بین‌فردی عامل گشودگی بود. اثر درمان بر عامل گشودگی معنادار به‌دست نیامد. طبق نظریه فروید، داشتن روابط گشوده با دیگران، مستلزم مبادلات کلامی و احساسی در روابط نخستین است. هر اندازه فرد در ارتباط با دیگران راحت‌تر احساساتش را بیان کند و از این طریق با آنها رابطه برقرار کند، مسلماً روابط گشوده‌تری را تجربه می‌کند. به‌نظر می‌رسد گشودگی در روابط بزهکاران مرکز اصلاح و تربیت ناشی از عوامل ریشه‌دارتری بود که این نوع درمانگری قادر به مداخله مؤثر بر آن نیست؛ به‌ویژه در افراد بزهکاری که داوطلبانه برای درمان اقدام نکردند و به‌راحتی قادر به تشخیص احساسات خود و بیان آن نبودند. براساس رویکرد پنج‌عاملی مک‌کری و کوستا (۲۰۰۳)، عامل گشودگی از جمله صفات شخصیتی پایدار در افراد است که با الکسیتیمیا رابطه منفی دارد. این عامل از مؤلفه ارثی نیرومندی برخوردار است (مک‌کری و کوستا، ۲۰۰۳). درخصوص تفکر معطوف به بیرون نیز روان‌درمانگری بین‌فردی نتوانست تأثیر پایدار سه‌ماهه به‌جای بگذارد، اگرچه این عامل بلافاصله پس‌از درمان کنترل شد، در پیگیری سه‌ماهه خاموش شد. بنابراین، این افراد پس‌از سه‌ماهه، باز هم توانایی تفکر و تحلیل وقایع اجتماعی را مستقل از ذهن خود و به‌شکل واقعی نخواهند داشت. هونکالانی و همکاران (۲۰۰۰)، فرامرزی (۱۳۹۰) و بشارت (۱۳۸۸) موفقیت در تنظیم هیجان را گامی مؤثر در بهبود این عامل معرفی کردند. بنابراین، ضمن پایبندی به چارچوب کلی روان‌درمانگری بین‌فردی، با ایجاد تغییراتی در این روش به‌منظور اصلاح و تنظیم هیجان‌ها در موقعیت‌های بین‌فردی، می‌توان شاهد کاهش نمره الکسیتیمیا بود. این یافته حاکی از ارتباط بین مؤلفه‌های الکسیتیمیا و مشکلات بین‌فردی است؛ چراکه درمان توانسته با تمرکز بر سازه زیربنایی الکسیتیمیا، مشکلات افراد در حوزه بین‌فردی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. دستیابی به این یافته، ما را امیدوار می‌سازد که بتوانیم با اصلاح و تنظیم هیجان‌ها در افراد دارای ویژگی الکسیتیمیا، در مسیر درمانگری عامل تفکر معطوف به بیرون گام برداریم.

با توجه به یافته‌های تحقیق، پیشنهاد می‌شود بازپروری مجرمان علیه اشخاص در مرکز اصلاح و تربیت با تأکید بر روان‌درمانگری بین‌فردی انجام شود. از آنجاکه دسترسی به این گروه از نوجوانان محدود به دوره گذراندن محکومیت است، بهترین زمان برای اصلاح و تربیت نیز همین دوره است. درعین حال، خاستگاه اجتماعی-فرهنگی ضعیف خانوادگی مجرمان مانع از

تداوم درمان و بازپروری این گروه در نهاد خانواده می‌شود. یکی از فعالیت‌های کلیدی درمانگر در مرکز اصلاح و تربیت به‌منظور تشخیص برانگیختگی، توصیف احساسات و توسعه تبیین‌های مرتبط با آنها، انعکاس احساسات فرد بدون تحمیل تبیین‌های خودش است. روابط درمانی باید با دقت بازبینی شود و به‌طور منظم و متقابل صورت پذیرد. این مسئله، ظرفیت بیماران را برای فکر کردن درباره روابط و احساساتشان تقویت می‌کند (وانهیول و همکاران، ۲۰۰۷). یکی از مشکلات اساسی روان‌درمانگران در ارتباط با این افراد، شیوه نزدیک شدن به آنها است. الگوی ارتباطی نمادین بهترین شیوه ارتباط و اثرگذاری بر این افراد است؛ زیرا بزهکاران مبتلا به مشکلات خلقی، اساساً تمایلی به سخن گفتن درباره خود و احساساتشان ندارند. وانهیول و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی به‌منظور تهیه چارچوب درمانی مناسب با بزهکارانی که مرتکب ضرب و جرح شده بودند، بر موقعیت‌های درمانده‌ساز متمرکز شدند. تکنیک این تحقیق نیز مشابه بود؛ به این معنا که گفت‌وگوها بر موقعیت عینی متمرکز شد که به وقوع جرم منجر شده بود.

تعدادی دیگر از پژوهشگران، مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجانی را در این افراد پیشنهاد می‌کنند (کنلی و دنی، ۲۰۰۷؛ بشارت، ۱۳۹۱). بنابراین، اگر بتوان از راهکارهای درمانی به‌شیوه‌ای استفاده کرد که ویژگی‌های خاص افراد دارای مشکلات ارتباطی در نظر قرار گیرد، ایجاد تغییر در این سازه امکان‌پذیر می‌شود. به‌نظر می‌رسد روان‌درمان‌گری بین‌فردی، توانسته گام مهمی در جهت شناسایی، تمایز و توصیف احساسات و کاهش مشکلات بین‌فردی بردارد (استوارت، ۲۰۰۶). نتایج این شیوه درمان در تحقیق مگانک و همکاران (۲۰۰۹) نیز مؤثر گزارش شده است. این شیوه درمانی نه تنها مشکلات ارتباطی بزهکاران را مرتفع ساخته است، بلکه در رفع مشکلات ارتباطی کودکان بی‌سرپرست هم مؤثر گزارش شده است. نتایج تحقیق نیکل و همکاران نشان داد کودکان بی‌سرپرست پس از دریافت این مداخله توانستند از احساسات خود آگاهی یابند و قادر به توصیف آنها باشند. پس از درمان مشکلات خلقی، توانایی تعامل، مشارکت و حمایت اجتماعی در این گروه افزایش یافت (نیکل و همکاران، ۲۰۱۱).

منابع

بازرگان، زهرا، ناهید صادقی و مسعود غلامعلی لواسانی (۱۳۸۲) «بررسی وضعیت خشونت کلامی در مدارس راهنمایی شهر تهران: مقایسه نظرات دانش‌آموزان و معلمان»، *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، دوره ۳۳، شماره ۱: ۲۸-۱.

مسائل اجتماعی ایران، سال هفتم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۱) «نقش واسطه‌های مکانیسم‌های دفاعی در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و ناگویی هیجانی»، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، دوره ششم، شماره ۱: پیاپی (۲۱): ۷-۲۲.

بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸) «ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی»، *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی*، دوره دهم، شماره ۱: ۱۲۹-۱۴۵.

تقی‌زاده، اکرم، مهدی زارع و عبدالله شفیع‌آبادی (۱۳۹۳) «رابطه بین پذیرش اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی با قلدری در دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر گناباد»، *مجله پژوهش و سلامت*، شماره ۲: ۷۲۱-۷۲۷.

شیری، اسماعیل، مصطفی ولیپور و محمدعلی مظاهری (۱۳۹۲) «مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات روان‌شناختی در دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر»، *فصلنامه روان‌شناسی تحوّل: روان‌شناسان ایرانی*، شماره ۳۸: ۱۰۲-۱۲۰.

علی‌وردی‌نیا، اکبر، محمداسماعیل ریاحی و محمود فرهادی (۱۳۹۰) «تحلیل اجتماعی خشونت شوهران علیه زنان: مدلی نظری و آزمونی تجربی»، *مسائل اجتماعی ایران*، سال دوم، شماره ۲: ۹۵-۱۲۷.

غلامعلی لواسانی، مسعود، غلامعلی پورسلیمانی و مرضیه کرمی (۱۳۸۷) «فراوانی و علل رفتارهای خشونت‌آمیز در مدارس دوره راهنمایی لرستان: از دیدگاه معلمان، معاونان و دانش‌آموزان»، *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی (دانشگاه تهران)*، شماره ۷۹: ۷۷-۱۰۰.

فرامرزی، محبوبه (۱۳۹۰) تأثیر روان‌درمانگری پویشی کوتاه‌مدت با تأکید بر "هسته تعارضی موضوع ارتباطی" در بهبود شاخص‌های سلامت جسمانی و روانی بیماران سوء هاضمه کنشی، پایان‌نامه دکتری گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

گزارش دفتر مواد مخدر و جرائم سازمان ملل (۲۰۱۵) مراجعه شود به www.unodc.org/islamicrepublicofiran.

معظمی، شهلا (۱۳۸۳) «جرم‌شناسی خشونت خانگی و همسرکشی در سیستان و بلوچستان»، *فصلنامه زن در توسعه و سیاست*، دوره دوم، شماره ۲: ۳۹-۵۳.

یسی سرتشنیزی، ام‌الله (۱۳۸۱) «خشونت علیه زنان و عوامل مؤثر بر آن» *فصلنامه پژوهش زنان*، دوره یکم، شماره ۳: ۴۵-۶۶.

- Agnew, Robert (2015) "General Strain Theory and Delinquency". *The Handbook of Juvenile Delinquency and Juvenile Justice*: 237–256.
- Benjamin, L. S. (1996) *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders*, 2nd ed. New York: The Guilford Press.
- Borsci, G., Boccardi, M., Rossi, R., Rossi, G., Perez, J., Bonetti, M., & Frisoni, G. B. (2009) "Alexithymia in Healthy Women: A Brain Morphology Study", *Journal of Affective Disorders*, 114: 208–215.
- Connelly, M., & Denney, D. R. (2007) "Regulation of Emotions During Experimental Stress in Alexithymia", *Journal of Psychosomatic Research*, 62: 649–656.
- Corcos, M., Guilbaud, O., Speranza, M., Paterniti, S., Loas, G., Stephan, P., & Jeammet, P. H. (2000) Alexithymia and Depression in Eating Disorders", *Psychiatry Research*, 9: 263–266.
- Davidson, R. J., Ekman, P., Saron, C., Senulis, J., & Friesen, W. V. (1990) "Approach/ Withdrawal and Cerebral Asymmetry: Emotional Expression and Brain Physiology", *International Journal of Personality and Social Psychology*, 58: 330–41.
- Dewan, M. J., Steenbarger, B. N., & Greenberg, R. P. (2004) *The Art and Science of the Brief Psychotherapies*, London: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Ozelik, B., & Oncu, F. (2009) "Childhood Abuse and Neglect as a Risk Factor for Alexithymia in Adult Male Substance Dependent Inpatients", *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(1): 85-92.
- Fagnani, C., Brescianini, S., Cotichini, R., D'Ippolito, C., Dukic, T., Giannantonio, L., & Stazi, M. A. (2006) "The Italian Twin Register: New Cohorts and Tools, Current Projects and Future Perspectives of a Developing Resource", *Twin Research and Human Genetics*, 9 (6): 799-805.
- Floyd, K. (2006) *Communicating Affection: Interpersonal Behavior and Social Context*, Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Grabe, H. J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Groeger, R., Franke, G. H., & Spitzer, C. (2008) "Alexithymia and Outcome in Psychotherapy", *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77: 189–194.
- Gutman, Y. (2007) "Mediational Effects of Alexithymia on the Relationship between Personality Pathology and Couple Functioning", *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences And Engineering*, 68: 8397.

- Guttman, H., & Laporte, L. (2002) "Alexithymia, Empathy, and Psychological Symptoms in a Family Context". *Comparative Psychiatry*, 43: 448-455.
- Hirschi, T; Michael R. G (2005) "Punishment of Children from the Perspective of Control Theory". in Michael Donnelly and Murray A. Straus. *Corporal Punishment of Children in Theoretical Perspective*. New Haven, CT; London, UK: Yale University Press.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000) "Is Alexithymia a Permanent Feature in Depressed Patients?", *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(6): 303-308.
- Hexel, M. (2003) "Alexithymia and Attachment Style in Relation to Locus of Control. Personality and Individual Differences", 35: 1261-1270.
- Kano, F., Fukudo, S., Gyoba, J., Kamachi, M., Tagawa, M., Mochizuki, H., Itoh, M., Hongo, M., & Yanai, K. (2003) Specific Brain Processing of Facial Expressions in People with Alexithymia: An H(2) (15)-O-PET Study", *Brain*, 126: 1474-1484.
- Kano, M., & Fukudo, S. H. (2013) "The Alexithymic Brain: The Neural Pathways Linking Alexithymia to Physical Disorders", *Bio-Psychosocial Medicine*, 7(1): 1-27.
- Kiesler, D. J. (1996) *Contemporary Interpersonal Theory and Research: Personality, Psychopathology, and Psychotherapy*, New York: John Wiley & Sons.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003) *Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective*, New York: The Guilford Press.
- Meganck, R., Vaheule, S., Inslegers, R., & Desmet, M. (2009) "Alexithymia and Interpersonal Problems: A Study of Natural Language Use. Personality and Individual Differences, 47: 990-995. Merton, Robert K. (1932). "Social Structure and Anomie". *American Sociological Review*. 3 (5): 672-682.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004) "Adult Attachment Style and Alexithymia", *Personality and Individual Differences*, 36: 449-507.
- Moon, B., & Jang, S. J. (2014) "A General Strain Approach to Psychological and Physical Bullying: A Study of Interpersonal Aggression at School", *Journal of Interpersonal Violence*, 29 (12): 2147-2171.
- Moon, B., Hwang, H. W., & McCluskey, J. D. (2011) "Causes of School Bullying: Empirical Test of a General Theory of Crime, Differential Association Theory, and General Strain Theory", *Crime & Delinquency*, 58 (6): 850-880.
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., Komaki, G . (2006) "Impaired Self-awareness and Theory

- of Mind: An Fmri Study of Mentalizing in Alexithymia”, *Neuroimage*, 32: 1472–1482.
- Muller, J., Buhner, M. & Ellgring, H. (2004) “The Assessment of Alexithymia: Psychosomatic Properties and Validity of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire”, *Personality and Individual Differences*, 37: 373-391.
- Nicolo, G., Semerari A., Lysaker, P. H., Diamaggo, G., Conti, L., Dangerio, S., Procacci, M., Poplolo, R., & Carcione, A. (2011) “Alexithymia in Personality Disorder: Correlations With Symptoms and Interpersonal Functioning”, *Psychiatry Research*, 30 (1), 37-42.
- Northoff, G. (2005) “Is Emotion Regulation Self-Regulation?” *Trends in Cognitive Science*, 9: 408–409.
- Northoff, G., & Bermpohl, F. (2004) Cortical Midline Structures and the self”, *Trends in Cognitive Science*, 8: 102–107.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2005) “The Negative Effect of Alexithymia on the Outcome of Group Therapy for Complicated Grief: What Role Might the Therapist Play?”, *Comprehensive Psychiatry*, 46: 206–213.
- Park, N. K. (2010) *Understanding School Bullying: A General Theory of Crime and Empirical Findings*, Master of Science in Justice Policy, the University of Texas at San Antonio.
- Parker J. D., Keightley M. L., Smith C. T., & Taylor G. J. (1999) “Inter-hemispheric Transfer Deficit in Alexithymia: An Experimental Study”, *Psychosomatic Medicine*, 61: 464–8.
- Pérusse, F., Boucher, S., & Fernet, M. (2012) “Observation of Couple Interactions: Alexithymia and Communication Behaviors”, *Personality and Individual Differences*, 53: 1017–1022.
- Rieger, E., Vanburn, D. J., Bishop, M., Tanofsky-Kraff, M., Welch, R., & Wilfey, D. E. (2010) "An Eating Disorder Specific Model of Interpersonal Psychotherapy (IPT-ED): Causal Pathways and Treatment Implications”, *Clinical Psychology Review*, 30: 400-410.
- Simanowitz, V., & Pearce, P. (2003) *Personality and Development*, UK: Mc Grow- Hill.
- Spek, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P. & Pops, V. (2008) "Alexithymia and Cognitive Behavior Therapy Outcome for Sub-threshold Depression", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118: 164–167.
- Speranza, M., Corcos, M., Loas, G., Stéphan, P., Guilbaud, O., Perez-Diaz, F., & Jeammet, P. (2005) "Depressive Personality Dimensions and Alexithymia in Eating Disorders", *Psychiatry Research*, 135 (2): 153-163.

- Spitzer, C., Siebel-Jürges, U., Barnow, S., Grabe, H. J. & Freyberger, H. J. (2005) "Alexithymia and Interpersonal Problems", *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74: 240–246.
- Stuart, S. (2006) "Interpersonal Psychotherapy: A Guide to the Basic", *Psychiatric Annals*, 36 (8): 542-550.
- Stuart, S., & Robertson, M. D. (2003) *Interpersonal Psychotherapy: A Clinician's Guide*, London: Arnold.
- Sturgeon, C. L. (2004) "Typology of Violence and Alexithymia, Empathy, Perfectionism, and Substance Abuse in Federal Offenders", Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 64, 4067.
- Sutherland, Edwin H. (1942) "Development of the Theory, in Karl Schuessler" (ed.) *Edwin H. Sutherland on Analyzing Crime*, pp. 13–29. Chicago: University of Chicago Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997) *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*, New York: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Bourke, M. P. (1996) "Relationships between Alexithymia and Psychological Characteristics Associated with Eating Disorders", *Journal of Psychosomatic Research*, 41: 561–568.
- Taylor, G. J., Bagby, R.M., & Parker, J. D. (1991) "The Alexithymia Construct. A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine", *Psychosomatics*, 32: 153–164.
- Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A., & Lyvers, M. (2011) "Parental Bonding and Alexithymia: "a Meta-Analysis", *European Psychiatry*, 26 (3): 187–193.
- Uddin, L. Q., Iacoboni, M., Lange, C., Keenan, J. P. (2007) "The Self and Social Cognition: The Role of Cortical Midline Structures and Mirror Neurons", *Trends in Cognitive Science*, 11: 153–157.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007) "Alexithymia and Interpersonal Problems", *Journal of Clinical Psychology*, 63: 109–117.
- Vanheule, S. (2008) "Challenges for alexithymia Research: A Commentary to The Construct of Alexithymia: Associations with Defense Mechanisms", *Journal of Clinical Psychology*, 64: 332–337.
- Wearden, A., Lucy, C., & Vaughan-Jones, J. (2003) "Adult, Attachment, Symptom Reporting, and Health-Rated Coping", *Journal of Psychosomatic Research*, 55: 341-347.
- Wearden, A. J., Lambertson, N., Crook, N., & Walsh, V. (2005) "Adult Attachment, Alexithymia, and Symptom Reporting: An Extension to the

Four Category Model of Attachment", *Journal of Psychosomatic Research*, 58: 279–288.

Weisman, M. M, Markowitz, J. C, & Klerman, G. L. (2000) *Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy*, New York: Basic Book.

Wilkinson, Richard G.; Pickett, Kate E. (2008) *Health and Inequality: Major Themes in Health and Social Welfare*. Abingdon, Oxon, UK New York, New York: Routledge.

Yekta, M., Besharat, M. A., & Roknoldini, E. (2011) "Explanation of Alexithymia in Terms of Personality Dimensions in a Sample of General Population", *Social and Behavioral Sciences*, 30: 133–137.

Zeitlin, S. B., McNally, R. J. & Cassiday, K. L. (1993) "Alexithymia in Victims of Sexual Assault: an Effect of Repeated Traumatization?", *The American Journal of Psychiatry*, 150: 661-663.