Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 7/ No. 5/ 2020
Page: 41-51

# Investigating the relationship between personality disorders and intelligence quotient in offenders of intention homicide referred to the Khorasan Razavi Forensic Medicine Organization in 2018-2020

**Somayeh Rahimi Ahmadabadi[1], Hamid Attaran[2], Akram Fotovat[3]**

1-PhD in Psychology, Judiciary Research Institute, Social work expert of Khorasan Razavi Justice, Mashhad, Iran (Corresponding Author). E-mail: Somaye.rahimi1390@yahoo.com
2- MD in General Surgeon, Forensic Medicine Research Center, Tehran, Iran.
3- Research Expert, Forensic Medicine Research Center, Tehran, Iran.

**Received:** 12/09/2020 **Accepted:** 04/11/2020

## Abstract

**Introduction:** Intentional homicide is one of the crimes committed by resorting to aggression.

**Aim:** The purpose of this study was to investigating the relationship between Personality disorders and intelligence quotient in offenders of intention homicide referred to the Khorasan Razavi Forensic Medicine Organization in 2018-2020.

**Method:** This is a descriptive correlational study. The statistical population of the study consisted of all intentional homicide offenders referred to the Khorasan Razavi Forensic Medicine Organization in the years 2018-2020, of which 105 people participated in this study as available samples. Data collection tools were the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III) and the Raven's Standard Progressive Matrices (SPM). The findings were analyzed with SPSS 21 software in two sections: descriptive and inferential statistics.

**Results:** Correlation coefficients between intelligence quotient and personality disorders showed that among the personality disorders, antisocial personality disorder with intelligence quotient was negative and significant relationship ($p = 0.01$, $r = -0.24$).

**Conclusion:** Based on the results, it can be said that most of the offenders of intention homicide, male, married, cycle, with antisocial personality disorder and loss of intelligence to the extent of borderline intelligence, these variables can play a decisive role in crime. Therefore, it is necessary to pay special attention to these issues in the development of the province's criminal policy, along with providing psychological services.

**Keywords:** Intentional homicide, Personality disorders, Intelligence quotient

**How to cite this article :** Rahimi Ahmadabadi S, Attaran H, Fotovat A. Investigating the relationship between Personality disorders and intelligence quotient in offenders of intention homicide referred to the Khorasan Razavi Forensic Medicine Organization in 2018-2020. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 7 (5): 41-51 .URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-950-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]
[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال هفتم، شماره ۵، ۱۳۹۹
صفحات: ۵۱-۴۱

# بررسی رابطه اختلالات شخصیت و بهره هوشی در مجرمین قتل عمد ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۷

**سمیه رحیمی احمدآبادی[۱]، حمید عطاران[۲]، اکرم فتوت[۳]**

۱.دکترای روانشناسی، پژوهشگاه قوه قضائیه، کارشناس مددکاری اجتماعی دادگستری استان خراسان رضوی، مشهد، ایران (مولف مسئول).
ایمیل: Somaye.rahimi1390@yahoo.com
۲. متخصص جراحی عمومی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، تهران، ایران.
۳. کارشناس امور پژوهشی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، تهران، ایران.

**تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۹/۰۶/۲۲ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۹/۰۸/۱۴

## چکیده

**مقدمه:** قتل عمد از جمله جرائمی است که با توسل به پرخاشگری صورت می‌گیرد.

**هدف:** پژوهش حاضر، با هدف بررسی رابطه اختلالات شخصیت و بهره هوشی در مجرمین قتل عمد ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شد.

**روش:** این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زندانیان قتل عمد مراجعه‌کننده به سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۷ را تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۱۰۵ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها، آزمون بالینی چند محوری میلون (میلون-۳) و آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون بزرگسالان بود. یافته‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ضرایب همبستگی بین بهره هوشی با اختلالات شخصیت نشان داد که از بین انواع اختلالات شخصیت، بین اختلال شخصیت ضداجتماعی با بهره هوشی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r=-۰/۲۴, p=۰/۰۱$).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت که بیشتر زندانیان قتل عمد، مرد، متأهل، سیکل، مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و افت قوای هوشی در حد هوش بهر مرزی بودند که این متغیرها می‌توانند نقش تعیین‌کننده در ایجاد جرم و جنایت داشته باشند؛ بنابراین لازم است در تدوین سیاست جنایی استان توجه ویژه‌ای به این موارد به همراه ارائه خدمات روان‌شناختی معطوف گردد.

**کلیدواژه‌ها:** قتل عمد، اختلالات شخصیت، بهره هوشی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]
[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]

[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]

[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]

[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]

**مقدمه**

خشونت[1]، مفهومی رایج است که هر روز در انواع و اقسام رسانه ها دیده و شنیده می شود. تعریف خشونت شامل کنش فیزیکی است که با بی‌توجهی کامل به سلامت خود و دیگران یا به منظور آسیب رساندن به شخص دیگر یا تخریب دارایی‌ها انجام می‌شود (رحمتی و محسنی تبریزی، ۱۳۸۲). خشونت شکل افراطی از پرخاشگری مانند حمله، تجاوز به عنف و قتل است. (کازدین[2]، ۲۰۰۰). در بین انواع خشونت، قتل نفس، خطرناک ترین و خوفناک‌ترین و درعین حال کمیاب‌ترین نوع خشونت در جوامع است. آدمکشی در هر حال و به هر شکل، جدی‌ترین نوع جرم و خشونت است زیرا آسیب حاصل از آن بر قربانی به هیچ وجه قابل جبران نیست و برای نزدیکان و دوستان شخص نیز بسیار سنگین و سخت است (کروگ، والبرگ، مرسی، زویی و همکاران[3] و ۲۰۰۳).

در ایران، بر اساس آمارهای موجود، ۶۲ درصد قتل‌ها براثر نزاع و مجادله رخ می‌دهد و بر اساس آمار مراجع رسمی انتظامی و قضایی، از سال ۱۳۸۱ تا سال ۱۳۹۳ هرساله تقریباً ۲۱۵۰ نفر در کشور عامداً کشته شده‌اند (رمضانی، فروزش، بشرپور، امینی و همکاران، ۱۳۹۶). بر اساس داده‌های ثبت شده در سازمان ثبت احوال، طی دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ به طور متوسط سالیانه در حدود ۳۴۰ هزار نفر فوت شده اند که به طور میانگین سالانه ۱۳۶۰ مرگ ناشی از قتل بوده است (کوششی و ترکاشوند مرادآبادی، ۱۳۹۶؛ ترکاشوند مرادآبادی، ۱۳۹۶؛ ترکاشوند مرادآبادی و شرعیاتی وزیری، ۱۳۹۹). پلیس ناجا در جدیدترین آمار مربوط به قتل در کشور اعلام کرد که نرخ ۷/۲ مورد در صد هزار نفر است. مطابق اعلام ناجا در سال ۱۳۹۳، ایران در رتبهٔ پنجاهم میزان مرگ‌ومیر ناشی از قتل عمد و رتبهٔ پنجم مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات رانندگی (قتل غیر عمد) در جهان است. میانگین سنی در ایران ۲۸ سال است و ۱۰ درصد از جمعیت آن را نیز افراد بالای ۵۵ سال تشکیل می‌دهند. ۵۰ درصد از قتل‌های کشور بدون زمینهٔ قبلی و بیشتر به علت عصبانیت‌های لحظه‌ای رخ می‌دهند. ۲۶ درصد قتل‌ها به وسیلهٔ سلاح گرم، ۴۰ درصد با سلاح سرد، ۵۰ درصد در اثر ضرب و جرح، ۱۰ درصد در اثر خفه کردن، ۵/۵ درصد موارد دیگر و ۳ درصد نامعلوم بوده است (رمضانی و همکاران، ۱۳۹۶). در حال حاضر نرخ قتل ۲/۸ درصد در یک صد هزار نفر است و ایلام با ۶/۶ درصد بیشترین و خراسان جنوبی با ۵ هزارم، کمترین درصد قتل را دارا بوده است. ایران از نظر کشف قتل و دستگیری قاتل رتبهٔ بیست و هفتم جهان را دارا است. طبق گزارش پلیس ناجا در سال ۱۳۹۳، در ماه مبارک رمضان، ناهنجاری ها و جرائم بین ۶ تا ۲۴ درصد و قتل ۳۲ درصد در کل کشور کاهش داشته است. بر اساس آمار رسمی از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۳ در ایران روزانه روزی ۶ قتل به وقوع پیوسته است (رمضانی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ و در طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ میزان قتل در مردان بیشتر از زنان بود و به‌طور متوسط میزان قتل در مردان ۵ برابر زنان گزارش شد (ترکاشوند مرادآبادی و شرعیاتی وزیری، ۱۳۹۹). بروز و شکل‌گیری قتل عمد به مانند دیگر پدیده ها، آسیب ها و جرائم اجتماعی متأثر از عوامل و انگیزه‌های متعددی است. یکی از مؤلفه‌های مهم روان‌شناختی که در افراد دارای سابقهٔ کیفری مطرح است، شخصیت است. شخصیت، تعیین‌کننده نمای خاص الگوهای رفتاری فرد تعریف‌شده است. رفتار

[1]- Violence
[2]- Kazdin
[3]- Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & et al

جنایی که با جرم و بزه مترادف است، کنشی ارادی محسوب می‌شود و به این دلیل از شخص سر می‌زند که خود را در موقعیت مفروض مجاز به ارتکاب آن می‌داند، رفتاری که با هنجارها و ارزش‌های متداول جامعه مغایرت دارد (ستوده، میرزایی و پازند، ۱۳۸۱). بررسی های بسیاری نشان داده‌اند که بزهکاران غالباً دارای مشکلات جدی شخصیتی هستند( جزایری، جعفری زاده و پورشهباز، ۱۳۹۵).

اختلال شخصیت، عبارت است از سبک های رفتاری و الگوی رفتاری بادوام ناسازگارانه و انعطاف ناپذیر نسبت به دریافت و تفکر درباره محیط و خویشتن. اختلال‌های شخصیت، دسته‌ای از اختلال‌های روانی هستند که با جرم ارتباط دارند. تحقیقات انجام شده حاکی از ارتباط اختلال شخصیت با انواع جرائم است به طوری که طبق گزارش ارونن، هاکولا و تیهونن[1] (۱۹۹۶) احتمال ارتکاب به قتل، وقتی که فرد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی است در مردان ۱۰ برابر و در زنان ۵۰ برابر افزایش می یابد.

مطالعه سینگلتون، کوید، ببینگتون، جنکینز و همکاران[2] (۱۹۹۸) بر روی بیش از ۳۰۰۰ نفر زندانی در زندان‌های انگلستان و ولز نشان داد که اختلال‌های روانی در زندانیان، شیوع گسترده‌ای دارد. شایع‌ترین اختلال شخصیت در بین زندانیان اختلال شخصیت ضد اجتماعی بود. در مردان دومین اختلال شایع، اختلال شخصیت پارانویید و در زنان اختلال شخصیت مرزی بود.

راهنمای آماری و تشخیصی بیماری‌های روانی[3] نیز اختلالات شخصیت را به عنوان الگوهای رفتاری نابهنجاری تعریف می‌کند که خودشان را حداقل در دو زمینه نشان می‌دهند: شناختی عاطفی و عملکرد بین فردی. اختلال شخصیت در بزرگسالی ظاهر می‌شود؛ در تمام طول عمر ادامه می‌یابد؛ انعطاف ناپذیر است و در تمام حوزه های زندگی شخص نفوذ می‌کند و باعث رنجی درونی می‌شود که منجر به محدودیت در ارتباطات و شغل می‌گردد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). پژوهش‌های مختلف بیان می‌کنند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت از نظر کارکرد شناختی دچار مشکل هستند (فرتاک، لزنورگر، کلارکین، هورمان و همکاران[4]، ۲۰۰۶). پیشینه اختلال شخصیت، به‌طور گسترده‌ای همواره بر جنبه‌های نوروسایکولوژی شناخت توجه دارد (کولیدج، تد و جانگ[5]، ۲۰۰۴). برخی از کارکردهای شناختی که ارتباط نزدیکی هم با قطعه پیشانی[6] دارند عبارت‌اند از: زبان، یادگیری و حافظه، انتزاع، توجه و کارکرد اجرایی[7]. بورگس[8] (۱۹۹۲) طی پژوهشی نشان می دهد که نقص در عملکرد عصب شناختی افراد با شخصیت‌های نمایشی رابطه وجود دارد. طبق نظر لوریا[9] به نقل از (کولیدج و همکاران، ۲۰۰۴) توانایی های حرکتی و احساسات بیماران مبتلا به آسیب قطعه پیشانی ممکن است دست نخورده باشد با این حال فعالیت‌های روان‌شناختی پیچیده در آن‌ها به طرز عجیبی ناقص می‌شود. نتایج حاصل از بررسی آزمایشی رنتروپ، بکنسترا، جانتچ و همکاران[10] (۲۰۰۸) نشان داد که ناتوانی در بازداری پاسخ ها، نارسایی محوری احتمالی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. این مسئله می‌تواند به طور معکوس بر عملکرد هوشی این بیماران اثرگذار

[1]- Eronen, Hakola, Tiihonen
[2]- Singleton, Coid, Bebbington, Jenkins & et al
3- Diagnostic & Statistical Manual of Mental

[4]- Fertuck, Lenzenweger, Clarkin, Hoermann, & et al
[5]- Coolidge, Thede & Jang
[6]- Frontal lobe
[7]- Executive function
[8]- Burgess
[9]- Luria
[10]- Rentrop, Backenstrass, Jaentsch, Kaiser & et al



[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]
[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]

باشد و موجب تنش، کاهش بازداری و اختلال در عملکرد هوشی شود. موفیت[1] به نقل از (برگوال، نیلسون و هاسن[2]، ۲۰۰۳) بیان می‌کند نقایص زودرس در کارکرد کارکرد اجرایی، خطر به وجود آمدن رفتارهای ضداجتماعی را در زندگی افزایش می‌دهد، کارکرد اجرایی؛ یکی از اجزای کلیدی تنظیم و فعالیت است و تأکید روی پردازش شناختی دارد که با حل مسئله مرتبط است (زلازو، کارتر، رزینک و فری[3]، ۱۹۹۷). عوامل خطرساز کودکی و نوجوانی مرتبط با طیف وسیعی از رفتارهای ضداجتماعی عبارت‌اند از: ویژگی‌های شخصیتی مثل تحت کنترل بودن، تکانش گری، پرخاشگری یا ویژگی‌های بیش فعالی، هوش پایین و پیشرفت تحصیلی ضعیف (رینولدز، کاستیلو و هورتون[4]، ۲۰۰۸) پژوهش‌های فراوانی نشان داده‌اند که این بیماران کاستی‌هایی در آزمون‌های هوش دارند (اگیلو، استوارت، چان و شام[5]، ۲۰۱۱). مولر، سامر، دانل، وبر و همکاران[6] (۲۰۰۸) دریافتند که نوعی نقص در واکنش متقابل شناخت - هیجان در افراد جامعه ستیز یا ضد اجتماعی وجود دارد که با عملکرد نواحی پیش پیشانی و گیجگاهی مرتبط است از طرفی استیونز، بورخادت، هاتزینگر، شارز و همکاران[7] (۲۰۰۴) بیان می‌کنند که افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی از نظر توانایی انتزاع پایین‌تر از گروه کنترل هستند، به طوری که این افراد در نحوه مدارا با عقاید یا مفهوم سازی دچار مشکل می‌شوند (سادوک و سادوک[8]، ۲۰۰۷)؛ بنابراین هوش بارزترین قوای ذهنی بشر است که قدرت سازگاری او را با محیط فراهم می‌سازد و همچنین هوش پایین موجب جلوگیری از فرایند جامعه پذیری در افراد می‌شود به همین دلیل در تحلیل‌های روان‌شناختی، هوش پایین را علت وقوع جرم و بزهکاری می‌دانند (کاوه، ۱۳۹۱). از طرف دیگر، مطالعات بر روی ۳۰۰۰ مجرم نشان داد که جرم می‌تواند پیامد نارسایی هوشی باشد و این نارسایی به عوامل ژنتیک نسبت داده می‌شود (دادستان، ۱۳۸۲؛ نقل از بهرمند، ۱۳۹۸). با توجه به آنچه گفته شد، هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه اختلالات شخصیت و هوش بهر در مجرمین قتل عمد است تا بتواند راهکارها و اقدامات پیشگیرانه، رهنمودی و آموزشی مناسبی برای جامعه مورد مطالعه ارائه دهد.

## روش

این مطالعه توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری آن شامل کلیه زندانیان قتل عمد در استان خراسان رضوی بودند که طی فروردین سال ۱۳۹۷ لغایت اسفند سال ۱۳۹۸ جهت بررسی قوه تمییز و اراده به سازمان پزشکی قانونی ارجاع شده بودند، تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس و کاملاً « داوطلبانه بود که در حدود ۱۰۵ نفر شرکت کردند. » در این مطالعه از آزمون بالینی چند محوری میلون نسخه سوم و آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون بزرگسالان استفاده شد. نداشتن علائم سایکوتیک و عقب ماندگی ذهنی و همچنین داشتن حداقل سن ۱۸ سال تمام به عنوان معیار ورود به مطالعه و عدم تمایل آزمودنی برای شرکت در پژوهش نیز به عنوان معیار خروج آزمودنی از مطالعه در نظر گرفته شد. پس از اطمینان از صحت اطلاعات تکمیل شده نسبت به ثبت آن‌ها در رایانه اقدام و اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و روش‌های آمار

[1]- Moffitt
[2]- Bergvall, Nilsson & Hansen
[3]- Zelazo, Carter, Reznick & Frye
[4]- Reynolds, Castillo & Horton
[5]- Ogilvie, Stewart, Chan & Shum
[6]- Müller, Sommer, Döhnel, Weber & et al
[7]- Stevens, Burkhardt, Hautzinger, Schwarz & et al
[8]- Sadock & Sadock



[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]
[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]

توصیفی (درصد، فراوانی) و آمار استنباطی (T مستقل و تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین متغیرها بر اساس جنسیت و ضریب همبستگی پیرسون جهت ارتباط بین متغیرها) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ابزار

***آزمون بالینی چند محوری میلون[1]:*** نسخه‌ی اصلی پرسشنامه‌ی میلون برای اولین بار در سال ۱۹۷۷ بر اساس مدل آسیب‌شناسی روانی میلون توسط تئودور میلون ساخته شد و تاکنون دو بار مورد تجدید نظر قرارگرفته است. این نسخه از آزمون در ایران در شهر تهران توسط خواجه موگهی ترجمه و در سال ۱۳۷۲ هنجاریابی شد. نسخه سوم آزمون در سال ۱۹۹۴ تجدیدنظر و در گردهمایی انجمن روانشناسی آمریکا معرفی شد، این فرم در ایران توسط شریفی ترجمه و در سال ۱۳۸۱ در اصفهان هنجاریابی شد. آزمون بالینی چند محوری میلون ۳ یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویهٔ بلی و خیر است که ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا و با حداقل سطح تحصیلات ۸ کلاس که برای درمان یا ارزیابی روان‌شناختی به مراکز سلامت روان مراجعه می‌کنند، استفاده می‌شود. آزمون بالینی چند محوری میلون ۳، در آگوست ۱۹۹۴ در گردهمایی انجمن روانشناسی آمریکا معرفی شد. این آزمون نسخه تجدید نظر شدهٔ آزمون بالینی چند محوری میلون -۲ (میلون، ۱۹۸۷) است. آزمون بالینی چند محوری میلون، همانند دو نسخه قبلی، اختلالات شخصیت و اختلالات محور یک راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه چهارم را می‌سنجد. ام.سی.ام.آی۳ تلاش می‌کند وجود داشتن یا نداشتن اختلالات بالینی را با استفاده از نمرات پایه پیش‌بینی کند. میلون به‌طور اختیاری نقطه برش نرخ پایه ۸۵ یا بالاتر را به عنوان وجود قطعی ویژگی‌های مورد نظر تعیین کرد. نمره‌های BR ۷۵ یا بالاتر دلالت بر وجود ویژگی‌های یک اختلال دارند و نمرات BR پایین‌تر از ۷۵ نشان می‌دهد که برخی از ویژگی‌ها وجود دارند نه همه آن‌ها (میلون، دیویس و میلون[2]، ۱۹۹۷). در ایران شریفی نسخه سوم آزمون میلون را در اصفهان هنجاریابی کرده است که توان پیش بینی مثبت مقیاس ها در دامنه ۰/۹۲ تا ۰/۹۸، توان پیش بینی منفی مقیاس ها از ۰/۹۳ تا ۰/۹۹ بود. همچنین توان تشخیص کل تمام مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۳ قرار داشت. پایایی این پرسشنامه در پژوهش چگینی، دلاور و غرایی (۱۳۹۲) به روش آزمون- بازآزمون در گروه بیمار (۰/۷۹-۰/۶۱) و در گروه غیر بیمار (۰/۹۷-۰/۷۹) و پایایی به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۹-۰/۶۴) گزارش شد؛ بنابراین این آزمون معتبر بوده و می‌توان از آن برای تشخیص اختلالات شخصیت و نشانگان بالینی استفاده کرد (شریفی، مولوی و نامداری، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

***آزمون ماتریس‌های پیشرونده استاندارد[3]:*** برای اندازه‌گیری هوش، آزمون هوش ریون[4] فرم بزرگسالان مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون برای اندازه‌گیری هوش افراد در همه سطوح توانایی ا ز کودکان پنج ساله تا بزرگسالان سرآمد به کار می‌رود (شریفی ۱۳۸۴). آزمون ماتریس‌های پیشرونده استاندارد در سال ۱۹۳۸ تهیه و در سال ۱۹۴۷ تصحیح و نخستین بار توسط جان سی ریون ساخته شد (ریون،۱۹۴۱ به نقل از ریون،

[1]- Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)

[2]- Millon
[3]- Standard progressive matrices test
[4]- Raven



[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]
[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]

۲۰۰۰). این آزمون به شکل گسترده برای کارهای بالینی و پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این بدان معناست که از سطح مطلوب اعتبار و روایی برخوردار است و یکی از آزمون‌های پرکاربرد جهت سنجش بهره‌ی هوشی است (ریون،۲۰۰۰). آزمون ریون فرم بزرگسالان ۶۰ پرسش تصویری دارد و از پنج گروه ۱۲ تایی (A تا E) تشکیل شده است. نحوه نمره دهی طبق کلید پرسشنامه نمره داده شده و سپس نمره خام فرد با جدول هنجار مقایسه و میزان هوش بهر فرد محاسبه می‌شود. بارکه (۱۹۷۲، به نقل از قدرتی، افروز، شریفی و هومن، ۱۳۹۰) ضرایب ثبات آزمون را با ۵۰۰ آزمودنی بزرگسال در سنین مختلف در آمریکا بین ۰/۸۹ تا ۰/۰۹۷ گزارش کرده است. همچنین پایایی این آزمون در ایران توسط رحمانی (۱۳۸۶) با روش بازآزمایی مورد آزمون قرار گرفت. بدین منظور ضریب همبستگی دو بار اجرای آزمون محاسبه و مقدار آن ۰/۹۱ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود و ضریب آلفای کرونباخ آزمون ۰/۸۲ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر دامنه سنی نمونه مورد مطالعه ۶۱-۱۸ سال و با میانگین و انحراف معیار ۸/۲۵ ± ۲۹/۸۵ بود. ۹۲ نفر از پاسخگویان مورد مطالعه مرد و ۱۳ نفر زن بودند. همچنین ۳۸ نفر از پاسخگویان مورد مطالعه مجرد، ۶۰ نفر متأهل و ۷ نفر مطلقه بودند. از نظر تحصیلات ۴ نفر بی‌سواد، ۲۳ نفر سواد ابتدایی، ۳۷ نفر مدرک سیکل، ۳۰ نفر دیپلم، ۲ نفر لیسانس و ۷ نفر فوق دیپلم و ۲ نفر فوق لیسانس داشتند. از طرف دیگر، ۶۰ نفر از آزمودنی‌ها هوش بهر مرزی، ۳۴ نفر هوش بهر بهنجار پایین و ۱۱ نفر هوش بهر بهنجار داشتند. در خصوص متغیر اختلالات شخصیت، ۳۶ نفر اختلال شخصیت ضد اجتماعی، ۱۷ نفر اختلال شخصیت مرزی، ۱ نفر اختلال شخصیت خودشیفته، ۲ نفر اختلال شخصیت پارانویید و ۱۷ نفر اختلال شخصیت در آن‌ها محرز نشد.

**جدول ۱ شاخص های توصیفی بهره هوشی و اختلالات شخصیت به همراه نتایج تحلیل آزمون T و تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین متغیرها بر اساس جنسیت**

| متغیر | | مردان | | زنان | | مقدار t | مقدار F | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | | |
| بهره هوشی | | ۹۰/۶۳ | ۸/۳۵ | ۹۱/۵۳ | ۱۱/۶۳ | ۰/۳۴ | – | ۰/۷۲ |
| اختلالات شخصیت | ضداجتماعی | ۶۵/۴۱ | ۲۶/۵۲ | ۵۴/۸۴ | ۲۳/۹۰ | – | ۰/۹۵ | ۰/۴۴ |
| | مرزی | ۶۱/۵۱ | ۲۰/۳۶ | ۶۰/۱۵ | ۱۶/۹۹ | | | |
| | خودشیفته | ۴۷/۸۶ | ۱۶/۵۸ | ۳۸/۳۸ | ۲۰/۶۳ | | | |
| | پارانویید | ۴۷/۹۵ | ۱۵/۷۵ | ۴۶/۳۰ | ۱۵/۶۳ | | | |
| | نمایشی | ۴۸/۲۹ | ۱۴/۹۶ | ۴۸/۲۳ | ۱۹/۷۲ | | | |

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی بهره هوشی و اختلالات شخصیت را به تفکیک جنسیت و همچنین نتایج آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیری را جهت بررسی اثر جنسیت بر متغیرهای فوق را نشان می‌دهد. همان طور که



[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]
[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]

مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات در دو گروه تفاوت هایی وجود دارد؛ اما نتایج آزمون t برای اثر جنسیت بر بهره هوشی و همچنین نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه دو گروه مردان و زنان در نمرات ۵ نوع اختلال شخصیت معنادار نبودند (p>۰/۰۵).

**جدول ۲ برآورد ضریب همبستگی بین وضعیت بهره هوشی با اختلالات شخصیت**

| متغیر | | بهره هوشی | |
|---|---|---|---|
| | | ضریب همبستگی | سطح معناداری |
| اختلالات شخصیت | ضداجتماعی | -۰/۲۴ | ۰/۰۱ |
| | مرزی | -۰/۰۳ | ۰/۷۲ |
| | خودشیفته | -۰/۱۱ | ۰/۲۳ |
| | پارانویید | ۰/۰۱ | ۰/۹۱ |
| | نمایشی | -۰/۰۶ | ۰/۵۱ |

در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین بهره هوشی با اختلالات شخصیت ارائه شده است. بر اساس نتایج این جدول از بین انواع اختلالات شخصیت، فقط بین نمره اختلال شخصیت ضداجتماعی با بهره هوشی رابطه معنادار وجود دارد (r=-۰/۲۴،p=۰/۰۱).

## بحث

پژوهش حاضر، با هدف بررسی رابطه اختلالات شخصیت و بهره هوشی در مجرمین قتل عمد ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بیشتر مجرمین قتل عمد مرد، متأهل و تحصیلات سیکل داشتند. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش نجفی ابراند آبادی، جعفری زاده و هادی تبار (۱۳۹۴)، محمدی و موسی نژاد (۱۳۹۲)، غلامی، معظمی و سلطانی کوه بنایی (۱۳۹۵)، ترکاشوند مرادآبادی و شرعیاتی وزیری (۱۳۹۹) همسو است.

از طرف دیگر، بیشتر مجرمین قتل عمد در این پژوهش به ترتیب از بهره هوشی در محدوده مرزی، بهره هوشی پایین‌تر از بهنجار افراد جامعه و بهره هوشی بهنجار برخوردار بودند. از طرف دیگر، میزان شیوع اختلالات شخصیت به ترتیب در نمونه مورد مطالعه عبارت بود از اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت پارانوئید و اختلال شخصیت خودشیفته که همسو با نتایج مطالعه سینگلتون و همکاران (۱۹۹۸) است که گزارش کردند شایع‌ترین اختلال شخصیت در بین زندانیان، اختلال شخصیت ضد اجتماعی است. از طرف دیگر مقایسه میانگین نمرات دو گروه زنان و مردان در اختلالات شخصیت و بهره هوشی معنادار نبود؛ اما برآورد ضریب همبستگی بین وضعیت بهره هوشی با اختلالات شخصیت نشان داد که فقط بین نمره اختلال شخصیت ضد اجتماعی با بهره هوشی رابطه منفی و معنادار وجود دارد؛ که همسو با نتایج پژوهش اگیلوی و همکاران (۲۰۱۱)، استیونز و همکاران (۲۰۰۴)، دلفین، اندین، هافواندر، بیلستد و همکاران[1] (۲۰۱۸) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی نارسایی‌هایی در یادگیری

[1]- Delfin, Andiné, Hofvander, Billstedt & et al



[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]
[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]

مخصوصاً «نارسایی در یادگیری اجتنابی دارند» (باندورا و والترز[1]، ۱۹۶۳). افراد عادی به سرعت می‌آموزند که اوضاع‌واحوال را پیش‌بینی کنند و از موقعیت‌های تنبیه کننده بپرهیزند؛ اما افراد ضد اجتماعی، شاید به دلیل کم انگیختگی و دلواپسی پایین در چنین مواردی قصور می‌ورزند که نشان دهنده ضعف در یادگیری است (بیگدلی، رضایی و عرب، ۱۳۹۱). رابرت کیگان (۱۹۸۶، نقل از نیری، شریفیان، الهامی و کسمایی، ۱۳۹۷) اظهار می‌دارد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی از نظر ساختار روانی، بسیار شبیه به کودکان ۱۰ ساله هستند؛ یعنی هر دو گروه در پذیرش مسئولیت پذیری و فهم و همدلی با دیگران مشکل دارند و ذهنشان به شدت عینی و در مرحله منطق عینی پیاژه تثبیت شده‌اند. در کودکان عادی اصول اخلاقی در سن ۱۳ سالگی شروع به رشد می‌کند. سپس بر منصفانه بودن اعمال خود و نه بر انتقام گرفتن تمرکز صورت می‌گیرد؛ که نظریه پردازان شناختی این فرایند را رشد توانایی فرد در استدلال انتزاعی و درک مفهوم همکاری در روابط می‌نامند. بر اساس این دیدگاه افراد ضداجتماعی به لحاظ این نوع رشد در سطح سنی ۱۱-۷ سالگی متوقف شده ؛زیرا به تأثیرات رفتارشان توجهی ندارند (ساراسون و ساراسون[2]، ۲۰۱۱).

علاوه بر هوش پایین‌تر از متوسط افراد جامعه (نه عقب‌ماندگی ذهنی) سطوح بالای خشم درونی و رفتار پرخاشگرانه، ناشکیبایی، هیجان خواهی زیاد، فقدان همدلی با دیگران، سطوح پایین استدلال اخلاقی، بی‌ثباتی در رفتار والدین، فقدان حمایت روانی از جانب آن‌ها، الگو برداری از افراد مهم و جامعه ستیز در خانواده و عدم تربیت و پرورش صحیح اجتماعی می‌تواند در شکل‌گیری اختلال شخصیت ضد اجتماعی مؤثر باشد (خادمی و صیف، ۱۳۹۰).

## نتیجه‌گیری

براساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت که بیشتر زندانیان قتل عمد، مرد، متأهل، سیکل، مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی و افت قوای هوشی در حد هوش بهر مرزی بودند که این متغیرها می‌توانند نقش تعیین‌کننده در ایجاد جرم و جنایت داشته باشند. از سوی دیگر، رفتارهای هر فردی نتیجه تعامل و همکاری عوامل شخصیتی، خانوادگی و اجتماعی است؛ بنابراین لازم است در تدوین سیاست جنایی استان توجه ویژه‌ای به موارد فوق به همراه آموزش مهارت‌های زندگی اجتماعی، مهارت مدیریت هیجان و کنترل خشم و پیگیری سطح سلامت روان افراد جامعه معطوف گردد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به انتخاب نمونه در دسترس اشاره کرد چون امکان انتخاب تصادفی به خاطر خاص بودن نمونه مورد مطالعه مقدور نبود. همچنین این پژوهش بر روی جامعه مجرمین قتل عمد مراجعه کننده به پزشکی قانونی خراسان رضوی انجام شده پس در تعمیم نتایج آن به سایر مجرمین قتل عمد باید با احتیاط عمل کرد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در حد امکان برای کسب نتایج متقن تر با قابلیت تعمیم پذیری وسیع‌تر، محدودیت‌های این پژوهش در مطالعات بعدی مد نظر قرار گیرد.

## سپاسگزاری

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات پزشکی قانونی است با کد اخلاق

[1]- Bandura & Walters
[2]- Sarason & Sarason



[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]
[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]

IR.LMO.REC.1398.044، بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و همکاران سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی که ما را در انجام این طرح پژوهشی یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## References


American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

Bahremand M. (2019). The relationship between mental disorders and delinquency and crime. Law Friend, 3 (10), 240-203. (Persian)

Bandura A, Walters RH. (1963). Social learning and personality development. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Bergvall AH, Nilsson T, Hansen S. (2003). Exploring the link between character, personality disorder, and neuropsychological function. European Psychiatry, 18(7), 334-344.

Bigdeli IA, Rezaei MA, Arab Z. (2012). Subtypes of antisocial personality disorder, its relationship to anxiety and its correlation with substance abuse. Clinical Psychology, 1 (5), 1-9. (Persian)

Burgess JW. (1992). Neurocognitive impairment in dramatic personalities: histrionic, narcissistic, borderline, and antisocial disorders. Psychiatry research, 42(3), 283-290.

Chegini M, Delavar A, Garrayi B. (2013). Psychometric characteristics of Millon clinical multiaxial inventory- III. Modern psychological research J, 8 (29), 135-162. (Persian)

Coolidge FL, Thede LL, Jang KL. (2004). Are personality disorders psychological manifestations of executive function deficits? Bivariate heritability evidence from a twin study. Behavior Genetics, 34(1), 75-84.

Delfin C, Andiné P, Hofvander B, Billstedt E, Wallinius M. (2018). Examining associations between psychopathic traits and executive functions in incarcerated violent offenders. Frontiers in psychiatry, 9, 310.

Eronen M, Hakola P, Tiihonen J. (1996). Mental disorders and homicidal behavior in Finland. Archives of general psychiatry, 53(6), 497-501.

Fertuck EA., Lenzenweger MF, Clarkin JF, Hoermann S, Stanley B. (2006). Executive neurocognition, memory systems, and borderline personality disorder. Clinical Psychology Review, 26(3), 346-375.

Ghodrati M, Afrooz GA, Sharifi Daramadi P, Hooman HA. (2011). Explain the creativity of gifted students based on their parents' intelligence, age, and marital satisfaction. Journal of Exceptional Psychology, 3 (1), 21-1. (Persian)

Gholami NA, Moazami Sh, Soltani Kooh Banai S. (2016). Self-altering criminological analysis, with an emphasis on motivational self-alteration. A Study of Iran's Social Issues, 7 (2): 310-287. (Persian)

Jazayeri AR, Jafarizadeh ZA, Porshabaz A. (2003). Investigating and comparing the relationship between personality components and coping strategies in addicts to opium aged 30-36. Journal of Addiction Research, 2, 3-17. (Persian)

Kaveh M. (2012). Sociology of social diseases. Tehran: Sociologists Publications. (Persian)

Kazdin AE. (2000). Encyclopedia of psychology (Vol. 8, 4128). Washington, DC: American Psychological Association.

Khademi A, Seif AA. (2011). Investigating the effect of teaching metacognitive components on reducing the antisocial behaviors of young people in Urmia Central Prison. Behavioral Sciences Research Journal, 3 (9), 197-186. (Persian)

Koosheshi M, Torkashvand Moradabadi M. (2017). Investigating the Adaptation of Age Pattern of Mortality in Iran with Model Life Tables. Iran Popul Stud Journal, 3(1), 39-63. (Persian)

Krug E, Dahlberg I, Mercy J, Zwi A, Rafael L. (2003). Reviewed work: World report on violence and health review by: Fareda Banda. J Afr Law, 47(1), 9-136.

Millon T, Davis RD, Millon CM. (1997). Diagnostic validity of MCMI-III. Journal of Personality Assessment, 68, 69−88.

Mohammadi A, Musa Nejad Z. (2013). Investigating the Methods and Motivations in Murder


[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]
[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]

Cases Reported in the Summer of 2013. Journal of Health Research, 9 (12), 1336-1329. (Persian)

Muller JL, Sommer M, Dohnel K, Weber T, Schmidt-Wilcke T, Hajak G. (2008). Disturbed prefrontal and temporal brain function during emotion and cognition interaction in criminal psychopathy. Behavioral sciences & the law, 26(1), 131-150.

Nairi M, Sharifinia A, Elhami S, Kasmaei E. (2018). Personality disorders (borderline, antisocial and behavioral). Tehran: Rosa Nasher. (Persian)

Najafi Abrandabadi AH, Jafari Zadeh F, Hadi Tabar I. (2015). Study of various motives for murder and related factors in Fars province from April 1, 2002 to the end of March 2011. Iranian Journal of Forensic Medicine. 21 (3), 197-189. (Persian)

Ogilvie JM, Stewart AL, Chan RC, Shum DH. (2011). Neuropsychological measures of executive function and antisocial behavior: A meta-analysis. Criminology, 49(4), 1063-1107.

Rahmani J. (2007). Reliability, validity and standardization of advanced Raven advanced matrices test in Khorasgan Azad University students. Knowledge and Research in Psychology, 34, 74-61. (Persian)

Rahmati MM, Mohseni Tabrizi AR. (2003). A Study of Sociological Factors of Violence and Aggression of Football Spectators: Case Study: Tehran. Olympic Quarterly, 11 (24), 92-77. (Persian)

Ramezani Sh, Foroozeh M, Basharpour S, Amini K, Salahi F. (2017). A Comparative Study of Emotion Control and Executive Functions in Intentional Murderers and Illegal Persons in Yasuj Province in 2016. Iranian Forensic Medicine, 23 (3), 205-197. (Persian)

Raven J. (2000). The Raven's progressive matrices: change and stability over culture and time. Cognitive psychology, 41(1), 1-48.

Rentrop M, Backenstrass M, Jaentsch B, Kaiser S, Roth A, Unger J, ... & Renneberg B. (2008). Response inhibition in borderline personality disorder: performance in a Go/Nogo task. Psychopathology, 41(1), 50-57.

Reynolds CR, Castillo CL, Horton AM. (2008). Neuropsychology and intelligence: An overview. In A. M. Horton, Jr. and D. Wedding (Eds.), The neuropsychology handbook (3rd ed., pp. 69-86). New York: Springer.

Sadock BJ, Sadock VA. (2007). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Sarason IJ, Sasson B. (2011). Pathological Psychology. Najarian B, Dehghani M, Davodi, I, Editors. Tehran: Roshd. (Persian)

Sharifi AA, Molavi H, Namdari K. (2007). Diagnostic validity of Milon Multi-Axis Clinical Test 3. Knowledge and Research in Psychology, 34: 38-27. (Persian)

Singleton N, Coid J, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T, Lewis G, Farrell M. (1998). The National Survey of Psychiatric Morbidity among prisoners and the future of prison. London, UK: The Stationary Office.

Sotoudeh HA, Mirzaei B, Pazand A. (2002). Criminal Psychology. Tehran: Avae Noor. (Persian)

Stevens A, Burkhardt M, Hautzinger M, Schwarz J, Unckel C. (2004). Borderline personality disorder: impaired visual perception and working memory. Psychiatry research, 125(3), 257-267.

Torkashvand Moradabadi M, Shareyati Vaziri L. (2020). Demographic Characteristics of Deaths Due to Homicide in Iran over the Years 2011 to 2017. J Police Med. 9(3), 135-142. (Persian)

Torkashvand Moradabadi M. (2017). Sensitivity Analysis and Reexamination of the Techniques for Evaluating Adult Death Registration (Doctoral dissertation, Ph. D. Thesis, Tehran University, Iran. (Persian)

Zelazo P D, Carter A, Reznick JS, Frye D. (1997). Early development of executive function: A problem-solving framework. Review of general psychology, 1(2), 198-226.

[ Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-12 ]
[ DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.5.10.5 ]
[ DOI: 10.52547/shenakht.7.5.41 ]