

مقایسه ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی - جبری و پارانوئید و بهنجار

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۲/۵/۲

محمد نریمانی*، زهره وحیدی**، عباس ابوالقاسمی***

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر مقایسه ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی - جبری، پارانوئید و بهنجار می‌باشد.

روش: جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ (۸۳۴۴ نفر) می‌باشد. در مرحله اول برای شناسایی دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی - جبری و پارانوئید، ۳۶۸ نفر از دانشجویان به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-III روی آنها اجرا شد و در مرحله دوم با توجه به اینکه تحقیق حاضر علی - مقایسه‌ای می‌باشد، برای هر زیر گروه از دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی - جبری، پارانوئید و بهنجار ۲۵ نفر انتخاب و پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو، پرسشنامه تکانشگری بارات و پرسشنامه شخصیتی گری - ویلسون روی هر سه گروه اجرا گردید. داده‌ها به کمک تحلیل واریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات ناگویی خلقی، تکانشگری و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانوئید بیشتر از دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی - جبری و بهنجار است؛ در حالی که میانگین نمرات فعال سازی رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی - جبری بیشتر از دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانوئید و بهنجار است.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان دهنده اهمیت نقش ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی و بازداری رفتاری در درک و فهم بهتر آسیب شناسی اختلالات شخصیتی وسواسی - جبری و پارانوئید است.

واژه‌های کلیدی: اختلال شخصیت وسواسی - جبری، اختلال شخصیت پارانوئید، ناگویی خلقی، تکانشگری، فعال سازی و بازداری رفتاری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

Narimani@uma.ac.ir

* نویسنده مسئول: استاد، گروه آموزشی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

z_vahidi_2@yahoo.com

** کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

abolghasemi1344@uma.ac.ir

*** دانشیار، گروه آموزشی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

احساسات^۵ برای دیگران، قدرت تجسم محدود^۶، سبک شناختی عینی^۷ (غیر تجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت‌مدار یا تفکر عینی است [۳]. افراد مبتلا به ناگویی خلقی، حس‌های بدنی بهنجار را بزرگ می‌کنند، نشانه‌های بدنی انگیزختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند، درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند، و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه‌های جسمانی هستند [۴]. دوگخت، فیسچلر و هیسر^۸ معتقدند که ناگویی خلقی به منزله‌ی عامل آسیب‌پذیری، فرد را برای تجربه عواطف منفی (درماندگی روان‌شناختی) و ناتوانی در تجربه عواطف مثبت مستعد می‌سازد [۵]. رابطه ناگویی خلقی با اختلال شخصیت وسواسی-جبری و شماری دیگر از اختلال‌های روانی و بدنی [۶، ۷] در مطالعات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است. در عین حال که بعضی از یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که ناگویی خلقی فرد را برای ابتلا به اختلال وسواسی-جبری و سایر اختلال‌های روانی [۸] آماده می‌سازد، بعضی یافته‌ها نشان داده‌اند که ناگویی خلقی، عواطف دردناک را در بیماران مبتلا به اختلال‌های روانی کاهش می‌دهد [۹]. والر و برن بام^۹ [۱۰] نیز در مطالعه‌ای که در مورد ناگویی خلقی انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که عامل‌های محیطی به نظر می‌رسد در دشواری شناسایی احساسات و وضوح احساسات سهم داشته باشند، در حالی که عامل‌های ژنتیکی به نظر می‌رسد در گرایش به تمرکز به رویدادهای بیرونی و نسبت به تجربیات درونی نقش داشته باشد. در بررسی‌های دیگر سطوح بالای تکانشگری^{۱۰} در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت نشان داده شده است. تکانشگری هسته اصلی بروز علائم گوناگون در طیف گسترده‌ای از اختلال‌های روان‌پزشکی است [۱۱، ۱۲]. رفتار تکانشی که در برخی رویکردها، رفتارهای مخاطره‌آمیز^{۱۱} نیز خوانده می‌شود، عبارت است از رفتار انسان بدون تفکر کافی، عمل‌گریزه بدون توسل به مهار من و عمل سریع ذهن بدون دوراندیشی و قضاوت

صفات شخصیتی الگوهای پایداری از ادراک، برقراری ارتباط و تفکر درباره محیط و خویشتن هستند که در گستره وسیعی از زمینه‌های اجتماعی و شخصی ظاهر می‌شوند. تنها هنگامی که صفات شخصیت انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارند و موجب اختلال قابل ملاحظه در کارکرد و پریشانی ذهنی می‌شوند، اختلال‌های شخصیت را تشکیل می‌دهند. اختلال شخصیت یک الگوی فراگیر (نافذ)، بادوام و غیر قابل انعطاف از تجارب درونی و رفتار بیرونی است که به طرز مشخصی با انتظارات فرهنگی فرد تفاوت داشته و به درماندگی یا اختلال منجر می‌شود [۱]. در این پژوهش با توجه به گستردگی اختلالات، شخصیت دو جنبه از آن یعنی اختلال شخصیت پارانوئید^۱ و اختلال شخصیت وسواسی-جبری^۲ بررسی شده است. اختلال شخصیت پارانوئید شامل الگویی از بی‌اعتمادی و سوءظن فراگیر نسبت به دیگران است؛ به طوری که انگیزه‌های دیگران از سوی فرد به عنوان انگیزه‌های پلید و مغرضانه تفسیر می‌شود. مبتلایان به این اختلال به کرات وفاداری و قابل اعتماد بودن دوستان و بستگان خود را مورد پرسش قرار می‌دهند و بدون دلیل در وفاداری همسر و شریک جنسی خود تردید می‌کنند. اما اختلال شخصیت وسواسی-جبری شامل الگوی فراگیر اشتغال ذهنی نسبت به نظم و ترتیب، کمال‌گرایی و کنترل ذهنی و میان‌فردی به بهای از دست دادن انعطاف‌پذیری، گشاده‌رویی و کارآمدی است. این افراد غالباً بسیار رسمی و جدی بوده و قادر به سازش نیستند و اصرار می‌کنند که دیگران تسلیم نیازهای آنان گردند. هر چیزی که برنامه معمول زندگی آنان را تهدید کند، ممکن است اضطراب شدید در آنان به وجود آورد که در قالب آداب وسواسی تحمیل شده بر زندگی بیمار و دیگران تظاهر می‌کند [۱]. ناگویی خلقی^۳، ناتوانی در پردازش اطلاعات شناختی، اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها [۲] و سازه‌های چندوجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات^۴ و تمایز بین احساسات و حس‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، دشواری در توصیف

- 5- Difficulty describing feelings
- 6- Limited Power of Visualization
- 7- Objective cognitive style
- 8- De Gucht, Fischler & Heiser
- 9- Valer & Berenbaum
- 10- Impulsiveness
- 11- Risky behaviors

- 1- Paranoid Personality Disorder
- 2- Obsessive-Compulsive
- 3- Alexithymia
- 4- Difficulty in identifying feelings

نورآناطومی این سیستم، کورتکس پیشانی، بادامه و عقده‌های پایه می‌باشد و توسط محرک‌های خوشایند مرتبط با پاداش یا حذف تنبیه فعال می‌شود [۲۰]. حساسیت سیستم فعال ساز رفتاری، نشان دهنده‌ی تکانشگری فرد می‌باشد [۱۹]. دومین سیستم، سیستم بازداری رفتاری^۵ (BIS) است که به محرک‌های شرطی تنبیه و فقدان پاداش و همچنین به محرک‌های جدید و محرک‌های ترس آور ذاتی پاسخ می‌دهد [۲۱]. فعالیت این سیستم موجب فراخوانی حالت عاطفی اضطراب و بازداری رفتاری، اجتناب منفعل^۶، خاموشی، افزایش توجه و برپایی^۷ می‌گردد. پایه‌های کالبد شناسی عصبی این سیستم که فعالیت زیاد آن با تجربه‌ی اضطراب مرتبط می‌باشد [۲۲] در سیستم جداری - هیپوکامپی ساقه‌ی مغز، مدار پاپز و کورتکس حدقه‌ای - پیشانی قرار دارد [۲۳]. سومین سیستم، سیستم ستیز و گریز^۸ (FFS) است که به محرک‌های آزار دهنده حساس می‌باشد. مؤلفه‌های رفتاری این سیستم که فعالیت زیاد آن با سایکوزگرای ارباط دارد، ستیز (پرخاشگر تدافعی^۹) و گریز (فرار سریع از منبع تنبیه) است [۲۴، ۲۵]. نتایج مطالعات کازارس، تروپیا و فار به نقل از [۲۶] نشان می‌دهد که فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری، بیماران دارای اختلال شخصیت گروه C را از بیماران دارای انواع دیگر اختلال شخصیت متمایز می‌کند. یافته‌های پژوهشی دیگر، برای مثال (کولز، اسچوفیلد و پیتروف، ۲۰۰۶) نیز حاکی از آن است که بین بازداری رفتاری و علائم وسواس رابطه وجود دارد و این افراد کندتر از افراد بهنجار در تکالیف مرتبط عمل می‌کنند؛ همچنین نتایج نشان می‌دهد سطوح بالای بازداری رفتاری در کودکانی که به طور معنی داری سطوح علائم وسواس را در بزرگسالی پیش بینی می‌کند. کاپلان و همکاران به نقل از [۲۶] نیز در بررسی بازداری تأخیری در تکالیف جستجوی دیداری در افراد مبتلا به وسواس فکری - اجباری دریافتند که بیماران وسواسی بازداری تأخیری بیشتری نسبت به گروه کنترل دارند. علیرغم اهمیت این متغیرهای

هوشیار [۱۳]. به عبارت دیگر تکانشگری طیف گسترده‌ای از رفتارهایی است که روی آن کمتر تفکر شده، به صورت رشد نیافته برای دستیابی به یک پاداش یا لذت بروز می‌کنند؛ از خطر بالایی برخوردارند و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی را در بر دارند. تکانشگری گرایش به رفتارهایی است که شامل بی‌ملاحظگی، پیش بینی ناپذیری و عمل کردن بدون نقشه قبلی و یا رفتارهایی است که بدون تفکر یا اندیشه درست اتفاق می‌افتند [۱۴]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد بیماران وسواسی که همزمان ویژگی‌های تکانشگری و اختلال‌های کنترل تکانه را نشان می‌دهند در مقایسه با سایر بیماران وسواسی، علائم وسواسی - اجباری شدیدتری دارند. همچنین کیفیت زندگی پایین و عملکرد اجتماعی ضعیف‌تری دارند [۱۵، ۱۶]. غفاری، مهربابی زاده هنرمند، خواجه الدین و موسوی [۱۷] نیز در بررسی مقایسه تکانشگری بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری پاسخ دهنده و مقاوم به درمان با داروهای مهارکننده‌ی انتخابی بازجذب سروتونین به این نتیجه دست یافتند که میانگین تکانشگری و مؤلفه‌های آن در بیماران مقاوم نسبت به بیماران پاسخ دهنده، کمتر بود. همچنین کارپینیلو، لای، پیراربا، ساردو و پینا^۱ [۱۸]، در بررسی تکانشگری و پرخاشگری در بیماران دارای اختلال همزمان دوقطبی و اختلال شخصیت مرزی دریافتند که این بیماران دچار تکانشگری و پرخاشگری بیشتری می‌باشند. اما گری^۲ با توجه به سیستم‌های مختلف پاداش و تنبیه در مغز مغز و مسأله تفاوت‌های فردی در حساسیت به محرک‌های مختلف، سه سیستم مغزی / رفتاری را شناسایی کرد که زمینه ساز تفاوت‌های شخصیتی هستند، ضمن آنکه غلبه و فعالیت هر یک از این سیستم‌ها در فرد، منجر به حالت‌های هیجانی متفاوت مانند اضطراب، زودانگیختگی و ترس می‌گردد، و شیوه‌های رویارویی و واکنش‌های رفتاری متفاوتی را نیز بر می‌انگیزد [۱۹]. اولین سیستم، سیستم فعال ساز رفتاری^۳ (BAS) می‌باشد که به لحاظ ساختاری شامل چندین مسیر دوپامینرژیک و مدارهای کورتیکواستریاتوپالیدوتالامیک^۴ (CSPT) در مغز است.

5- Behavioral inhibition system

6- Passive avoidance

7- Establishment

8- Fight Flight system

9- Aggressive defensive

1- Carpinello, Lai, Pirarba & Sardu & Pinna

2- Gray

3- Behavioral activation system

4- CorticoStriatoPallidoThalamic

به کمک شاخص‌های توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار:

۱- پرسشنامه شخصیتی میلون^۱: آزمون بالینی چند محوری محوری میلون^۳ (MCMIII) [۲۷]، یک مقیاس خودسنجی است که ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا، استفاده می‌شود. پایایی مقیاس‌ها در مطالعه هنجاریابی MCMIII از دامنه ۰/۸۲ برای مقیاس بدنمایی تا ۰/۹۶ برای مقیاس شبه جسمی و با متوسط ۰/۹۰ برای تمام مقیاس‌ها گزارش شده است. در مطالعه شریفی (۱۳۸۱) روایی مقیاس‌های MCMIII از طریق روایی تشخیصی و با محاسبه خصیصه‌های عامل به دست آمده است. روایی تشخیصی تمام مقیاس‌های MCMIII بسیار خوب برآورد شده است [۲۸].

۲- پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو: پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو که توسط بگبی و همکاران [۲۹] ساخته شده، یک پرسشنامه خودسنجی و ۲۰ سؤالی است که برای ارزیابی ناگویی خلقی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه دارای سه بعد دشواری در شناسایی احساسات (۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (۵ سؤال) و تمرکز بر تجارب بیرونی (۸ سؤال) می‌باشد. سؤال‌ها بر حسب معیار ۵ نقطه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره گذاری می‌شوند. نمرات ۶۰ به بالا به عنوان ناگویی خلقی بالا و نمرات ۵۲ به پایین به عنوان ناگویی خلقی پایین (بدون ناگویی خلقی) در نظر گرفته می‌شوند [۳۰]. اعتبار این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۹ و برای سه بعد دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۶ و ۰/۶۶ گزارش گردید. اعتبار کل مقیاس و ابعاد مذکور در نمونه‌ی بالینی ایرانی با استفاده از روش بازآزمایی، به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۹ و ۰/۶۵ به دست آمد [۳۱]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ می‌باشد.

روان‌شناختی، نکته اساسی به این امر تصریح دارد که این متغیرها که در مطالعات جداگانه نقشی را در تفکیک افراد دارای اختلال شخصیت و بهنجار ایفا می‌کنند در یک مدل جامع و به طور همزمان چگونه قادر به ایفای نقش خود هستند. این موضوع هم از جهت نظری با اهمیت است و هم واجد پیامدهای عملیاتی است. ارزیابی سهم هر یک از این دسته متغیرها در یک مطالعه همزمان، می‌تواند اهمیت نسبی هر کدام از متغیرهای روان‌شناختی را در ایجاد و استمرار اختلال شخصیت و سواسی- جبری و پارانوئید و افراد بهنجار مشخص سازد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت و سواسی- جبری و پارانوئید و بهنجار انجام شده است.

روش

طرح پژوهش: روش این پژوهش علی- مقایسه‌ای می‌باشد. **آزمودنی‌ها:** جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ (۸۳۴۴ نفر) می‌باشد. در مرحله اول برای شناسایی دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت و سواسی- جبری و پارانوئید، ۳۶۸ نفر از دانشجویان به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند و با به دست آوردن رضایت آنها جهت تکمیل نمودن سؤالات، پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-III به صورت گروهی و در محل تحصیل روی آنها اجرا شد و در مرحله دوم با توجه به اینکه در روش‌های علی- مقایسه‌ای باید تعداد هر زیر گروه، حداقل ۱۵ نفر باشد و با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی و همچنین وجود اعتبار بیرونی بالا، برای هر زیرگروه از دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت و سواسی- جبری، پارانوئید و بهنجار، ۲۵ نفر انتخاب شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: (۱) جنسیت زن (۲) داشتن نشانه‌های اختلال شخصیت و سواسی- جبری یا پارانوئید (۳) عدم اختلالات شخصیت برای گروه بهنجار. و معیار خروج از تحقیق، داشتن نشانه‌های اختلال شخصیت اسکیزوئید، اسکیزوتایپی، ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی، خود شیفته، اجتنابی و وابسته بود. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو، پرسشنامه تکانشگری بارات و پرسشنامه شخصیتی گری- ویلسون استفاده شد. داده‌ها نیز

1- Millon

2- Millon Clinical Multiaxial Inventory-III

نظران مورد تأیید قرار دادند. بر اساس نتایج حاصل، آلفای کرونباخ کل آزمون (۲۸ سؤال) برابر با ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس‌های فعال سازی رفتاری، ۰/۶۷ و بازداری رفتاری، ۰/۶۲ می‌باشد [۳۳]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۶۱ می‌باشد.

روند اجرای پژوهش: برای انجام پژوهش و اجرا نمودن پرسشنامه در دانشگاه محقق اردبیلی، با مسئولان دانشگاه هماهنگی به عمل آمد. تعداد ۳۶۸ نفر از دانشجویان به طور تصادفی انتخاب شدند و با به دست آوردن رضایت آنها جهت تکمیل نمودن سؤالات، پرسشنامه میلون اجرا و نمره گذاری شد. و بعد از مشخص کردن دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری و پارانوئید و سالم، با توجه به اینکه در روش‌های علی- مقایسه‌ای باید تعداد هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد، با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی و همچنین در نظر گرفتن اعتبار بیرونی بالا، برای هر زیر گروه ۲۵ نفر انتخاب گردید و پرسشنامه‌های ناگویی خلقی تورنتو، تکانشگری بارات و پرسشنامه شخصیتی گری- ویلسون در اختیار آنها قرار داده شد.

یافته‌ها

نتایج مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

۳- مقیاس تکانشگری: مقیاس تکانشگری توسط بارات [۱۴] ساخته شده است. این مقیاس سه مؤلفه بی‌برنامگی، تکانشگری حرکتی و شناختی را اندازه گیری می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۷ گزارش شده است. پاتون، استنفورد و بارات [۳۳] ضریب پایایی درونی این مقیاس را برای کل نمرات که به صورت جداگانه برای دانشجویان کارشناسی، بیماران دارای سوء مصرف مواد، بیماران روان پزشکی کلی و زندانیان به طور متوسط از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۶ می‌باشد.

۴- فرم کوتاه مقیاس شخصیتی گری- ویلسون: فرم کوتاه مقیاس شخصیتی گری- ویلسون (۱۹۹۰) از فرم بلند پرسشنامه شخصیتی گری- ویلسون که مشتمل بر ۱۲۰ سؤال و ۶ عامل است و با استفاده از ملاک‌های بار عاملی استخراج و توسط اسلوبودوس کایا و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این مقیاس استفاده شده است که ۲۸ ماده دارد و دو مؤلفه بازداری و فعال سازی رفتاری را اندازه گیری می‌کند. طیف پاسخدهی این مقیاس به صورت سه درجه‌ای (بلی، خیر و نمی‌دانم) می‌باشد. این مقیاس برای اولین بار (در پژوهش) برای اجرا روی دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان شهر تهران آماده شد و اعتبار محتوایی آن را استادان و صاحب

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی بازداری رفتاری در سه گروه

بهنجار		پارانوئید		وسواسی- جبری		متغیر وابسته
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۶/۸۳	۵۰/۲۰	۶/۳۳	۶۸/۹۲	۸/۴۸	۵۹/۰۸	ناگویی خلقی کلی
۴/۴۲	۱۲/۵۶	۳/۹۰	۲۵/۹۲	۵/۲۸	۱۸/۳۲	دشواری در شناسایی احساسات
۲/۷۷	۱۲/۲۴	۲/۰۴	۱۹/۴۰	۲/۴۶	۱۵/۸۴	دشواری در توصیف احساسات
۲/۰۰	۲۵/۴۰	۲/۴۴	۲۳/۶۰	۳/۰۶	۲۴/۹۲	تفکر عینی
۶/۴۱	۵۵/۲۸	۶/۶۳	۵۹/۸۰	۴/۴۶	۵۵/۲۸	تکانشگری کلی
۲/۵۶	۱۷/۴۸	۳/۴۹	۱۷/۸۸	۲/۵۵	۱۷/۷۶	تکانشگری حرکتی
۱/۸۷	۱۵/۲۴	۲/۷۲	۱۸/۵۶	۱/۶۲	۱۷/۶۴	تکانشگری شناختی
۳/۷۰	۲۲/۵۶	۲/۳۴	۲۳/۳۶	۳/۳۷	۱۹/۸۸	بی‌برنامگی
۲/۳۰	۱۱/۶۰	۲/۸۲	۱۳/۶۰	۱/۷۰	۱۵/۶۸	فعال سازی رفتاری
۳/۱۳	۸/۹۲	۳/۲۸	۱۱/۲۴	۳/۷۴	۱۰/۱۲	بازداری رفتاری

انحراف معیار) نمرات ناگویی خلقی ۵۰/۲۰ (۶/۸۳)، تکانشگری ۵۵/۲۸ (۶/۴۱)، فعال سازی رفتاری ۱۱/۶۰ (۲/۳۰) و بازداری رفتاری ۸/۹۲ (۳/۱۳) می‌باشد. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس و لون استفاده شد و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس / کوواریانس رعایت شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلا مانع است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری میانگین (و انحراف معیار) نمرات ناگویی خلقی ۵۹/۰۸ (۸/۴۸)، تکانشگری ۵۵/۲۸ (۴/۴۶)، فعال سازی رفتاری ۱۵/۶۸ (۱/۷۰) و بازداری رفتاری ۱۰/۱۲ (۳/۷۴) می‌باشد. همچنین در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانویید میانگین (و انحراف معیار) نمرات ناگویی خلقی ۶۸/۹۲ (۶/۳۳)، تکانشگری ۵۹/۸۰ (۶/۶۳)، فعال سازی رفتاری ۱۳/۶۰ (۲/۸۲) و بازداری رفتاری ۱۱/۲۴ (۳/۲۸) می‌باشد. در حالی که در دانشجویان بهنجار میانگین (و

جدول ۲) نتایج آماری معناداری مانوا

شاخص	ارزش	F	df1	df2	P
اثر پیلای	۰/۸۷۳	۱۳/۵۶۸	۸	۱۴۰	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۰۳	۱۴/۱۰۸	۸	۱۳۸	۰/۰۰۰
تی هولتینگ	۱/۷۲۳	۱۴/۶۴۴	۸	۱۳۶	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه ری	۱/۲۶۲	۲۲/۰۸۲	۴	۷۰	۰/۰۰۰

دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری، پارانویید و بهنجار حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد.

بر اساس جدول ۲، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است ($P < 0/000$)، $(Wilks, F, (8, 138) = 14/108)$. به عبارت دیگر، بین

جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی و بازداری رفتاری برای مقایسه میانگین نمرات سه گروه

متغیر	میانگین وسواسی-جبری	میانگین پارانویید	میانگین بهنجار	مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	Sig
ناگویی خلقی کلی	۵۹/۰۸	۶۸/۹۲	۵۰/۲۰	۴۳۸۴/۳۲۰	۲	۲۱۹۲/۱۶۰	۴۱/۴۳۰	۰/۰۰۰
تکانشگری کلی	۵۵/۲۸	۵۲/۸۰	۵۵/۲۸	۳۴۰/۵۰۷	۲	۱۷۰/۲۵۳	۴/۸۵۷	۰/۰۱۱
فعال سازی رفتاری	۱۵/۶۸	۱۳/۶۰	۱۱/۶۰	۲۰۸/۱۰۷	۲	۱۰۴/۰۵۳	۱۹/۲۳۷	۰/۰۰۰
بازداری رفتاری	۱۰/۱۲	۱۱/۲۴	۸/۹۲	۶۷/۳۰۷	۲	۳۳/۶۵۳	۲/۹۱۶	۰/۰۴۱

$P < 0/04$ معنادار است. یعنی میانگین نمرات ناگویی خلقی، تکانشگری و بازداری رفتاری در دانشجویان با نشانه‌های اختلال شخصیت پارانویید از دانشجویان با نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری و بهنجار و میانگین نمرات فعال سازی رفتاری در دانشجویان با نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری از دانشجویان با نشانه‌های اختلال شخصیت پارانویید و بهنجار بیشتر است.

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد در میزان ناگویی خلقی، تفاوت گروه‌ها با مقدار $F=41/430$ در سطح $P < 0/001$ معنادار است. همچنین در تکانشگری تفاوت گروه‌ها با مقدار $F=4/857$ در سطح $P < 0/01$ ، در فعال سازی رفتاری تفاوت گروه‌ها با مقدار $F=19/237$ در سطح $P < 0/001$ و در بازداری رفتاری تفاوت گروه‌ها با مقدار $F=2/916$ در سطح

جدول ۴) نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه دو به دوی گروه‌ها

متغیر وابسته	گروه	تفاضل میانگین	خطای استاندارد	Sig	
ناگویی خلقی	وسواسی- جبری	پارانویید	۲/۰۵۷	۰/۰۰۰	
		بهنجار	۲/۰۵۷	۰/۰۰۰	
	پارانویید	وسواسی- جبری	۹/۸۴۰	۲/۰۵۷	۰/۰۰۰
		بهنجار	۱۸/۷۲۰	۲/۰۵۷	۰/۰۰۰
	بهنجار	وسواسی- جبری	-۸/۸۸۰	۲/۰۵۷	۰/۰۰۰
		پارانویید	-۱۸/۷۲۰	۲/۰۵۷	۰/۰۰۰
تکانشگری	وسواسی- جبری	پارانویید	۱/۶۷۵	۰/۰۰۹	
		بهنجار	-۹/۰۸۵	۱/۶۷۵	۱/۰۰۰
	پارانویید	وسواسی- جبری	۴/۵۲۰	۱/۶۷۵	۰/۰۰۹
		بهنجار	۴/۵۲۰	۱/۶۷۵	۰/۰۰۹
	بهنجار	وسواسی- جبری	-۹/۰۸۵	۱/۶۷۵	۱/۰۰۰
		پارانویید	-۴/۵۲۰	۱/۶۴۵	۰/۰۰۹
فعال سازی رفتاری	وسواسی- جبری	پارانویید	-۱/۶۵۸	۰/۰۰۲	
		بهنجار	۴/۰۸۰	۰/۰۰۰	
	پارانویید	وسواسی- جبری	-۲/۰۸۰	۰/۶۵۸	۰/۰۰۲
		بهنجار	۲/۰۰۰	۰/۶۵۸	۰/۰۰۳
	بهنجار	وسواسی- جبری	-۴/۰۸۰	۰/۶۵۸	۰/۰۰۰
		پارانویید	-۲/۰۰۰	۰/۶۵۸	۰/۰۰۳
بازداری رفتاری	وسواسی- جبری	پارانویید	-۱/۹۶۱	۰/۰۴۸	
		بهنجار	۱/۲۰۰	۰/۲۱۶	
	پارانویید	وسواسی- جبری	۱/۱۲۰	۰/۹۶۱	۰/۰۴۸
		بهنجار	۲/۳۲۰	۰/۹۶۱	۰/۰۱۸
	بهنجار	وسواسی- جبری	-۱/۲۰۰	۰/۹۶۱	۰/۲۱۶
		پارانویید	-۲/۳۲۰	۰/۹۶۱	۰/۰۱۸

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری، دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری و بهنجار در سطح ($P < 0.01$) و بین دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری و بهنجار در سطح ($P < 0.001$) در فعال سازی رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری و پارانویید در سطح ($P < 0.05$) و بین دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانویید و بهنجار در سطح ($P < 0.01$) در بازداری رفتاری تفاوت معنی داری وجود دارد. اما بین دانشجویان دارای نشانه‌های وسواسی- جبری و بهنجار در بازداری رفتاری تفاوت معناداری وجود ندارد.

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری، دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانویید و بهنجار در ناگویی خلقی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). بین دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری و دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانویید و بهنجار در نشانه‌های اختلال شخصیت پارانویید و بهنجار در تکانشگری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). اما بین دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری و بهنجار در تکانشگری تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین بین دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال

بحث

هدف این پژوهش، مقایسه ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال‌سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری و پارانوئید و بهنجار بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین ناگویی خلقی در سه گروه وسواسی-جبری و پارانوئید و افراد بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که میانگین ناگویی خلقی در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانوئید از دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری و دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری از افراد بهنجار به طور معنی‌داری بیشتر است. این تفاوت‌ها تا حدودی با تبیین‌های ارائه شده در برخی از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه همسو است. مطالعه‌هایی که بر روی اختلال وسواسی-جبری انجام شده‌اند، ناگویی خلقی را به عنوان یکی از عوامل مهم در نظر گرفته‌اند [۳۴]. رابطه ناگویی خلقی با اختلال شخصیت وسواسی-جبری و شماری دیگر از اختلال‌های روانی و بدنی [۶، ۷] در مطالعات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است. در عین حال که بعضی از یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که ناگویی خلقی فرد را برای ابتلا به اختلال وسواسی-جبری و سایر اختلال‌های روانی و بدنی [۸، ۹] آماده می‌سازد؛ بعضی از یافته‌ها برعکس نشان داده‌اند که ناگویی خلقی، عواطف دردناک را در بیماران مبتلا به اختلال‌های روانی و بدنی کاهش می‌دهد [۹]. نتایج مطالعات والر و برن بام^۱ [۱۰] نیز حاکی از آن است که عامل‌های محیطی به نظر می‌رسد در دشواری شناسایی احساسات و وضوح احساسات سهم داشته باشند، در حالی که عامل‌های ژنتیکی به نظر می‌رسد در گرایش به تمرکز به رویدادهای بیرونی و نسبت به تجربیات درونی نقش داشته باشد. ناگویی خلقی معادل دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌هاست [۲، ۳]. وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرایند پردازش شناختی ادراک و ارزش‌یابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. این ناتوانی، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد. این افراد به

دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً قادر به شناسایی، درک و توصیف هیجان‌های خویش نیستند و توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش‌زا دارند. یکی از روش‌های کنترل تنش خصوصاً در مورد هیجان‌های منفی، تخلیه و بیان هیجان ناشی از تنش است. در صورتی که این هیجان‌ها تخلیه نگردند و نتوانند احساسات منفی خود را به صورت کلامی بیان کنند، جزء روان‌شناختی سیستم‌های ابراز هیجان و پریشانی روانی افزایش می‌یابد. افرادی که توانایی شناخت احساسات خود را دارند و حالت‌های هیجانی خود را به گونه‌ای مؤثر ابراز می‌کنند، بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی روبرو شوند و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌ترند که در نتیجه این افراد از سلامت روانی بیشتری برخوردارند [۳۴]. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین تکانشگری در سه گروه وسواسی-جبری، پارانوئید و افراد بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که میانگین تکانشگری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانوئید از دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری به طور معنی‌داری بیشتر است. این نتیجه در راستای یافته‌های فونتلیه و همکاران [۱۵]، گرانت و همکاران [۱۶]، غفاری و همکاران [۱۷]، کارپینلو و همکاران [۱۸] قرار دارد. به عنوان مثال نتایج مطالعات فونتلیه و همکاران [۱۵] نشان داده‌اند که بیماران وسواسی که همزمان ویژگی‌های تکانشگری و اختلال‌های کنترل تکانه را نشان می‌دهند در مقایسه با سایر بیماران وسواسی، علائم وسواسی-جبری شدیدتری و کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی ضعیف‌تری دارند. همچنین غفاری و همکاران نیز در بررسی مقایسه تکانشگری بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری پاسخ‌دهنده و مقاوم به درمان با داروهای مهارکننده‌ی انتخابی بازجذب سروتونین دریافتند که میانگین تکانشگری و مؤلفه‌های آن در بیماران مقاوم نسبت به بیماران پاسخ‌دهنده، کمتر بود [۱۷]. افراد تکانشگر بیشتر در زمان حال زندگی کرده و توجه کمی به آینده دارند. در مواقع تصمیم‌گیری به صورت سریع و تکانشی و بدون دوراندیشی تصمیم می‌گیرند، بی‌حوصله‌اند و کارها را نیمه تمام رها می‌کنند. موقع عصبانیت به دیگران پرخاش می‌کنند و رفتارهایی را انجام می‌دهند که

1- Valer & Berenbaum

شیوه‌های رویارویی و واکنش‌های رفتاری متفاوتی را نیز بر می‌انگیزد [۱۹]. نظام بازداری رفتاری فرد را نسبت به احتمال وقوع خطر یا تنبیه هشیار نگه داشته، رفتار اجتنابی را تسهیل می‌کند. در حالی که نظام فعال سازی رفتاری به نشانه‌های پاداش حساس بوده، فرد را درگیر رفتارهای گرایشی می‌کند. به طور کلی فعالیت نظام بازداری رفتاری موجب احساس اضطراب شده و فعالیت فعلی فرد را متوقف می‌سازد تا فرد بتواند نشانه‌های موجود در موقعیت را به خوبی بررسی کند. فعالیت نظام فعال ساز موجب رفتار تکانه‌ای شده، فرد را به سوی عملی که موجب دستیابی به پاداش می‌شود تشویق می‌کند و بر می‌انگیزد بدون آن که فرد متوجه احتمال پیامدهای منفی آن باشد [۳۵]. حساسیت نظام‌های بازداری رفتاری و فعال سازی رفتاری منعکس کننده تفاوت‌های فردی حساسیت نظام عصب شناختی زیربنایی این افراد در پاسخ به نشانه‌های محیطی می‌باشد [۳۶]. نتایج این مطالعه و پیشینه تحقیق مبین ارتباط ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی و بازداری رفتاری با اختلال شخصیت وسواسی- جبری و پارانوئید بود. بررسی اختلالات شخصیت به دلیل اهمیت بالینی و نظری، همچنان نیازمند بررسی و پژوهش است. با توجه به اینکه جمع آوری اطلاعات بر اساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی به دست آمده و این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخدهی و شیوه‌های معرفی شخصیتی، مستعد تحریف هستند، و همچنین به دلیل غیر بالینی بودن آزمودنی‌ها، باید در تعمیم نتایج به دست آمده احتیاط کرد. همچنین اجرای تحقیق روی نمونه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی، توان تعمیم دهی و یا به عبارتی اعتبار بیرونی این پژوهش را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود جهت ارتقای سطح سلامت روانی افراد با پژوهش‌هایی در سطح وسیع‌تر و در دانشگاه‌های مختلف به شناسایی قشر آسیب پذیر پرداخت و اقدامات پیشگیرانه را به عمل آورد. همچنین پژوهش حاضر در مورد اختلالات دیگر نیز اجرا شود و مورد مقایسه قرار گیرد.

منابع

1- American Psychiatry association. The revised passage of the statistical and recognition guide of mental disorders, 2000. translated by Mohammad reza Nikkhoo, Hamayak Avis Yans. Tehran, Sokhan publication; 2005. p. 211-214.

بعداً از انجام آنها پشیمان می‌شوند. تکانشگری ریشه بسیاری از اختلالات همچون اختلالات شخصیت، سوء مصرف مواد، اختلالات جنسی، اختلال کنترل تکانه و غیره می‌باشد. بارات برای اثبات این موضوع که بیشتر مشکلات افراد به ناتوانی آنها در برابر تکانشگری و در برنامه ریزی برای آینده مربوط می‌شود، شواهدی را جمع آوری کرد که نشان داد بیماران روانی، مستعد تکانشگری بودند، یکی از یافته‌هایی که از تحقیقات بارات به دست آمد، این بود که تکانشگری باید در کنار سایر عوامل شخصیتی در نظر گرفته شود [۱۴]. یافته‌های پژوهش نیز حاکی از آن بود که میانگین نمرات بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانوئید از دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری و بهنجار و میانگین نمرات فعال سازی رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری از دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانوئید و بهنجار بیشتر است. این نتیجه در راستای یافته‌های کازارس و همکاران (۲۰۰۱)، کاپلان (۲۰۰۶)، پورکرد [۲۶] قرار دارد. به عنوان مثال نتایج مطالعات کازارس و همکاران نشان داده است که فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری، بیماران دارای اختلال شخصیت گروه C (اختلال شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی- جبری) را از بیماران دارای انواع دیگر اختلال شخصیت و افراد سالم متمایز می‌کند [۲۶]. کاپلان و همکاران به نقل از [۲۶] نیز در بررسی بازداری تأخیری در تکالیف جستجوی دیداری در افراد مبتلا به وسواس فکری- اجباری دریافتند که بیماران وسواسی بازداری تأخیری بیشتری نسبت به گروه کنترل دارند. همچنین یافته‌های تحقیق پورکرد [۲۶] حاکی از آن است که بین بازداری رفتاری و علائم وسواس رابطه وجود دارد. و این افراد کندتر از افراد بهنجار در تکالیف مرتبط عمل می‌کنند. همچنین سطوح بالای بازداری رفتاری در کودکی به طور معنی داری سطوح علائم وسواس را در بزرگسالی پیش بینی می‌کند. سیستم‌های مغزی رفتاری فعال سازی رفتاری و بازداری رفتاری زمینه ساز تفاوت‌های شخصیتی و در مواردی بیماری‌های روانی در افراد است. غلبه و فعالیت هر یک از این سیستم‌ها در فرد، منجر به حالت‌های هیجانی متفاوت مانند اضطراب، زودانگیختگی و ترس می‌گردد و

- compulsive patients responding to and resisting to treatment and the controlling drugs selected for serotoine reabsorption. *maga med.* 2010; (10): 187-196. [Persian].
- 18- Carpinello B, Lai L, Pirarba S, Sardu C, Pinna F. Impulsivity and aggressiveness in bipolar disorder with co-morbid borderline personality disorder. *Psychi Res.* 2011; (188): 40-44.
- 19- Gray JA. Framework for taxonomy of psychiatric disorders. In: Goozen S, Poll NE, Sergeant -JA, editors. *Emotions: Essays on emotion theory.* Hove: LawrenceErlbaum; 1994. p. 94-96.
- 20- Azad-fallah P. Brain/Behavioral systems: Bio functions of personality. *J moda.* 2000; (1): 63-81. [Persian].
- 21- Gray JA, McNaughton N. The neuropsychology of anxiety: Reprise. In: Hope DA. (editor). *Nebraska Symposium on Motivation. Perspectives on anxiety, panic, and fear.* Lincoln: Nebraska University; 1996. p. 61-134.
- 22- Corr PJ, Perkins AM. The role of theory in the Psychophysiology of personality: From Ivan Pavlov to Jeffrey Gray. *Int J Psychophys.* 2006; (62): 367-376.
- 23- Erdle S, Rushton JP. The General Factor of Personality, BIS-BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem, and positive and negative affect *Pers Individ Differ.* 2010; (48): 762-766.
- 24- Corr PJ, Pickering AD, Gray JA. Personality and reinforcement in associative and instrumental learning. *Pers Individ Dif.* 1995; (19): 47-71.
- 25- Corr PJ. Reinforcement sensitivity theory and personality. *Neurosci Biobehav Rev.* 2004; (28): 317-332.
- 26- Pourkord M. The relationship between self efficacy, impulsivity, behavioral activation inhibition and behavioral social skills with knowledge of substance abuse in students. The letter Ma. Ardebil, University of Mohaghegh Ardabili, Faculty of Humanities; 2009. p. 85-90. [Persian].
- 27- Millon T. *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III manual.* Minneapolis, MN: National Computer Systems; 1994. p. 112-117.
- 28- Sharifi AL. *MCMI-III guide.* Tehran: Ravansanji publication; 2007. p. 55-60.
- 29- Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, Discriminant, and Concurrent Validity. *J PSychosom Res.* 1994; (38): 33-40.
- 30- Muller J, Alpers GW, Reim N. Abnormal attentional bias in alexithymia. *J Psychosom Res.* 2010; (56): 617-621.
- 31- Besharat MA. Relation of Alexithymia with ego defense styles. *J Fund of men hea.* 2008; (10) :181-190. [Persian].
- 32- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol.* 1995; (6): 768-774.
- 2- Taylor GJ. Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *Can J Psychi.* 2000; (45): 134-142.
- 3- Taylor GJ, Bagby M. An overview of the Alexithymia construct. In: Bar-on & J.D.A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence;* 2000. p. 263-276.
- 4- Taylor GJ, Parker JD. A. Bagby M, Acklin MW. Alexithymia and Somatic Complaints in Psychiatric Out-patients. *J Psychosom Res.* 1992; (36): 417-424.
- 5- DeGucht V, Fischler B, Heiser W. Neuroticism, Alexithymia, Negative Affect, and Positive Affect as Determinants of Medically Unexplained Symptoms. *Perso and Indi Differences.* 2004; (36): 1655-1667.
- 6- Bankier B, Aigner M, Bach M. Alexithymia in DSM-IV Disorder. *Psychosom.* 2001; (42): 235-245.
- 7- Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE. Main CJ. Alexithymia in Patients with Psoriasis: Clinical Correlates and Psychometric Properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *J Psychosom Res.* 2005; (58): 89-96.
- 8- Lumley MA, Stettner L, Wehmer F. How are Alexithymia and Physical Illness Linked? A Review and Critique of Pathways. *J Psychosom Research.* 1996; (41): 505-518.
- 9- Haviland MG, Shaw DG, Cummings MA, MacMurray JP. Alexithymia: Subscales and Relationship to Depression. *Psychothe and Psychosom.* 1988; (50): 164-173.
- 10- Valera EM, Berenbaum HA. twin study of alexithymia. *Psychother psychosom.* 2001; (70): 239-246.
- 11- Ekhteyari H, Behzadi A. Frontal paddle shell, Making-decision disorders and the evaluating tests. *recog sci.* 2001; (3): 64-86. [Persian].
- 12- Lane SD, Cherek DR. Analysis of risk in adults with a history of high risk behavior. *Drug Alc Depen.* 2000; (60): 179-187.
- 13- Evenden JA. Varieties of impulsivity. *Psychopharm.* 1999; (146): 348-364.
- 14- Barrat ES. Impulsivity: integration cognitive, behavioral, biological and envioronmental data. IN W. B. Mccowh.g.l.ghn, Washington, D, C., American psychological Association; 1994. p. 70-77.
- 15- Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Versiani M. Impulse control disorders in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychi Clin Neurosci.* 2005; (59): 30-37.
- 16- Grant JE, Mancebo MC, Pinto A, Eisen JL, Rasmussen SA. Impulse control disorders in adults with obsessive compulsive disorder. *J Psychiat Res.* 2006; (40): 494-501.
- 17- Ghaffari M, Mehrabi Zadeh-Honarmand M, khajjehdin N, Mousavi N. The comparision between the impulsivity of the obsessive-

- 33- Sepahmansour M. Activity relationship activation and inhibition systems with capabilities and behavioral disorder students. *Thou beh.* 2010; (17): 64-57. [Persian].
- 34- Motan I, Gencoz T. The relationship between the dimensions of Alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turk J Psychi.* 2007; (18): 333-343.
- 35- Muris P, Meesters C, Dekanter E, Timmerman P. Behavioural inhibition and behavioural activation system scales for children: relationships with Eysenck's personality traits and psychopathological symptoms. *Pers Indi Diff.* 2005; (38): 831-841.
- 36- Carver CS, White TL. Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. *J Per Soc Psycho.* 1994; (67): 319-333.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی