

ویژگی‌های شخصیتی و نظام‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری و نارسایی توجه - فزون‌کنشی

محمد مشکانی^{۱*}، حسین ملک محمدی^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۳/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۶/۰۱

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات روان‌شناختی کودکان با عواملی مانند مزاج و صفات شخصیتی که جنبه زیستی دارند مرتبط‌اند. هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگی‌های شخصیتی با نظام‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری دانش‌آموزان با اختلال رفتار هنجاری، نارسایی توجه - فزون‌کنشی و بهنجار است.

روش: طرح پژوهش حاضر پس‌رویدادی بود و نمونه‌ها در گروه بالینی به صورت دردسترس از طریق مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره گرگان در سال ۹۵-۱۳۹۴ انتخاب شدند و انتخاب گروه بهنجار، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای در مدارس آموزش عمومی صورت گرفت. پس از هم‌تاسازی در هر گروه ۳۰ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه شخصیتی آیزنک (۱۹۷۵) و نظام‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری کارور و وایت (۱۹۸۹) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندراهه و آزمون تعقیبی شفه تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد گروه با اختلال نارسایی توجه - فزون‌کنشی، از نظر بازداری رفتاری و در زیرمقیاس فعال‌ساز رفتاری سابق و پاسخ‌دهی به رفتار در سطح پایین‌تر، اما در ابعاد جستجوی سرگرمی، روان‌آزردگی، و روان‌گسستگی در مقایسه با گروه بهنجار در سطح بالاتری قرار داشتند ($p < 0/05$). همچنین گروه با اختلال رفتار هنجاری از نظر متغیرهای فعال‌ساز رفتاری، پاسخ‌دهی به رفتار، جستجوی سرگرمی، و روان‌گسستگی در سطح بالاتر، اما در ابعاد بازداری رفتاری و زیرمقیاس سابق در مقایسه با گروه بهنجار در سطح پایین‌تری قرار داشتند ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های شخصیتی و نظام‌های رفتاری با مشکلات رفتاری، برانگیختگی، و خطرجویی دانش‌آموزان مرتبط است؛ بنابراین توجه به این حیطه‌های کنش‌وری می‌تواند راهکارهای مفیدی به متخصصان و والدین ارائه نماید.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی، فعال‌ساز رفتاری، نارسایی توجه - فزون‌کنشی، اختلال رفتار هنجاری

۱. * نویسنده مسئول: دکترای روان‌شناسی کودکان با نیازهای ویژه، آموزش و پرورش کودکان استثنایی، گرگان، ایران (Moshkani.moh@gmail.com)

۲. دکترای روان‌شناسی کودکان با نیازهای ویژه، سازمان بهزیستی، ری، ایران

مقدمه

در سال های اخیر روی آورد روان عصب شناختی در شخصیت، تحول شگرفی داشته است. بخشی از این پیشرفت به دلیل ابداع فناوری های بدیع، مانند انواع تصویربرداری مغزی و بخشی دیگر به دلیل پیدایش توافق عمومی محققان در توجه به فرآیندهای زیستی به عنوان زیربنای شخصیت است (۱). در این میان هانس آیزنک و جفری گری نخستین پیشگامان فرضیه صفات شخصیت، چشم انداز تازه ای از تفاوت های فردی در این حیطه از کنش وری مغز ارائه داده اند. هر دو نظریه پرداز با این فرض آغاز نمودند که ما می توانیم فرآیندهای مغزی را توسط معانی ساده شده ای از مفهوم سیستم عصبی مشخص کنیم زیرا این مفاهیم مدارهای کلیدی مرتبط با شخصیت و رفتار را شامل می شوند (۲).

از نظر آیزنک (۳) ترکیب شرایط محیطی و عوامل عصب شناختی و فردی باعث به وجود آمدن ویژگی های شخصیتی مختلف می شود و براساس این فرضیه برخی شخصیت ها نسبت به انجام برخی رفتارها مستعد هستند. آیزنک و آیزنک (۴) سه بعد اساسی درون گردی - برون گردی، روان آزرده گی^۲ و روان گسستگی^۳ را از عوامل اصلی شخصیت می داند که هر کدام ساختار زیستی معینی دارند و از ترکیب مختلف این عوامل تفاوت های فردی به وجود می آیند. بر اساس دیدگاه آیزنک (۳) روان آزرده گی با هیجان ناخوشایند و برون گردی با هیجان خوشایند ارتباط دارد، همچنین بعد شخصیت روان آزرده گی با درون گردی متعامد است. افراد دارای نمره بالا در مقیاس برون گردی عموماً معاشرتی، خونگرم، اجتماعی، و خوش بین هستند؛ از طرفی افراد دارای نمره پایین در بعد درون گردی ساکت، غیر اجتماعی، منفعل و مراقب هستند (۵). روان آزرده گی فرد را مستعد نگرانی، نایمی و هیجان منفی می کند. هیجان مثبت و منفی کاملاً با روان آزرده گی و برون گردی در رابطه است و این هیجان

متقابلاً با نظام های بازداری و فعال ساز رفتاری ارتباط دارند؛ به طوری که روان آزرده گی با هیجان منفی و نظام بازداری رفتاری، و برون گردی با هیجان مثبت و نظام فعال ساز رفتاری در ارتباط است (۵ و ۶). افرادی که نمره بالایی در روان آزرده گی می گیرند، نسبت به کسانی که نمره پایین تری می گیرند به محرک های ناخوشایند واکنش منفی تری نشان می دهند و مستعد تجارب ناخوشایند هستند (۷).

آیزنک (۳) با استفاده از روی آورد صفات خود به بررسی تفاوت بین افراد با اختلال های متعدد پرداخت. در واقع او به دنبال این بود که کدام متغیرهای روان شناختی یا فیزیولوژیکی، افراد روان آزرده را در برون گردی^۱ درون گردی متمایز می کند و چه چیزی موجب می شود که روان آزرده گان درون گرد مستعد کج خویی و روان آزرده گان برون گرد مستعد روان دردمندی^۴ شوند. آیزنک در توصیف کج خویی ها به بررسی و تبیین اختلال های بیش اجتماعی شده و روان دردمندی به عنوان اختلال کم اجتماعی شده پرداخت. او معتقد است که در افراد روان آزرده درون گرد استقرار وجدان چنان شدت دارد که فرد در بزرگسالی به واسطه مجموعه ای از تظاهرات ترس های شرطی (در قالب هراس، وسواس - بی اختیاری، اضطراب و افسردگی) ناتوان می شوند، در مقابل روان آزرده برون گرد به جهت شکست در اجتماعی شدن نوعی فقدان احساس مسئولیت نسبت به جامعه دارد و به گونه ای رفتار ضد اجتماعی (بزه کاری نوجوانی، قانون شکنی و انحراف جنسی) را نشان می دهند (۸).

نظریه شخصیت گری در قالب نظریه نظام های مغزی - رفتاری همانند نظریه آیزنک به وجود ارتباط بین ابعاد شخصیت و فرایندهای مغزی توجه دارد. گری نشان داد که اضطراب و زودانگیختگی ابعاد عمده شخصیت هستند و مدل او بیان می دارد که ساختارهای مختلف مغز سه سیستم انگیزشی

3. Psychoticism
4. Psychopath

1. Extraversion-Introversion
2. Neurotic

است که افراد مستعد اضطراب دارای نظام بازداری رفتاری بسیار فعال واکنشی هستند و در مقابل افراد دارای اختلال ضداجتماعی دارای نظام فعال‌ساز رفتاری بسیار واکنشی هستند. در مقابل در نظریه آیزنک، اضطراب حاصل ترکیب درون‌گردی و روان‌آزردگی است و افراد دارای رفتارهای ضداجتماعی ترکیبی از برون‌گردی و روان‌آزردگی دارند (۵). پژوهش‌ها حساسیت زیاد یا عدم حساسیت نظام فعال‌ساز رفتاری و نظام بازداری رفتاری را به مشکلات روانی کاملاً مرتبط دانسته که از آن جمله می‌توان به ارتباط حساسیت کم نظام بازداری رفتاری و نارسایی توجه-فزون‌کنشی^۹ (۲۳-۱۵)، و حساسیت زیاد به نظام فعال‌ساز رفتاری با پرخاشگری و اختلال رفتار هنجاری^{۱۰} (۲۷-۲۳) نام برد.

همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد صفات مرتبط با روان‌آزردگی و برون‌گردی گرایش به سوءاستفاده از مواد را افزایش می‌دهد. افراد روان‌آزرده مستعد به کارگیری سبک رفتار پرخطر برای مقابله با حالات خلقی آزاردهنده هستند، درحالی که افراد برون‌گرد رفتارهای پرخطر را به منظور روشی برای بالا بردن تجربه عاطفی مثبت به کار می‌گیرند. تعامل روان‌آزردگی، برون‌گردی و تکانش‌گری، پیش‌بینی‌کننده انگیزه‌هایی برای رفتارهای پرخطر است (۲۸). از این میان دو گروه از اختلالات دوران کودکی یعنی اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی و اختلال رفتار هنجاری از جمله اختلالاتی هستند که رفتارهای پرخطر در آنها مشهود است. اختلال رفتار هنجاری، بزهکاری در آینده و تبدیل شدن به رفتار ضداجتماعی را فراهم می‌کند و نارسایی توجه - فزون‌کنشی خود با اختلال رفتار هنجاری رابطه مثبت دارد. تقریباً ۳۰ تا ۵۰ درصد کودکان مبتلا به فزون‌کنشی - نارسایی توجه سرانجام به اختلال رفتار هنجاری مبتلا می‌شوند (۲۹). کودکان با نشانگان

اساسی را راه‌اندازی می‌کند که در تعامل یا تقویت رفتاری هستند (۹ و ۱۰).

نخستین سیستم، نظام فعال‌ساز رفتاری^۱ است که توسط محرک‌های خوشایند مرتبط با پاداش یا حذف تنبیه فعال می‌شوند. دو مؤلفه رفتاری این سیستم شامل روی‌آوری، جستجوی فعالانه پاداش و اجتناب از تنبیه است. حساسیت این سیستم نمایانگر زودانگیختگی است. فرض اساسی این است که نظام فعال‌ساز رفتاری دلیل بنیادین صفت زودانگیختگی است و با انگیزش و برون‌گردی و جستجوی احساس مرتبط است (۱۱). کالبدشناسی اعصاب نظام فعال‌ساز رفتاری پیوند دپامینرژیک مزولیمبیک^۲ در ساقه مغز و سایر مناطق دستگاه کناری و قشر مخ را نشان می‌دهد. این مسیر به هنگام پاسخ به محرک‌های نوظهور و نشانه‌های پاداش یا فقدان تنبیه، نقش قطعی ایفا می‌کند (۱۲). دومین سیستم، سیستم بازداری رفتاری^۳ است. این ساختار موجب افزایش برانگیختگی و سطوح توجه و تجربه عواطف منفی می‌شود و با نظام‌هایی که اضطراب در آن نقش دارند همپوشی دارند. در نتیجه نظام بازداری رفتاری فعال با احساس اضطراب، نگرانی، نشخوار فکری مطابقت دارند (۹). این سیستم حاصل فعالیت مسیرهای آوران نورآدرنرژیک^۴ و سرو تونینرژیک^۵ است. کالبدشناسی اعصاب نظام بازداری رفتاری در نظام جداری هیپوکامپی^۶، ساقه مغز^۷ و کورتکس حدقه ای - پیشانی قرار دارد (۱۳). سومین سیستم به عنوان سیستم جنگ و گریز^۸ شناخته می‌شود و حساسیت و فعالیت زیاد این سیستم با روان‌گسستگی ارتباط دارد (۸).

گری (۱۴) معتقد بود که تفاوت‌های فردی در فعالیت‌های سیستم مغزی - رفتاری زمینه صفات اصلی روان‌آزردگی و برون‌گردی در نظریه شخصیت آیزنک است. گری (۱۴) معتقد

7. Brain stem
8. Fight-Flight System (FFS)
9. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
10. Conduct Disorder (CD)

1. Behavioral Activation System (BAS)
2. Mesolimbic Dopamine
3. Behavior Inhibition System (BIS)
4. Noradrenergic
5. Serotonergic
6. Hypocamp

گومز و کور (۱۵) نشان دادند که حساسیت به تنبیه با نارسایی توجه همراه است. همچنین این اختلال با بازداری رفتاری و هیجانات منفی همراه می‌شود، اما فزون‌کنشی و برانگیختگی بطور مثبت و معنادار با حساسیت به پاداش، جستجوی سابق و سرگرمی و هم با نظام بازداری رفتاری و هم با فعال‌ساز رفتاری در ارتباط است. همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که نارسایی توجه - فزون‌کنشی با نقص در بازداری رفتاری (۳۴) و نقص در پاسخ به پاداش (۳۵) همراه است. میشل و نلسون-گری (۲۱) در پژوهشی نشان دادند که هم نارسایی توجه، فزون‌کنشی و برانگیختگی و هم اختلال رفتار هنجاری با ترکیبی از نظام‌های بازداری رفتاری و فعال‌ساز رفتاری در ارتباط است. کوکروویچ، تیلور، شوآشنایدر و ایکونو (۳۶) سه گروه مبتلا به نارسایی توجه - فزون‌کنشی، اختلال رفتار هنجاری، و نارسایی توجه - فزون‌کنشی همراه با اختلال رفتار هنجاری را در زیرمقیاس‌های بازداری رفتاری و فعال‌ساز رفتاری مقایسه کردند. نتایج بیانگر آن بود که در گروه‌ها از نظر عواطف مثبت^۴ تفاوت معناداری وجود دارد. هر سه گروه بالینی نمره بالایی در عواطف منفی^۵ به دست آوردند. در بین سه گروه بالینی، گروه نارسایی توجه - فزون‌کنشی همراه با اختلال رفتار هنجاری نمره بالاتری در مقایسه با دو گروه دیگر در عواطف منفی و فعال‌ساز رفتاری به دست آوردند.

هیم، فرگوسن و لارنس (۳۷) نشان دادند که در گروه کودکان با فزون‌کنشی و اختلال رفتار هنجاری، نمرات نظام فعال‌ساز رفتاری و زیرمقیاس جستجوی سرگرمی و حساسیت به پاداش بالاتری دارند. گومز و گومز (۳۸) به این نتیجه رسیدند که نظام فعال رفتاری همبستگی مثبتی با روان‌آزردگی و رابطه منفی با برون‌گردی دارد، درحالی‌که نظام بازداری رفتاری با روان‌آزردگی رابطه منفی و با برون‌گردی رابطه مثبت دارد. دیاز و پیکرنیک (۳۹) نشان دادند که بعد بازداری

اختلال رفتار هنجاری و نارسایی توجه - فزون‌کنشی در کنش‌های اجرایی^۱ به شدت با مشکل مواجهند. کنش‌های اجرایی، توانایی افراد در خودنظم‌بخشی نظیر خودآگاهی، برنامه‌ریزی، خودارزیابی، و بازداری رفتاری است. پژوهشگران در حیطه روی آورد عصب - زیست‌شناختی مشکلات مشترک این دو گروه از اختلالات را در مسیرهای مغزی دوپامینرژیک و قشر پیش‌پیشانی، امیگدال یا بادامه و عقده‌های پایه می‌دانند (۳۰). افرادی که در این حوزه مشکل دارند، بازداری رفتاری در آنها حساسیت کمی دارد و کنش‌های اجرایی، مهار تکانه^۲، خودنظم‌بخشی و خودمدیریتی^۳ در آنها با مشکل مواجه است (۳۱).

اختلال رفتار هنجاری و نارسایی توجه - فزون‌کنشی جزء اختلال‌های رفتاری برون‌نمود هستند و بر اساس نظر آیزنک، با برون‌گردی و روان‌آزردگی ارتباط دارند. کودکان و نوجوانان مبتلا به این دو اختلال معمولاً برانگیخته عمل می‌کنند (۸ و ۳۲). چندین یافته‌ی پژوهشی درباره مطالعات انسانی و حیوانی در ارتباط با نظام بازداری رفتاری و نظام فعال‌ساز رفتاری در مورد چندین طبقه از اختلالات کودکی نشان داد که فعالیت زیاد نظام فعال‌ساز رفتاری به علت پاسخ افراطی به نشانه‌های پاداش باعث ایجاد اختلال رفتار هنجاری می‌شود و فعالیت پایین نظام بازداری رفتاری به علت نقص در بازداری در مواجهه با نشانه‌های تنبیه و پاداش باعث ایجاد و گسترش اختلال نارسایی توجه - فزون‌کنشی می‌شود (۹ و ۲۳). هانت، کیمبرل، میشل و نلسون - گری (۳۳) در پژوهش خود با استفاده از نظام‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری درباره نارسایی توجه - فزون‌کنشی به این نتیجه دست یافتند که نارسایی توجه با بازداری رفتاری و حساسیت به تنبیه، و فزون‌کنشی و تکانشگری با نظام فعال‌ساز رفتاری و حساسیت به پاداش همبستگی مثبت دارد.

4. Positive emotional
5. Negative emotional

1. Executive Function
2. Impulsive Control
3. Self-Management

- بین نظام‌های بازداری رفتاری و فعال‌ساز رفتاری در دانش‌آموزان با اختلالات رفتار هنجاری، نارسایی توجه- فزون‌کنشی و بهنجار تفاوت وجود دارد.

- بین ویژگی‌های شخصیتی در دانش‌آموزان با اختلالات رفتار هنجاری، نارسایی توجه - فزون‌کنشی و بهنجار تفاوت وجود دارد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: با توجه به هدف پژوهش، طرح تحقیق به صورت پس‌رویدادی است. در این روش محقق به جایگزینی نمونه به گروه نمی‌پردازد بلکه به علت اینکه متغیر مستقل قبلاً اتفاق افتاده است، به بررسی داده‌ها می‌پردازد. جامعه آماری تمامی دانش‌آموزان با تشخیص اختلال رفتار هنجاری و نارسایی توجه - فزون‌کنشی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش گرگان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بود. افراد نمونه بعد از تشخیص اولیه توسط روان‌شناس، اخذ مصاحبه از والدین و کامل کردن پرسشنامه، برای تشخیص دقیق به روانپزشک ارجاع داده شدند. نمونه شامل ۳۰ نفر دانش‌آموز با اختلال رفتار هنجاری، ۳۰ نفر با اختلال نارسایی توجه - فزون‌کنشی، و ۳۰ نفر، دانش‌آموز بدون اختلال بوده است. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس برای نمونه بالینی و روش تصادفی خوشه‌ای برای نمونه بهنجار استفاده شده است. نمونه‌ها در سه گروه هم‌تاسازی شده‌اند بدین صورت، در این پژوهش پسرهایی شرکت داشتند که در سنین ۱۲ تا ۱۵ سال و دارای فقط یک اختلال بودند، معلولیت جسمی نداشتند و وضعیت اجتماعی و اقتصادی یکسانی از نظر میزان درآمد والدین و تحصیلات والدین (همگی دیپلم بودند) دارا بودند. لازم به یادآوری است که مجوز کتبی از کمیته فنی و حراست اداره آموزش و پرورش گرفته شد و همچنین رضایت کامل افراد نمونه و والدین آنها جهت اجرای پژوهش جلب شد.

رفتاری با روان‌آزردگی همبستگی دارد. داده‌ها همچنین نشان داد بعد بازداری رفتاری با روان‌گسستگی نیز همبستگی دارد که اهمیت حساسیت و فعالیت زیاد نظام بازداری رفتاری را با رفتار جامعه‌ستیزانه نشان می‌دهد. آشکار، فتحی آشتیانی و آزادفلاح (۷) به این نتیجه رسیدند که روان‌آزردگی و نظام بازداری رفتاری ارتباط مستقیم با هم دارند و بیانگر این نکته است که نظام بازداری رفتاری ترکیبی از روان‌آزردگی بالا و برون‌گردی پایین است.

همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که در دانش‌آموزان با اختلال رفتار هنجاری، افسردگی و اضطراب بسیار بیشتر از حد انتظار بروز می‌کنند و حدود یک سوم از این دانش‌آموزان به افسردگی یا افسردگی همراه با اضطراب نیز مبتلا هستند و در هر دو جنس افزایش شدت رفتار جامعه‌ستیزانه با افزایش شدت افسردگی و اضطراب همراه است (۳۰). پژوهش‌ها همچنین نشان دادند که ۲۵ درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه - فزون‌کنشی و معمولاً پسرها با روان‌آزردگی مواجه‌اند (۳۳). کودکان مبتلا به نارسایی توجه - فزون‌کنشی و اختلال اضطرابی افرادی مضطرب هستند. آنها هنگام جدایی از والدین، روبروشدن با چیزهای تازه، شرکت در امتحان، برقراری ارتباط اجتماعی یا رفتن به دکتر دچار اضطراب هستند، آرام و قرار ندارند و برای اطمینان از درستی کارهای خود به قوت قلب نیاز دارند. از آنجا که اضطراب آنها غیرواقعی، مکرر و شدیدتر از کودکان بهنجار است تأثیر منفی بر اندیشه و رفتار آنان می‌گذارد (۳۰).

براین اساس و با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده فوق، ضرورت آگاهی از صفات شخصیتی افراد با نشانگان اختلال رفتار هنجاری و نارسایی توجه - فزون‌کنشی احساس می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه برون‌گردی، روان‌آزردگی و روان‌گسستگی و نظام‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری در گروه افراد مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، نارسایی توجه - فزون‌کنشی و گروه بهنجار صورت گرفت. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

ب) ابزار

۱. پرسشنامه جمعیت‌شناختی: پرسشنامه جمعیت‌شناختی محقق ساخته به منظور جمع‌آوری اطلاعات بیشتر در گروه نمونه بالینی و بهنجار استفاده شد. همچنین از این اطلاعات جهت هم‌تا کردن آزمودنی‌های بهنجار و بالینی استفاده شد. این اطلاعات عبارتند از: جنسیت، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی والدین (تحصیلات والدین، میزان درآمد خانواده)، تعداد برادران و خواهران، وجود معلولیت اضافی، و نظایر آن.

۲. فرم تجدیدنظرشده پرسشنامه شخصیتی آیزنک^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۵ توسط آیزنک تدوین شده است و شامل ۹۰ سوال به صورت بلی و خیر است و برای سنجش برخی ویژگی‌های شخصیت مانند روان‌آزردگی (پایداری هیجانی - هیجان‌پذیری) برون‌گردی (برون‌گردی - درون‌گردی) و روان‌گسستگی، جامعه‌ستیزی، مقبولیت اجتماعی برای گروه‌های سنی ۱۸-۱۱ نوجوانان دختر و پسر مورد استفاده قرار می‌گیرد. نمره برش (خام) برای مقیاس روان‌آزردگی ۱۶، روان‌گسستگی ۵ و برون‌گردی ۱۲ است. پرسشنامه مذکور یک مقیاس دروغ‌سنج دارد که گرایش به خوب‌نمایی را در ایران می‌سنجد. مدت زمان اجرای این آزمون ۴۵ دقیقه است. آیزنک، مکارمی و بارت با هنجاریابی این آزمون در نوجوانان ایرانی و مقایسه آن با نوجوانان انگلیسی ضریب اعتبار و پایایی آن را برای پسران ۰/۷۳ تا ۰/۸۱ و برای دختران ۰/۶۳ تا ۰/۸۴ گزارش کردند (۴۰). این آزمون توسط رحیمی نژاد (۱۴) در ایران بین دختران و پسران هنجار شد. ضریب پایایی گزارش شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای برون‌گرایی ۰/۸۲، روان‌گسستگی ۰/۷۰، روان‌آزردگی ۰/۷۲ و دروغ‌گویی ۰/۸۲ گزارش شد. ضریب روایی آزمون برای شاخص برون‌گردی ۰/۸۴، دروغ‌سنجی ۰/۷۳، روان‌آزردگی ۰/۷۳ و روان‌گسستگی ۰/۷۵ است (۴۲).

۳. مقیاس نظام‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری کارور و وایت: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ تدوین شده است و شامل ۲۴ گویه خود گزارشی است. زیرمقیاس نظام بازداری رفتاری در این پرسشنامه ۷ گویه است که حساسیت نظام بازداری رفتاری یا پاسخدهی به تهدید و احساس اضطراب، هنگام رویارویی با نشانه‌های تهدید را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس نظام فعال‌ساز رفتاری هم شامل سه زیرمقیاس است: ۱. سابق^۲ شامل چهار گویه، ۲. پاسخ‌دهی به پاداش^۳ شامل پنج گویه، و ۳. جستجوی سرگرمی^۴ شامل چهار گویه است. سابق تمایل فرد به ترغیب فعالانه اهداف مطلوب را اندازه‌گیری می‌کند، زیرمقیاس پاسخ‌گویی به پاداش تمایل فرد به پاداش‌های جدید و تمایل به روی آوردن به رویدادهای بالقوه پاداش‌دهنده در تحریک لحظه‌ها را اندازه‌گیری می‌کند. همچنین زیرمقیاس جستجوی سرگرمی با هیجان‌خواهی و گرایش تکانشی نسبت به پاداش بالقوه جدید را اندازه‌گیری می‌گیرد. چهار گویه اضافی به عنوان گویه‌های پوششی در مقیاس آورده شده‌اند و نقشی در ارزیابی نظام بازداری رفتاری و نظام فعال‌ساز رفتاری ندارند. کارور و وایت ثبات دورنی زیرمقیاسی نظام بازداری رفتاری را ۰/۷۴ و ثبات درونی نظام فعال‌ساز رفتاری را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (۹). گومز و کور (۱۵) ضریب آلفای کرونباخ بازداری رفتاری، فعال‌ساز رفتاری، پاسخ‌دهی به پاداش، سابق و جستجوی سرگرمی را به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ گزارش کردند. عبدالهی مجارشین (۴۳) اعتبار این پرسشنامه را به روش بازآزمایی برای مقیاس نظام فعال‌ساز رفتاری ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس نظام بازداری رفتاری ۰/۸۱؛ و ضریب پایایی را بر اساس آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۳ گزارش کردند. محمدی (۴۴) روایی سازه این مقیاس را با استفاده از تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند. همچنین ضریب همبستگی روایی همگرا برای هر یک از عوامل فعال‌ساز رفتاری با نمره کل این مقیاس بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۳ به دست آوردند.

3. Reward Responsiveness
4. Fun Seeking

1. Eysenck Personality Questionnaire ° Review (EPQ-R)
2. Drive

ج) روش اجرا

زمان انتخاب نمونه ۴ ماه بود. بعد از تعیین نمونه بالینی، گروه بهنجار از همان منطقه همجواری که نمونه بالینی مشغول به تحصیل بودند، انتخاب شدند. در نهایت پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی بر روی هر سه گروه اجرا و داده‌ها جمع‌آوری و تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول زیر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارایه شده است.

در این پژوهش دو گروه بالینی و یک گروه بهنجار به عنوان گروه مقایسه مورد مطالعه قرار گرفت. آزمودنی‌ها از طریق مراجعه به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش و هسته مشاوره که تشخیص اختلالات نارسایی توجه - فزون‌کنشی و اختلال رفتار هنجاری را با توجه به نظر روان‌پزشک و همچنین مصاحبه بالینی براساس معیارهای ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی دریافت کردند، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. مدت

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در سه گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف	تعداد
بازداری رفتاری	فزون‌کنش	۱۷	۳/۶۲	۳۰
	اختلال رفتار هنجاری	۲۰/۳۳	۲/۳۵	۳۰
	بهنجار	۲۱/۳	۵/۵۳	۳۰
فعال‌ساز رفتار	فزون‌کنش	۷/۱	۴/۴۹	۳۰
	اختلال رفتار هنجاری	۱۰/۳۳	۵/۵	۳۰
	بهنجار	۱۰/۳۳	۵/۵	۳۰

در برابر تخطی از این مفروضه مقاوم است، اما در فعال‌سازی رفتار مفروضه برابری واریانس‌ها برقرار است ($F(2,87) = / , p = /$). جهت بررسی مفروضه همگنی کواریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که شاخص ام باکس به لحاظ آماری معنادار است،

$$(Box's M = / F(/) = / , p = /)$$

بررسی را تأیید می‌کند. این متغیرها می‌توانند به صورت یک متغیر ترکیبی وزنی بررسی شوند. زیرا شاخص بارتلت به لحاظ آماری معنادار است ($\chi^2(2) = / , p = /$).

با توجه به جدول ۱ میانگین بازداری و فعال‌ساز رفتاری در گروه فزون‌کنش و نارسایی توجه ۱۷ و ۷ است که کمتر از دو گروه دیگر می‌باشد. جهت بررسی مفروضه همگن بودن واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد در بازداری رفتار مفروضه همگن بودن واریانس‌ها برقرار نیست ($F(2,87) = / , p = /$)، اما به علت هم‌حجم بودن گروه‌ها

در نتیجه فرض برابری کواریانس‌ها برقرار نیست اما چون گروه‌ها هم‌حجم هستند می‌توان فرض توانمندی آزمون‌های آماری را پذیرفت (۴۵). نتایج حاصل از آزمون بارتلت، مفروضه همبستگی متعارف بین واریانس متغیرهای مورد

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل چندمتغیره برای اثر اصلی متغیر گروهی بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	p	تأ
اثر پیلای	۰/۶۱۳	۲۳/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۷۸

نتایج نشان داد اثر گروه ($F(4,172) = /$, $p = /$) ,
 (Pillais' Trace = /) معنادار است و ۳۷/۸ درصد
 (= /) واریانس بین گروهی تبیین می شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در نظام های بازداری و فعال ساز رفتاری

منابع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	اِتا
اثر گروه	بازداری رفتاری	۳۰۵/۳۵۶	۲	۱۵۲/۶۷۸	۹/۲۹۶	۰/۰۰۰	۰/۱۷۶
	فعال سازی رفتاری	۱۱۷۴/۹۵۶	۲	۵۸۷/۴۷۸	۳۱/۶۵۳	۰/۰۰۰	۰/۴۲۱

معناداری وجود دارد و گروه دارای اختلال رفتار هنجاری، بازداری رفتاری پایین تری دارند. نتایج متغیر فعال سازی رفتار بین گروه نارسایی توجه- فزون کنشی با گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد و گروه نارسایی توجه - فزون کنشی، فعال سازی رفتاری پایین تری دارند؛ همچنین بین گروه اختلال رفتار هنجاری با گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد و گروه دارای اختلال رفتار هنجاری فعال سازی رفتار بالاتری دارند.

نتایج جدول (۳) نشان می دهد که در متغیر بازداری رفتار ($F(2,87) = /$, $p = /$) و فعال سازی رفتار ($F(2,87) = /$, $p = /$) بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل آزمون شفه نشان داد در متغیر بازداری رفتار بین گروه فزون کنش و نارسایی توجه با گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد و گروه مبتلا به نارسایی توجه- فزون کنشی، بازداری رفتاری پایین تری دارند. همچنین بین گروه اختلال رفتار هنجاری با گروه بهنجار تفاوت

جدول ۴: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در سه گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف	تعداد
سابق	فزون کنش	۱۰/۷۳	۲/۲	۳۰
	اختلال رفتار هنجاری	۱۰/۲۶	۲/۰۷	۳۰
پاسخدهی به رفتار	بهنجار	۱۰/۰۳	۱/۲۷	۳۰
	فزون کنش	۷/۷	۲/۲۴	۳۰
	اختلال رفتار هنجاری	۱۱/۸۳	۲/۵۳	۳۰
	بهنجار	۱۰/۷۶	۱/۶۹	۳۰
جستجوی سرگرمی	فزون کنش	۲۵/۵۳	۲/۶۵	۳۰
	اختلال رفتار هنجاری	۲۷/۷۶	۴/۰۴	۳۰
	بهنجار	۱۱/۲۶	۱/۵	۳۰

آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد در سائق ($F(2,87) = /$, $p = /$) و پاسخدهی به رفتار ($F(2,87) = /$, $p = /$) مفروضه همگن بودن واریانس ها

نتایج جدول (۴) نشان می دهد که میانگین کل در سابق ۸/۵۱ در پاسخدهی به رفتار ۱۱/۲۹ و جستجوی سرگرمی ۹ می باشد. جهت بررسی مفروضه همگن بودن واریانس ها از

است. جهت بررسی مفروضه همگنی کواریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که شاخص ام باکس به لحاظ آماری معنادار است

$$\text{Box's } M = \dots / F(\dots) = \dots / p = \dots$$

بررسی را تایید می‌کند. این متغیرها می‌توانند بصورت یک متغیر ترکیبی وزنی بررسی شوند. زیرا شاخص بارتلت به لحاظ آماری معنادار است ($F(2,87) = \dots / p = \dots$).

برقرار نیست، اما به علت هم حجم بودن گروه‌ها در برابر تخطی از این مفروضه مقاوم است، اما در جستجوی سرگرمی ($F(2,87) = \dots / p = \dots$) مفروضه برابری واریانس‌ها برقرار

در نتیجه فرض برابری کواریانس‌ها برقرار نیست اما چون گروه‌ها هم حجم هستند می‌توان فرض توانمندی آزمون‌های آماری را پذیرفت (۴۵). نتایج حاصل از آزمون بارتلت، مفروضه همبستگی متعارف بین واریانس متغیرهای مورد

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل چندمتغیره برای اثر اصلی متغیر گروهی بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	p	تأ
اثر پیلایی	۰/۴۶۵	۱۱/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۳۱۸

نتایج نشان داد اثر گروه ($F(6,170) = \dots / p = \dots$)، $31/8$ درصد ($F(2,87) = \dots / p = \dots$) واریانس بین گروهی تبیین می‌شود. (Pillais' Trace = $\dots / F(6,170) = \dots$) معنادار است و

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای زیرگروه‌های نظام فعال ساز رفتاری

منابع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	تأ
سابق		۱۲۹/۲۶۷	۲	۶۴/۶۳۳	۱۸/۰۰۴	۰/۰۰۰	۰/۲۹۳
اثر گروه	پاسخ‌دهی به رفتار	۱۰۶/۰۲۲	۲	۵۳/۰۱۱	۱۱/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۲۰۳
	جستجوی سرگرمی	۱۹۹/۲۶۷	۲	۹۹/۶۳۳	۱۱/۶۴۵	۰/۰۰۰	۰/۲۱۱

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که در متغیر سائق بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که گروه فزون کنش سائق پایین‌تری دارا هستند. همچنین بین گروه اختلال رفتار هنجاری با گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد و گروه دارای اختلال رفتار هنجاری سائق پایین‌تری دارا هستند. در متغیر پاسخ‌دهی به رفتار بین گروه نارسایی توجه - فزون کنشی با گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد و گروه فزون کنشی پاسخ‌دهی به رفتار پایین‌تری دارند؛ همچنین بین گروه اختلال رفتار هنجاری با گروه بهنجار تفاوت

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که در متغیر سائق ($F(2,87) = \dots / p = \dots$)، پاسخ‌دهی به رفتار ($F(2,87) = \dots / p = \dots$) و جستجوی سرگرمی ($F(2,87) = \dots / p = \dots$) بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل آزمون شفه نشان داد در متغیر سائق بین گروه نارسایی توجه - فزون کنشی با گروه اختلال رفتار هنجاری تفاوت معناداری وجود دارد و گروه فزون کنش سائق پایین‌تری دارند. بین گروه نارسایی توجه - فزون کنشی با گروه

سرگرمی بالاتری دارند. بالاخرهن بین گروه اختلال رفتار هنجاری با گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد یعنی گروه دارای اختلال رفتار هنجاری جستجوی سرگرمی بالاتری دارا هستند.

معناداری وجود دارد و گروه دارای اختلال رفتار هنجاری پاسخدهی به رفتار بالاتری دارا هستند. در متغیر جستجوی سرگرمی بین گروه نارسایی توجه - فزون‌کنشی با گروه اختلال رفتار هنجاری و گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که گروه اختلال رفتار هنجاری جستجوی

جدول ۷: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در سه گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف	تعداد
برون‌گردی	فزون‌کنشی	۱۳/۲۳	۳/۱۸	۳۰
	اختلال رفتار	۱۳/۲	۵/۹۴	۳۰
	بهنجار	۱۱/۶۶	۴/۷	۳۰
روان‌آزردگی	فزون‌کنشی	۱۴/۱۶	۲/۱۵	۳۰
	اختلال رفتار	۱۱/۶۶	۱/۹۳	۳۰
	بهنجار	۱۰/۵۳	۲/۳۴	۳۰
روان‌گسستگی	فزون‌کنشی	۱۱/۵	۲/۲۷	۳۰
	اختلال رفتار	۹/۸	۴/۹۲	۳۰
	بهنجار	۶/۵۳	۳/۰۵	۳۰

بودن واریانس‌ها برقرار نیست، اما به علت هم‌حجم بودن گروه‌ها در برابر تخطی از این مفروضه مقاوم است، اما در برون‌گردی ($F(2,87) = / , p = /$) مفروضه برابری واریانس‌ها برقرار است. جهت بررسی مفروضه همگنی کواریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که شاخص ام باکس به لحاظ آماری معنادار است،

نتایج با توجه به جدول (۷) نشان می‌دهد که میانگین گروه نارسایی توجه - فزون‌کنشی در برون‌گردی $۱۳/۲۳$ ، روان‌آزردگی $۱۴/۱۶$ و در روان‌گسستگی $۱۱/۵$ است که نسبت به دو گروه دیگر در سطح بالاتری قرار دارد. جهت بررسی مفروضه همگن بودن واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد در برون‌گردی ($F(2,87) = / , p = /$) و روان‌آزردگی ($F(2,87) = / , p = /$) مفروضه همگن

$$(Box's M = / F(/) = / p = /)$$

بررسی را تأیید می‌کند. این متغیرها می‌توانند بصورت یک متغیر ترکیبی وزنی بررسی شوند. زیرا شاخص بارتلت به لحاظ آماری معنادار است ($F(2,87) = / , p = /$).

در نتیجه فرض برابری کواریانس‌ها برقرار نیست اما چون گروه‌ها هم‌حجم هستند می‌توان فرض توانمندی آزمون‌های آماری را پذیرفت (۴۵). نتایج حاصل از آزمون بارتلت، مفروضه همبستگی متعارف بین واریانس متغیرهای مورد

جدول ۸: نتایج آزمون تحلیل چندمتغیره برای اثر اصلی متغیر گروهی بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	p	تا
اثر پیلایی	۰/۳۰۶	۲۰/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۴۴۷

نتایج نشان داد اثر گروه ($p = /$)، $F(6,170) = /$) واریانس بین گروهی تبیین می‌شود. $F(6,170) = /$) معنادار است و

جدول ۹: نتایج تحلیل چندمتغیره در برون‌گردی، روان‌آزردگی، و روان‌گسستگی

منابع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	تا
برون‌گردی		۱۵/۶۲۲	۲	۷/۸۱۱	۰/۳۴۷	۰/۷۰۸	۰/۰۰۸
اثر گروه	روان‌آزردگی	۲۰۷/۳۵۶	۲	۱۰۳/۶۷۸	۲۲/۴۲۱	۰/۰۰۰	۰/۳۴
	روان‌گسستگی	۳۸۲/۲۸۹	۲	۱۹۱/۱۴۴	۱۴/۷۹۸	۰/۰۰۰	۰/۲۵۴

اختلال رفتار هنجاری، و بهنجار بود. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه - فزون‌کنشی نسبت به گروه بهنجار و اختلال رفتار هنجاری، بازداری رفتاری پایین‌تری دارند. گروه افراد با اختلال رفتار هنجاری، نظام فعال‌ساز رفتاری بالاتری نسبت به دو گروه دیگر دارند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های گومز و کور (۱۵)، اسکولتن و همکاران (۱۶)، بارکلی (۳۴)، کنیازو و اسلوبودسکی (۱۹)، و متیوز و گلینلند (۲) است. در همین زمینه ونار و کریگ (۴۶) اشاره می‌کنند که بازداری رفتاری با مهار بازدارنده رابطه دارد بنابراین افرادی که نظام بازداری در آنها ضعیف است مهارگری توجه، برنامه‌ریزی، و مهار رفتار نامناسب، در آنها ضعیف است و این مسئله آمادگی آنها را برای رفتار مشابه آنچه در نارسایی توجه - فزون‌کنشی وجود دارد، افزایش می‌دهد. بارکلی (۳۴) معتقد است که نارسایی در بازداری رفتاری در سنین پایین بر تحول استفاده از کنش اجرایی، خودگردانی، خودنظم‌جویی عواطف، انگیزش و برانگیختگی و ظرفیت تفکر تحلیلی و ترکیبی اثر می‌گذارد. این نارسایی منجر به نارسایی در کنش‌های اجرایی سازش‌یافته معطوف به هدف می‌شود که در افراد با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی دیده می‌شود.

نتایج جدول (۹) نشان داد که در متغیر برون‌گردی ($p = /$)، تفاوت معناداری بین سه گروه وجود ندارد. در روان‌آزردگی ($p = /$)، $F(2,87) = /$) و روان‌گسستگی ($p = /$)، $F(2,87) = /$) بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل آزمون شفه نشان داد در متغیر روان‌آزردگی بین گروه نارسایی توجه - فزون‌کنشی با گروه اختلال رفتار هنجاری تفاوت معناداری وجود دارد و گروه نارسایی توجه - فزون‌کنشی روان‌آزردگی بالاتری دارند. بین گروه نارسایی توجه - فزون‌کنشی با گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که گروه مبتلا به نارسایی توجه- فزون‌کنشی، روان‌آزردگی بالاتری دارا هستند. در متغیر روان‌گسستگی بین گروه فزون‌کنش با گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد و گروه با نارسایی توجه - فزون‌کنشی، روان‌گسستگی بالاتری دارند. بالاخره این که بین گروه با اختلال رفتار هنجاری با گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که گروه اختلال رفتار هنجاری، روان‌گسستگی بالاتری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه بین برون‌گردی، روان‌آزردگی و روان‌گسستگی با نظام‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری در سه گروه دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه - فزون‌کنشی،

در همین زمینه نتیجه پژوهش در خصوص زیرمقیاس نظام فعال‌ساز رفتاری نشان داد که گروه اختلال رفتار هنجاری پاسخدهی به رفتار و جستجوی سرگرمی بالاتری دارند اما در گروه نارسایی توجه - فزون‌کنشی فقط جستجوی سرگرمی بالاتری دارند. زیرمقیاس پاسخدهی به پاداش در نظام فعال‌ساز رفتاری، تمایل فرد به پاداش‌های جدید و تمایل به روی آوردن به رویدادهای بالقوه پاداش‌دهنده در تحریک لحظه‌ها را اندازه‌گیری می‌کند و زیرمقیاس جستجوی سرگرمی، هیجان‌خواهی و گرایش برانگیختگی نسبت به پاداش بالقوه جدید را اندازه می‌گیرد. بنابراین نظام فعال‌ساز رفتاری توسط محرک‌های خوشایند مرتبط با پاداش یا حذف تنبیه، فعال می‌شوند و به روی آوری جستجوی فعالانه پاداش و اجتناب از تنبیه حساسیت زیاد دارد؛ این سیستم نمایانگر زودانگیختگی فعال‌ساز رفتاری (سابق، جستجوی سرگرمی، و پاسخدهی به پاداش) با برانگیختگی، خطرجویی، لذت‌طلبی، نوجویی، و تنوع‌خواهی رابطه دارد (۴۷)؛ بنابراین فعالیت یا حساسیت بالای نظام فعال‌ساز رفتاری موجب انجام فعالیت‌هایی می‌شود که به احتمال بالا به جای منتهی شدن به پیامد منفی به پاداش منجر می‌گردد و این نکته هم در اختلال نارسایی توجه - فزون‌کنشی و هم در اختلال رفتار هنجاری صدق می‌کند.

نتایج درباره ویژگی‌های شخصیتی نشان داد که گروه مبتلا به نارسایی توجه - فزون‌کنشی نسبت به اختلال رفتار هنجاری و گروه بهنجار روان‌آزردگی بیشتری دارا هستند. در متغیر روان‌گسستگی، گروه نارسایی توجه - فزون‌کنشی در مقایسه با گروه بهنجار، روان‌گسستگی بیشتری دارند. همچنین بین گروه اختلال رفتار هنجاری با گروه بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد و گروه اختلال رفتار هنجاری روان‌گسستگی بیشتری دارند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش دیاز و پیکرنینگ (۳۹)، تراناح، هارنت و یول (۲۲)، و تنوک (۴۸) همسو است. نظام بازداری رفتاری نسبت به نشانه‌های تنبیه و کام‌نا یافتگی حساس است؛ بنابراین این مسئله رفتارهای اجتنابی

همچنین نتیجه پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های سپاه منصور (۳۲)، کارور و وایت (۹)، کووای (۲۳)، فولز (۲۴)، نیومن (۲۵)، اسکولتن و همکاران (۱۶)، فریک و همکاران (۲۶)، و لن (۲۷) نشان داد که دانش‌آموزان با اختلال رفتار هنجاری، نظام فعال‌ساز رفتاری بالاتری دارند. نظام فعال‌ساز رفتاری، رفتار افراد را در پاسخ به علایم دریافت پاداش و یا دریافت نکردن تنبیه فعال می‌سازد. پژوهش نشان داد که الگوی رفتار جامعه‌ستیزانه، ناشی از تسلط نظام فعال‌ساز رفتاری نسبت به بازداری رفتاری است (۹ و ۲۳). فعال شدن نظام فعال‌ساز رفتاری باعث می‌شود کودکان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری حساسیت بیشتری نسبت به پاداش از خود نشان دهند (۲۶). همچنین پژوهش نشان داد که آنها در شرایط نبودن پاداش، پاسخ‌های تکراری می‌دهند و به تنبیه پاسخ نمی‌دهند و این الگو در هنگام غیبت نظام بازداری رفتاری اتفاق می‌افتد (۲۴). کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری که نشانه‌های پرخاشگری در آنها شروعی زود هنگام دارد برانگیختگی روانی - فیزیولوژیکی و یا کورتکسی کمتری دارند (به نقل از ۳۰) و واکنش‌های خودکار پایین‌تری از خود نشان می‌دهند. پایین بودن برانگیختگی و واکنش‌پذیری خودکار ممکن است به کاهش یادگیری اجتنابی در پاسخ به هشدار و تویخ و پاسخ ضعیف به تنبیه و حالت ترس بودن و محرک‌خواهی در اختلال رفتار هنجاری و نارسایی توجه - فزون‌کنشی منجر شود که به نوبه خود ممکن است پیامدهایی نظیر رفتارهای جامعه‌ستیزانه، نداشتن انتظار ترس که برای اجتناب از اینگونه رفتارها ضروری است و ناآگاهی، به دنبال داشته باشد (۳۰). نتایج کالبدشناسی اعصاب، هم در نارسایی توجه - فزون‌کنشی و هم در اختلال رفتار هنجاری نقص‌های ساختاری و عملکردی قطعه پیش‌پیشانی را نشان می‌دهد که با رفتار جامعه‌ستیزانه ارتباط دارد و این قطعه با مسیرهای مغزی نظام بازداری و فعال‌ساز رفتار کاملاً در ارتباط است (۳۰).

است و در همین راستا کودکانی که زودتر از سن شروع نارسایی توجه - فزون کنشی، به این اختلال مبتلا می‌شوند در مقایسه با کودکانی که دیرتر از سن شروع نارسایی توجه - فزون کنشی دچار اختلال می‌شوند، نشانه‌های اضطرابی، افسردگی و اختلالات روانی همبود شدیدتری را نشان می‌دهند (۵۰).

همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که کودکان با اختلالات رفتار هنجاری و نارسایی توجه - فزون کنشی همانند رفتارهای برون‌نمود، احتمالاً بعدها مشکلات درون‌نمود را نشان خواهند داد. نتایج پژوهش‌های مشابه بیانگر آن است پسرانی که تنها با اختلال رفتار هنجاری مبتلا هستند سطوح پایین‌تر کورتیزول بزاقی در آنها مستقیماً با رفتار پرخاشگرانه و آزارگرانه همراه است و باعث افزایش حساسیت فعال‌ساز رفتاری می‌شود؛ بنابراین اضطراب همراه با عواطف منفی اجتناب اجتماعی و دوری‌گزینی بخصوص نداشتن ترحم، ممکن است خطر ابتلا به اختلال رفتار هنجاری را افزایش دهد (۵۱). افرادی که در پرسشنامه آیزنک نمره بالایی در مقیاس روان‌گسستگی به دست می‌آورند با ویژگی‌هایی نظیر انزوا، بی‌احساسی، برانگیختگی، خودمحوری، پرخاشگری، فاقد همدلی، بی‌توجه به دیگران و آداب و رسوم جامعه مواجه‌اند (۴۲)؛ بنابراین نمرات بالا در گروه با اختلال رفتار هنجاری و فزون کنشی دور از تصور نیست چرا که بسیاری از این افراد این نشانه‌ها را گزارش می‌دهند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است از جمله روش خودگزارشی در تکمیل پرسشنامه‌ها که ممکن است واریانس نمرات را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین مطالعه مقطعی بوده و بنابراین روابط علت و معلولی را بیان نمی‌کند. در هم‌تکرار دانش‌آموزان از غربالگری شناختی یعنی تعیین ضریب هوشی در گروه اختلال رفتار هنجاری و نارسایی توجه - فزون کنشی استفاده نشده است و بالاخره این که این پژوهش فقط در گروه پسران انجام شده است؛ تمایم این محدودیت‌ها باعث می‌شود که در تعمیم‌دهی نتایج با احتیاط عمل کنیم.

و اضطرابی را به راه می‌اندازد (۱۵). مک ناگتون و کور (۴۹) معتقدند که صفات اضطرابی و برانگیختگی دقیقاً با بازداری رفتاری و فعال‌ساز رفتاری مرتبط است؛ بنابراین با توجه به اینکه نظام بازداری رفتاری که در گروه بالینی فزون کنش با مشکل مواجه است، تعارضات گرایش - اجتناب را به راه می‌اندازد. همچنین برون‌گردی با هیجانات مثبت همراه است و طبق نظر کارور و وایت (۹) عواطف مثبت با نظام فعال‌ساز رفتاری خصوصاً جستجوی پاداش و سرگرمی در ارتباط است؛ در عوض روان‌آزردگی با هیجانات منفی همراه است و این هیجانات و عواطف منفی با نظام بازداری رفتاری در ارتباط است. به دلیل اینکه افراد با نارسایی توجه در بازداری رفتاری با مشکل مواجه‌اند و حساسیت زیادی به تنبیه دارند، این عامل خود باعث به راه‌انداختن رفتارهای اضطرابی و بازداری رفتاری از نوع ترس می‌شود (۵).

بررسی‌ها همچنین نشان دادند که کودکان با نارسایی توجه - فزون کنشی اغلب دچار انزوا از دیگرانند و چالش جدی در روابط اجتماعی دارند و این افراد حتی غیرپرخاشگر از سوی دوستان طرد می‌شوند و همچنین به علت تجربه شکست‌های مکرر با حرمت‌خود پایینی مواجه‌اند. این کودکان با توجه به حرمت‌خود پایین از میزان بالاتری از اضطراب و افسردگی مواجه‌اند (۳۱).

محیط نامناسب خانوادگی؛ مشخصه روابط متقابل آنها، منفی‌گرایی، نافرمانی کودک، مهارگری شدید توسط والدین و درگیری با همشیرها است. بعلاوه والدین دچار ناراحتی زیاد و مشکلات ناشی از آن می‌شوند که رایج‌ترین آن افسردگی مادر و رفتار جامعه‌ستیزانه برای مثال سوء‌مصرف مواد در پدران است. کشمکش مادر - کودک در دوران کودکی پیش‌بینی‌کننده قوی برای کشمکش‌های نوجوان^۰ والدین، دزدی‌های خارج از منزل، نافرمانی در کلاس درس، بازی با کودکان دیگر و مشکلات روانی آینده نظیر افسردگی و اضطراب است (۳۰). پیوند بین اختلال نارسایی توجه - فزون کنشی از نوع فرعی نارسایی توجه با روان‌آزردگی قوی‌تر

از سوی مشاوران مدارس و مراکز مشاوره مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: از مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش شهر گرگان و همچنین از هسته مشاوره اداره به جهت همکاری بی‌شایبه‌شان و از والدین گرامی افراد نمونه به خاطر صبر و حوصله‌ای که به خرج دادند سپاسگزاری می‌نمایم.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که چنین پژوهشی را در نمونه‌های بالینی دیگری اجرا شود و نتایج با هم مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد متغیرهای کنش‌های اجرایی و بازداری رفتاری در اختلال‌های رفتاری برون‌نمود به طور مقایسه‌ای مورد مطالعه قرار گیرد. آموزش مقدماتی و پیشرفته درباره ویژگی‌های شخصیتی نظیر عواطف مثبت و رفتارهای روی‌آورانه و عواطف منفی و اجتنابی در گروه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری و نارسایی توجه - فزون‌کنشی می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های مداخله‌ای



References

1. Corr PJ, Perkins AM. The role of theory in the psychophysiology of personality: From Ivan Pavlov to Jeffrey Gray. *Int J Psychophysiol.* 2006; 62(3):367-76.
2. Matthews G, Gilliland K. The personality theories of HJ Eysenck and JA Gray: A comparative review. *Personality and Individual difference.* 1999; 26(4): 583-626.
3. Eysenck H J. Psychosis and psychoticism: a reply to bishop. *J Abnorm Psychol.* 1977; 86(4): 427- 430.
4. Eysenck HJ, Eysenck MW. *personality and individual differences: A natural science approach.* New yourk: Plrnum Press. 1985, pp: 84-95.
5. Elliot AJ, Thrash TM. Approach and avoidance temperament as basic dimensions of personality. *J Pers.* 2010; 78(3): 865-906.
6. Read SJ, Monroe BM, Brownstein AL, Yang Y, Chopra G, Miller LC. A neural network model of the structure and dynamics of human personality. *Psychol Rev.* 2010; 117(1): 61-92.
7. Atashkar R, Fathi-Ashtiani A, Azadfallah P. The relationships between extraversion, neuroticism and psychoticism dimensions with brain / behavioral systems. *Journal of Behavioral Sciences.* 2008; 1 (2): 1-2. [Persian].
8. Azad Fallah P, Dadsetan P. cerebral-behavioral systems: biological strictures of personality. *Modarres Journal.* 2000; 4(1): 63-81. [Persian].
9. Carver C S, White, T L. Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *J Pers Soc Psychol.* 1994; 67(2): 319-330.
10. Dirk J, Smith M, Boeck PD. From BIS/BAS to the big five. *Eur J Pers.* 2006; 20(4): 255-270.
11. Hasani J, Bigdeli I, Ghoshchian S. The Compare behavioral- brain systems activity in patients with obsessive-compulsive disorder and normal. *Cognitive Science News.* 2007; 9(4): 16-25. [Persian].
12. Kaviani H. *Biological Theories of Personality.* First Edition. Tehran: Sana press; 2003, pp: 132-135. [Persian].
13. Nabi- zadeh N, HashemiNosrat-abad T, Pour sharifi H, Frorshi M. Personality traits and behavioral inhibition/activation systems in three groups of patients with schizophrenia, bipolar disorder, and normal individuals. *J Clin Psychol.* 2010; 2(3): 51-64. [Persian].
14. Gray J A. The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behav Res Ther.* 1970; 8(3): 249-266.
15. Gomez R, Corr P J. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: Associations with Gray s and Tellegen s models of personality. *Personality and Individual differences.* 2010; 49(8): 902-906.
16. Scholten MR, Van Honk J, Aleman A, Kahn RS. Behavioral inhibition system (BIS), behavioral activation system (BAS) and schizophrenia: Relationship with psychopathology and physiology. *J Psychiatr Res.* 2006; 40(7): 638-645.
17. Major A, Martinussen R, Wiener J. Self efficiency for self regulated in adolescents with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Learn Individ Differ.* 2013; 27(5): 149-156.
18. Amodio D M, Master S L, Yee C M, Taylor S E. Neurocognitive components of the behavioral inhibition and activation systems: Implications for theories of self-regulation. *J Psychophysiol.* 2008; 45(1): 11-19.
19. Knyazev GG, Slobodskaya HR. Personality types and behavioural activation and inhibition in adolescents. *Personality and Individual differences.* 2006; 41(8): 1385-1395.
20. Wallace JF, Newman JP, Bachorowski JA. Failures of response modulation: Impulsive behavior in anxious and impulsive individuals. *J Res Pers.* 1991; 25(1): 23-44.
21. Mitchell JT, Nelson-Gray RO. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in adults: Relationship to Gray s behavioral approach system. *Personality and Individual differences.* 2006; 40(4): 749-760.
22. Tranah T, Harnett P, Yule W. Conduct disorder and personality. *Personality and Individual differences.* 1998; 24(6): 741-745.
23. Quay HC. The psychobiology of undersocialized aggressive conduct disorder: A theoretical perspective. *Dev Psychopathol.* 1993; 5(1-2): 165-180.

24. Fowles DC. Biological variables in psychopathology: A psychobiological perspective *Comprehensive handbook of psychopathology*. New York: Springer; 2000, pp: 85-104.
25. Newman JP, Wallace J F, Schmitt W A, Arnett P A. Behavioral inhibition system functioning in anxious, impulsive and psychopathic individuals. *Personality and Individual Differences*. 1997; 23(4): 583° 592.
26. Frick PJ, Cornell AH, Bodin SD, Dane HE, Barry CT, Loney BR. Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Dev Psychopathol*. 2003; 39(2): 246-260.
27. Lane DA. Personality and antisocial behavior: A long term study. *Personality and individual differences*. 1987; 8(6): 799-806.
28. Abdi S, Abdollahi R, Babapoor J, Ghojzadeh M. The Comparison of Personality Traits Related To Behavioral Inhibition/Activation Brain Systems in the People with High Risk, Low Risk Sexual Relationships and Normal People. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services*. 2009; 31(3): 49-56. [Persian]
29. Waschbusch D. Ameta-analytic examination of comorbid hyperactive-impulsive-attention problems and conduct problems. *Psychol Bull*. 2002; 128(1): 118-150.
30. Mash E, Wolfe D. *Abnormal child psychology*. New York: Cengage Learning; 2012, pp: 164-181.
31. Hardman M, Drew C, Egan M W. *Human exceptionality: School, community, and family*. New York: Cengage Learning; 2013, pp: 91-102.
32. Sepah-Mansor M. Preliminary standardization, validity and reliability of Personality Inventory short form Gary ° Wilson. *Knowledge and Research Applied Psychology*. 2005; 25(3): 35-65. [Persian].
33. Hundt NE, Kimbrel NA, Mitchell JT, Nelson-Gray RO. High BAS, but not low BIS, predicts externalizing symptoms in adults. *Personality and Individual differences*. 2008; 44(3): 565-575.
34. Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull*. 1997; 121(1): 65° 94.
35. Luman M, Oosterlann J, Sergeant JA. The impact of reinforcement contingencies on AD/HD: A review and Theoretical Appraisal. *J Clin Psychol*. 2005; 25(2): 183° 213.
36. Cukrowicz KC, Taylor J, Schatschneider C, Iacono, WG. Personality differences in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, and controls. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006; 47(2): 151° 159.
37. Heym N, Ferguson E, Lawrence C. An evaluation of the relationship between Gray s revised RST and Eysenck s PEN: Distinguishing BIS and FFFS in Carver and White s BIS/BAS scales. *Personality and Individual Differences*. 2008; 45(8): 709° 715.
38. Gomez A, Gomez R. Personality traits of the behavioral approach and inhibition systems: associations with processing of emotional stimuli. *Personality and Individual difference*. 2002; 32(8): 1299-1316.
39. Dias A, Pickering AD. The relationship between Grays and Eysencks Personality Spaces. *Personality and Individual Difference*. 1993; 15(3): 297- 305.
40. Eysenck SB, Makaremi A, Barrett PT. A cross-cultural study of personality: Iranian and English children. *Personality and Individual Differences*. 1994; 16(2): 203-210.
41. RahimiNejad A. Adolescence Eysenck Personality Questionnaire standardization in boys and girls in Tehran. *Journal of psychology and education*. 2003; 33(1): 29-54. [Persian]
42. FathiAshtiyani H. *Psychological tests*. Twelfth edition. Tehran: Besat publications. 2009, pp: 133-134. [Persian].
43. AbdollahiMajarshin R. The relationship between activation and inhibition systems with implicit memory bias in depressed patients. [Thesis for Master]. [Tabriz. Iran]: Faculty of Psychology, Tabriz University; 2006, 33-64. [Persian].
44. Mohammadi N. Psychometric scales behavioral activation and inhibition systems in Shiraz University Students. *Journal of daneshvar (Raftar)*. 2008; 28(4): 61-69. [Persian].
45. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. Needham Heights, Mass: Allyn and Bacon; 2001, pp: 252-253.
46. Wener CH, Kerig P. *Developmental Psychopathology: from infancy through adolescence*. New York: McGraw-Hill; 2000.

47. Simons JS, Dvorak RD, Batien BD. Methamphetamine use in a rural college population: associations with marijuana use, sensitivity to punishment, and sensitivity to reward. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2008; 22(3): 444-457.
48. Tannock R. Language, reading and motor control problems in ADHD: A potential behavior phenotype. In: Greenhill LL, editor. *Learning disabilities: Implications for psychiatric treatment*; 2000, pp: 231-295.
49. McNaughton N, Corr P J. A two-dimensional view of defensive systems: Defensive distance and fear/anxiety. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2004; 28(3): 285° 305.
50. Connor DF, Edwards G, Fletcher KE, Baird J, Barkley RA, Steingard RJ. Correlates of comorbid psychopathology in children with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003; 42(2): 193-200.
51. Lahey BB, Waldman ID. A developmental model of the propensity to offend during childhood and adolescence. In Farrington D, *Integrated developmental and life-course theories of offending*. Fourteenth Edition. New Brunswick , NJ: Transaction Publishers; 2005, pp: 15-50.



Personality Traits, Behavioral Inhibition and Behavioral Activation Systems in Students with Conduct Disorder, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Normal Group

Mohammad Moshkani^{1*}, Hossien Malek Mohammadi²

Received: June 03, 2016

Accepted: August 22, 2016

Abstract

Background and Purpose: Psychological problems of children is associated with several factors such as temperament and personality traits that are biological. The aim of this study was to compare the personality traits with behavioral activation and inhibition systems in students with Conduct Disorder (CD), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and normal students.

Method: The research design is causal-comparative. The samples in clinical groups are selected by convenience sampling and the normal group is selected by cluster random sampling method. Eysenck Personality Questionnaire (1975) and behavioral activation and inhibition systems (Carver and White, 1989) are used in the research. Data were analyzed by using multivariate analysis of variance and Scheffe's test.

Results: The results shows that students with ADHD in terms of behavioral inhibition, behavioral activation subscale drive and reward responsiveness are lower than normal group, but in fun seeking, neurosis and psychosis they are at higher level. The group with conduct disorder are at higher level in terms of behavioral activation, reward responsiveness, fun seeking and psychosis, but is lower in behavioral inhibition and subscale drive than the normal group.

Conclusion: The type of personality traits, behavioral activation and inhibition systems are related to behavioral problems, impulsivity, and risk-seeking in students. Therefore, considering to this area of problems can provide effective solutions to professionals and parents.

Keywords: Personality trait, behavioral activation, attention deficit, conduct disorder

1.***Corresponding author:** Ph.D. in psychology of exceptional children, office of exceptional children, Gorgan, Iran (moshkani.moh@gmail.com)

2. Ph.D. in psychology of exceptional children, Welfare Organization, Rey, Iran.