



دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

پایان‌نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی

عنوان

**مقایسه اثربخشی آموزش بازداری رفتاری با آموزش حافظه کاری در بهبود  
کنش‌های اجرایی و کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/  
فزون‌کنشی (ADHD) در زندانیان بزرگسال مرد شهر گرگان**

استاد راهنما

دکتر علی مشهدی

استاد مشاور

دکتر جواد صالحی فدردی

دانشجو

محمد حمزه‌لو

خردادماه ۱۳۹۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## تعهد نامه

عنوان پایان نامه

مقایسه اثربخشی آموزش بازداری رفتاری با آموزش حافظه کاری در بهبود کنش‌های اجرایی و کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی (ADHD) در زندانیان بزرگسال مرد شهر گرگان

اینجانب محمد حمزه‌لو دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد تحت راهنمایی دکتر علی مشهدی متعهد می‌شوم:

- نتایج ارائه شده در این پایان نامه حاصل مطالعات علمی و عملی اینجانب بوده، مسئولیت صحت و اصالت مطالب مندرج را به طور کامل بر عهده می‌گیرم.
- در خصوص استفاده از نتایج پژوهشهای محققان دیگر به مرجع مورد نظر استناد شده است.
- مطالب مندرج در این پایان نامه را اینجانب یا فرد دیگری به منظور اخذ هیچ نوع مدرک یا امتیازی تاکنون به هیچ مرجعی تسلیم نکرده است.
- کلیه حقوق معنوی این اثر به دانشگاه فردوسی مشهد تعلق دارد. مقالات مستخرج از پایان نامه، ذیل نام دانشگاه فردوسی مشهد (Ferdowsi University of Mashhad) به چاپ خواهد رسید.
- حقوق معنوی تمام افرادی که در به دست آمدن نتایج اصلی پایان نامه تاثیر گذار بوده اند در مقالات مستخرج از رساله رعایت خواهد شد.
- در خصوص استفاده از موجودات زنده یا بافتهای آنها برای انجام پایان نامه، کلیه ضوابط و اصول اخلاقی مربوطه رعایت شده است.

تاریخ

نام و امضاء دانشجو

مالکیت نتایج و حق نشر

- کلیه حقوق معنوی این اثر و محصولات آن (مقالات مستخرج، برنامه های رایانه‌ای، نرم افزارها و تجهیزات ساخته شده) به دانشگاه فردوسی مشهد تعلق دارد و بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه قابل واگذاری به شخص ثالث نیست.
- استفاده از اطلاعات و نتایج این پایان نامه بدون ذکر مرجع مجاز نیست.

تقدیم به همسر عزیزم یاسمین

که سایه مهربانی‌اش سایه سار زندگی‌م می‌باشد،

او که اسوه صبر و تحمل بوده و مشکلات زیادی را در طی مسیر تحمل نموده

و همواره مرا در راه رسیدن به اهداف عالی یاری می‌رساند

تقدیم به دختر دلبندم نازنین

که صبورانه مدت زمانی که مشغول تهیه

این پایان‌نامه بودم را تحمل نمود

باسپاس بی کران از اساتید فرهیخته و فرزانه آقایان دکتر مشهدی و دکتر صالحی فدردی به عنوان استاد راهنما و مشاور که با نکته‌های عالمانه و گفته‌های فرمندان، صیغه‌های سفن را علم پرور نمودند و همواره راهنما و راه گشای نگارنده در تمام مراحل اجرا و نگارش پایان نامه بودند.

با تقدیر و تشکر از اساتید محترم آقایان دکتر آقامعدیان و دکتر اصغری ابراهیم آباد به عنوان اساتید داور که با دقت نظر خود امکان ارائه کار دقیق تر و کامل تری را فراهم آوردند.

همچنین از آقای رنجبر، ریاست زندان گرگان و آقای دکتر ایبادی مقصودی، مسئول بهداشت و درمان زندان گرگان و کلیه کارکنان زندان گرگان که امکان اجرای این پژوهش را فراهم آورده و نگارنده را در این زمینه یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌نمایم.

## فهرست مطالب

### فصل اول : مقدمه پژوهش

۳.....	بیان مسئله .....
۷.....	اهداف و ضرورت پژوهش .....
۹.....	فرضیه‌های پژوهش .....
۹.....	سوال‌های پژوهش .....
۱۰.....	تعاریف عملیاتی متغیرهای پژوهش .....

### فصل دوم : گستره نظری و ادبیات پژوهش

۱۲.....	دورنمای تاریخی ADHD .....
۱۳.....	ملاک‌های تشخیصی ADHD .....
۱۵.....	چالش‌های تشخیص ADHD در بزرگسالان با ملاک‌های DSM-IV-TR .....
۱۶.....	شیوع ADHD در بزرگسالی .....
۱۷.....	جوانب بالینی ADHD در بزرگسالی .....
۱۸.....	پیامدهای ADHD در بزرگسالی .....
۱۹.....	مشکلات سلامتی .....
۲۰.....	مشکلات زناشویی .....
۲۱.....	پیشرفت‌های تحصیلی .....
۲۲.....	مشکلات شغلی .....
۲۲.....	مدیریت مالی .....
۲۳.....	رانندگی ایمن .....
۲۴.....	همبودی و همپوشی با دیگر اختلال‌های روان‌پزشکی .....
۲۷.....	شیوع ADHD در زندانیان .....
۲۹.....	سبب شناسی ADHD .....
۲۹.....	عوامل ژنتیک .....
۳۰.....	نواحی مغزی درگیر در ADHD .....
۳۲.....	عوامل عصبی شیمیایی .....
۳۳.....	نظریه‌های عصب روانشناختی ADHD .....
۳۳.....	بازداری رفتاری .....
۳۸.....	حافظه کاری .....
۴۲.....	آموزش کنش‌های اجرایی به عنوان یک راهبرد درمانی .....
۴۶.....	جمع‌بندی.....

### فصل سوم - روش پژوهش

۴۹.....	طرح پژوهش .....
۴۹.....	جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری.....
۵۰.....	ابزارهای پژوهش.....
۵۰.....	پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی .....
۵۱.....	مقیاس خودگزارشی ADHD بزرگسالان (ASRS).....

۵۱	پرسشنامه چندمحوری بالینی-۳ (MCMII-III).....
۵۲	پرسشنامه افسردگی بک-۲ (BDI-II).....
۵۲	پرسشنامه اضطراب بک (BAI).....
۵۲	مقیاس حافظه کاری کلامی فراخنای ارقام و کسلر.....
۵۳	آزمون حافظه کاری دیداری-فضایی بلوک‌های تپنده کورسی.....
۵۳	آزمون استروپ.....
۵۴	آزمون برو نرو.....
۵۵	آزمون علامت توقف.....
۵۶	نرم‌افزار آموزش حافظه کاری.....
۵۷	نرم‌افزار آموزش بازداری.....
۶۰	روند اجرای پژوهش.....
۶۳	روش تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش.....

### فصل چهارم - یافته‌های پژوهش

۶۵	مطالعه اول.....
۶۵	شاخص‌های توصیفی جمعیت شناختی.....
۶۷	شاخص‌های توصیفی مقیاس خودسنجی ASRS.....
۶۷	یافته‌های مربوط به فرضیه‌های مطالعه اول.....
۶۷	نتایج مربوط به فرضیه اول.....
۷۰	نتایج مربوط به فرضیه دوم.....
۷۰	مطالعه دوم.....
۷۱	نتایج مربوط به فرضیه‌های مطالعه دوم.....
۷۳	نتایج مربوط به فرضیه اول.....
۷۴	نتایج مربوط به فرضیه دوم.....
۷۵	مطالعه سوم.....
۷۵	شاخص‌های توصیفی گروه‌های پژوهش.....
۷۸	نتایج مربوط به فرضیه‌های مطالعه سوم.....
۷۸	نتایج مربوط به فرضیه اول.....
۷۹	نتایج مربوط به فرضیه دوم.....
۸۱	نتایج مربوط به فرضیه سوم.....
۸۱	نتایج مربوط به فرضیه چهارم.....
۸۱	نتایج مربوط به فرضیه پنجم و ششم.....
۸۳	نتایج مربوط به سوال‌های پژوهش.....
۸۵	جمع بندی.....

### فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری

۸۷	مطالعه اول.....
۸۷	فرضیه اول.....
۸۹	فرضیه دوم.....



۹۱	..... مطالعه دوم
۹۱	..... فرضیه اول
۹۲	..... فرضیه دوم
۹۴	..... مطالعه سوم
۹۴	..... فرضیه اول
۹۴	..... فرضیه دوم
۹۶	..... فرضیه سوم و چهارم
۹۷	..... فرضیه پنجم و ششم
۹۷	..... سوال‌های پژوهش
۱۰۰	..... نتیجه گیری کلی
۱۰۲	..... کاربردهای بالینی
۱۰۲	..... محدودیت‌های پژوهش
۱۰۳	..... پیشنهادهای پژوهش
۱۰۴	..... فهرست منابع

### پیوست‌ها

۱۱۷	..... پیوست الف) فرم مشخصات جمعیت شناختی و رضایت‌نامه شرکت در پژوهش
۱۱۸	..... پیوست ب) پرسشنامه اضطراب بک
۱۱۹	..... پیوست ج) پرسشنامه افسردگی بک-۲
۱۲۲	..... پیوست د) پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون-۳
۱۲۷	..... پیوست و) مقیاس خودسنجی ADHD بزرگسالان (ASRS)
۱۲۹	..... چکیده انگلیسی

## فهرست جدول‌ها

جدول ۱-۲ معیارهای DSM-IV-TR برای تشخیص ADHD	۱۴
جدول ۱-۴ مشخصات جمعیت شناختی نمونه گروه با و بدون ADHD	۶۶
جدول ۲-۴ شاخص‌های توصیفی ASRS در گروه‌های پژوهش	۶۷
جدول ۳-۴ میزان شیوع اختلال‌های همبود در گروه مبتلا به ADHD	۶۹
جدول ۴-۴ نتایج آزمون t برای متغیرهای سن و تحصیلات در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به ADHD	۷۰
جدول ۵-۴ نتایج آزمون $\chi^2$ برای متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به ADHD	۷۰
جدول ۶-۴ متغیرهای جمعیت شناختی به تفکیک گروه‌ها	۷۱
جدول ۷-۴ میانگین و انحراف معیار آزمون‌های بازداری برای دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به ADHD	۷۲
جدول ۸-۴ میانگین و انحراف معیار آزمون‌های حافظه کاری برای دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به ADHD	۷۲
جدول ۹-۴ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مولفه‌های تکالیف بازداری گروه مبتلا و غیر مبتلا به ADHD	۷۳
جدول ۱۰-۴ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مولفه‌های تکالیف حافظه کاری گروه مبتلا و غیر مبتلا به ADHD	۷۴
جدول ۱۱-۴ میانگین و انحراف معیار آزمون‌های بازداری برای گروه‌های آزمایش و کنترل	۷۵
جدول ۱۲-۴ میانگین و انحراف معیار آزمون‌های حافظه کاری برای گروه‌های آزمایش و کنترل	۷۶
جدول ۱۳-۴ میانگین و انحراف معیار ASRS برای گروه‌های آزمایش و کنترل	۷۷
جدول ۱۴-۴ میانگین و انحراف معیار اختلال‌های همبود برای گروه‌های آزمایش و کنترل	۷۸
جدول ۱۵-۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری در فرضیه اول پژوهش	۷۹
جدول ۱۶-۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری در فرضیه دوم پژوهش	۸۰
جدول ۱۷-۴ نتایج آزمون اثرات پس آزمونی در فرضیه دوم پژوهش	۸۰
جدول ۱۸-۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری در فرضیه پنجم و ششم پژوهش	۸۲
جدول ۱۹-۴ نتایج آزمون اثرات پس آزمونی در فرضیه پنجم و ششم پژوهش	۸۳
جدول ۲۰-۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری در بررسی سوالات پژوهش	۸۴
جدول ۲۱-۴ نتایج آزمون اثرات پس آزمونی در بررسی سوالات پژوهش	۸۴

## فهرست اشکال

شکل ۱-۳ نمونه‌های از تمرین‌های نرم‌افزار آموزش حافظه کاری	۵۷
شکل ۲-۳ نمونه‌های از تمرین‌های نرم‌افزار آموزش بازداری	۵۹
شکل ۳-۳ تصاویری از کارگاه آموزشی کنش‌های اجرایی	۶۲

## چکیده

اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی (ADHD) یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی شایع است که اغلب تا بزرگسالی پایدار بوده، و با اختلال‌های روان‌پزشکی زیادی همچون اختلال‌های شخصیت، سوء‌مصرف مواد، اضطراب و افسردگی همبودی دارد. **هدف:** هدف از اجرای این پژوهش از یک سو برآورد میزان شیوع ADHD و اختلال‌های همبود در جمعیت زندانیان بزرگسال، مقایسه کنش‌های اجرایی (حافظه کاری، بازداری رفتاری و شناختی) در زندانیان مبتلا به ADHD با زندانیان غیر مبتلا، و از سوی دیگر، بررسی اثربخشی شیوه‌های درمانی آموزش بازداری رفتاری و حافظه کاری بر افزایش کنش‌های اجرایی و کاهش نشانه‌های ADHD در زندانیان مبتلا به ADHD بود. **روش:** برای این منظور، در مطالعه اول تعداد ۹۰۷ نفر از زندانیان بزرگسال مرد موجود در بندهای بسته زندان گرگان به صورت نمونه طبقه‌ای در دسترس انتخاب شده و با پرسشنامه خود سنجی ADHD (ASRS) مصاحبه بالینی مبتنی بر DSM-IV و مصاحبه روانپزشکی مورد ارزیابی تشخیصی قرار گرفتند. اختلال‌های همراه با پرسشنامه اضطراب بک (BAI)، پرسشنامه افسردگی بک-۲ (BDI-II) و پرسشنامه چند محوری بالینی میلون-۳ (MCMII-III) مورد ارزیابی قرار گرفت. در مطالعه دوم تعداد ۳۰ نفر از زندانیان تشخیص ADHD را دریافت کردند، و ۳۰ نفر از زندانیان غیر مبتلا به ADHD به صورت تصادفی انتخاب شده و در شاخص‌های سن و تحصیلات با هم همتا سازی شدند. به منظور اندازه‌گیری کنش‌های اجرایی از تکالیف برو برو، استروپ کلاسیک و STOP IT برای سنجش بازداری و تکالیف فراخوانی ارقام و کسلر و بلوک‌های تپنده کورسی برای سنجش حافظه کاری استفاده شد. در مطالعه سوم تعداد ۳۰ نفره مبتلا به ADHD مطالعه دوم به صورت تصادفی در سه گروه ۱۰ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار داده شدند. برنامه آموزش بازداری و حافظه کاری با استفاده از نرم‌افزارهای آموزش بازداری و حافظه کاری اجرا شد. نتایج حاصل با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل آزمون‌های  $t$  دو، گروه‌های مستقل، تحلیل واریانس چند متغیری و تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شد. **یافته‌ها: مطالعه اول،** از بین ۹۰۷ نفری که مورد ارزیابی تشخیصی قرار گرفتند، تعداد ۱۴۷ نفر (۱۶/۲٪) مبتلا به ADHD تشخیص داده شدند. ۸۵٪ از آنها اختلال وابستگی به مواد، دارو یا الکل را دارا بودند. زندانیان مبتلا به ADHD میزان بالایی از اختلال‌های اضطرابی (۵۵/۱٪) و اختلال‌های خلقی (۴۰/۸٪)، اختلال‌های شخصیت همچون ضدا اجتماعی (۴۴/۲٪) و مرزی (۲۱٪) را نشان دادند. **مطالعه دوم،** بین زندانیان مبتلا و غیر مبتلا به ADHD در سازه کنش‌های اجرایی بازداری رفتاری، شناختی، حافظه کاری کلامی و دیداری-فضایی با یکدیگر تفاوت معناداری وجود داشت. **مطالعه سوم،** آموزش حافظه کاری به بهبود عملکرد در تکالیف حافظه کاری و کاهش نشانه‌های ADHD منجر شد، اما آموزش بازداری اثر معناداری نداشت. هر دو شیوه آموزش به کاهش نشانه‌های اختلال‌های همراه از همچون اضطراب و افسردگی منجر شدند. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که اختلال نارسایی توجه/فزون کنش اختلال شایعی در بین زندانیان بزرگسال است که با اختلال‌های روان‌پزشکی زیادی همبودی دارد. همچنین، نتایج این پژوهش نارساکنش وری های اجرایی بزرگسالان مبتلا به ADHD را تایید نمود و نشان داد که آموزش حافظه کاری می‌تواند به طور نیرومندی کاربرد بالینی برای کاهش نشانه‌های ADHD داشته باشد. علاوه براین، آموزش کنش‌های اجرایی می‌تواند در کاهش نشانه‌های اختلال‌های همبود همچون اضطراب و افسردگی موثر باشد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی (ADHD)، کنش‌های اجرایی، بازداری رفتاری، حافظه کاری، آموزش بازداری، آموزش حافظه کاری، اختلال‌های همبود، اضطراب، افسردگی، زندانیان بزرگسال.

# فصل اول

## مقدمه پژوهش

جرم و جنایت، تاریخی به قدمت بشریت دارد و مسائل مربوط به مجرمان و زندانیان به ویژه ارتباط آن با مشکلات و مسائل روان‌پزشکی یکی از چالش‌انگیزترین و فعال‌ترین زمینه‌های پژوهش است. به نظر می‌رسد ریشه‌ی مشکلات و معضلات اجتماعی که منجر به ارتکاب جرم می‌شود به طور مستقیم و غیر مستقیم ارتباط نزدیکی با شخصیت انسان دارد. بررسی وضعیت سلامت روانی در زندانیان و ارائه خدمات در زمینه بهداشت روانی به این گروه در معرض خطر از دغدغه‌های صاحب نظران علم روان‌پزشکی و بهداشتی کشورهای مختلف می‌باشد. در حال حاضر بیش از ۹/۸ میلیون نفر در سراسر دنیا در زندان‌ها نگهداری می‌شوند که از این بین ایالات متحده با بیش از ۲/۲۹ میلیون نفر، چین ۱/۵۷ میلیون نفر و روسیه با ۰/۸۹ میلیون نفر بیشترین تعداد زندانی را به خود اختصاص داده‌اند (والمسی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). در کشور ما نیز طبق آخرین آمار منتشره، رقمی بیش از ۱۵۸۰۰۰ زندانی وجود دارد (والمسی، ۲۰۰۸) که بررسی وضعیت سلامت روانی و اختلال‌های روانی در آنها به عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. برخی از پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند حدود ۸۷/۵ درصد از زندانیان مشکوک به داشتن نوعی اختلال روانی هستند (شمس، ۱۳۸۴). گفته می‌شود خاستگاه اصلی تبهکاری را باید در شرایط بیمارگونه فردی و اجتماعی مجرم مورد بررسی قرار داد، و هیچ نظریه‌ی واحدی به تنهایی نمی‌تواند رفتارهای انحرافی گوناگون را تبیین کند (ستوده، میرزایی و پازند، ۱۳۸۷). متخصصان معتقدند بسیاری از جرم‌ها ریشه عمیقی در شخصیت فرد دارد و از این عقیده حمایت می‌کنند که مجرم بیمار است و نیاز به درمان دارد (بن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد شیوع اختلال‌های روانی در جمعیت زندانی در مقایسه با جمعیت عادی از میزان بالاتری برخوردار است (آراسته و شریفی سقز، ۱۳۸۷).

از بین اختلال‌های روانی مورد بررسی در جمعیت زندانیان، اختلال‌های تحولی دوران رشد، نقش موثری در تعیین گرایش به بزهکاری نوجوانان و جوانان دارند و امروزه شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که وجود اختلال‌های تحولی همچون اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی<sup>۳</sup> (ADHD) و اختلال سلوک<sup>۴</sup> (CD) می‌توانند نقش کلیدی در تعیین تداوم و شدت رفتارهای بزهکارانه در نوجوانان و جوانان داشته باشند (ورمیرن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). با توجه به اینکه در حال حاضر اطلاعات کمی در مورد این اختلال‌ها در جمعیت زندانیان وجود دارد، نیاز است تا به طور دقیق‌تری آنها در جمعیت زندانیان مورد بررسی قرار دهیم.

<sup>1</sup>. Walmsey, R.

<sup>2</sup>. Bonn, R.L.

<sup>3</sup>. Attention Deficit/Hyperactive Disorder

<sup>4</sup>. Conduct disorder

<sup>5</sup>. Vermeiren, R.

## بیان مسئله

اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی (ADHD) یکی از رایج‌ترین اختلال‌های عصب-روان‌شناختی شناخته شده در کودکان و نوجوانان است که بین ۳ تا ۷ درصد کودکان سنین مدرسه را تحت تأثیر قرار داده و با سه نشانه اصلی مشکلات مزمن در کنترل توجه، فزون کنشی و تکانش‌گری مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۱</sup>، ۱۳۸۶). هر چند که در سال‌های اخیر این سه نشانه در قالب دو بعد رفتاری مجزا شامل نارسایی توجه و فزون کنشی/تکانش‌گری نشان داده شده است (بارکلی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷). با توجه به این دو بعد در DSM-IV-TR<sup>۳</sup> سه زیر ریخت متفاوت برای این اختلال در نظر گرفته شده است: زیر ریخت غلبه با نارسایی توجه<sup>۴</sup>، زیر ریخت غلبه با فزون کنشی/تکانش‌گری<sup>۵</sup>، و زیر ریخت ترکیبی<sup>۶</sup>. این نشانه‌های رفتاری معمولاً در اوایل کودکی و به ویژه ویژه قبل از ۷ سالگی نمایان می‌شوند و در بیشتر مواردی که در موقعیت‌های بالینی مشاهده شده است تا اوایل نوجوانی نسبتاً پایدار می‌مانند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۸۶).

سیر و پیش‌آگهی این اختلال بسیار متغیر است و نشانه‌ها ممکن است تا نوجوانی یا بزرگسالی تداوم یابند (سادوک<sup>۷</sup> و سادوک، ۱۳۸۷). شیوع اختلال ADHD در بزرگسالان از طریق مطالعات طولی که کودکان مبتلا به ADHD را تا بزرگسالی پیگیری کرده‌اند، به دست آمده است. نتایج چند مورد از این پژوهش‌های طولی نشان دادند که این اختلال عموماً در طی دوران رشد پایدار بوده و در ۳۰ تا ۷۰ درصد موارد نشانه‌ها تا دوران بزرگسالی نیز تداوم می‌یابد (بارکلی، مورفی<sup>۸</sup> و فیشر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸؛ سادوک و سادوک، ۱۳۸۷؛ سوبانسکی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶). از اوایل دهه دهه ۱۹۹۰ این اختلال به عنوان یک اختلال رسمی در بزرگسالان پذیرفته شد (بارکلی، ۲۰۰۶)، اما هنوز اطلاعات کمی درباره میزان شیوع این اختلال در بزرگسالان وجود دارد. در مطالعه‌ای که اخیراً با نمونه بسیار بزرگی از جمعیت بزرگسال در ایالات متحده انجام شده است، شیوع این اختلال را ۴/۴ درصد در بزرگسالان برآورد کرده است (کسلر<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین پژوهش‌های مختلف میزان بروز این اختلال در بین

<sup>۱</sup>. American Psychiatric Association

<sup>۲</sup>. Barkley, R.A.

<sup>۳</sup>. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)

<sup>۴</sup>. ADHD predominantly inattentive subtype (ADHD-I)

<sup>۵</sup>. ADHD predominantly hyperactive / impulsive subtype (ADHD-H) .

<sup>۶</sup>. ADHD combined subtype (ADHD-C)

<sup>۷</sup>. Sadock, B.

<sup>۸</sup>. Murphy, K.R.

<sup>۹</sup>. Fischer, M.

<sup>۱۰</sup>. Sobanski, E.

<sup>۱۱</sup>. Kessler, R.C.

دانشجویان را بین ۲ تا ۸ درصد برآورد کرده‌اند (ویانت<sup>۱</sup> و دپاول<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶) در پژوهشی که توسط عربگل، حیاتی، حیاتی، حدید (۱۳۸۳) در بین دانشجویان دختر دانشگاه شهید بهشتی انجام شد میزان شیوع این اختلال را ۳/۷ درصد برآورد کردند. همچنین در پژوهش دیگری که توسط بخشانی، رقیبی و بابایی (۱۳۸۸) در بین دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان انجام شد میزان شیوع نشانه‌های نارسایی توجه ۹/۷ درصد، فزون‌کنشی ۷/۹ درصد و تکانش‌گری ۶/۷ درصد برآورد شد که نشان از میزان بروز بالای این اختلال در جمعیت بزرگسال می‌باشد.

اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در بزرگسالان غالباً با دامنه گسترده‌ای از مشکلات رفتاری همچون پرخاشگری، خصومت و ورزی، رفتارهای ضد اجتماعی، به خطر انداختن سلامت شخصی، بی احتیاطی و سرعت بالا در رانندگی، ناتوانی در مدیریت مالی و اقتصادی، رفتارهای نابهنجار جنسی، مشکلات زناشویی، فرزند پروری، مصرف مواد و داروها، سیگار و الکل (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۸) و اختلال‌ها عصب شناختی و روان‌پزشکی همراه است.

با توجه به مشکلات رفتاری و پیامدهای ADHD در بزرگسالان و میزان همبودی<sup>۳</sup> بالای این اختلال با اختلال‌هایی همچون اختلال شخصیت ضداجتماعی<sup>۴</sup> و اختلال‌های مرتبط مواد<sup>۵</sup>، می‌توان انتظار داشت که میزان شیوع این اختلال در جمعیت زندانیان بزرگسال بالا باشد. همان‌گونه که پژوهش‌ها نشان می‌دهند میزان شیوع این اختلال در جمعیت زندانیان کشورهای مختلف بین ۱۰ تا ۷۰٪ برآورد شده است (غنی زاده، محمدی، آخوندزاده و صنایعی زاده، ۲۰۱۱). در مطالعه گینسبرگ<sup>۶</sup>، هیروویکوسکی<sup>۷</sup> و لیندنفورس<sup>۸</sup> (۲۰۱۰) میزان شیوع این اختلال ۴۰٪ برآورد شد و نتایج آنها نشان داد که تمام زندانیان ADHD سوءمصرف مواد را در مدت عمر خود گزارش کردند. علی‌رغم میزان شیوع بالای این اختلال در بین زندانیان، تا به حال توجه کمی به نشانه‌های این اختلال در زندانیان در مقایسه با افراد عادی شده است. همچنین اطلاعات کمی در خصوص میزان بروز این اختلال در جمعیت زندانیان ایرانی در دسترس می‌باشد.

---

2. Weyandt, L.L.

3. DuPaul, D.

4. comorbidity

5. antisocial personality disorder

6. substance related disorders

7. Ginsberg, Y.

8. Hirvikoski, T.

9. Lindfors, N.

این اختلال در بزرگسالان معمولاً با اختلال‌های روان‌پزشکی زیادی همراه است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که بیش از ۸۰ درصد از افراد مبتلا به ADHD حداقل ملاک‌های لازم برای تشخیص یک اختلال، بیش از ۵۰ درصد ملاک‌های دو اختلال و بیش از یک سوم آنها ملاک‌های سه اختلال را برآورده می‌کنند (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۸؛ پلیسکا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ سوبانسکی، ۲۰۰۶؛ هالموی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). بیش از ۵۰٪ از بزرگسالان مبتلا به ADHD یکی از اختلال‌های سوء‌مصرف مواد را نیز دارا می‌باشند (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۸؛ پلیسکا، ۲۰۰۹؛ سوبانسکی، ۲۰۰۶؛ لی<sup>۳</sup>، هافری<sup>۴</sup>، فلوری<sup>۵</sup>، لیو<sup>۶</sup> و گلاس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). اختلال شخصیت ضداجتماعی یکی از اختلال‌هایی است که در ۱۸ تا ۲۳ درصد از بزرگسالان مبتلا به ADHD و به خصوص در موارد همبود با اختلال سلوک در کودکی بروز می‌کند (سوبانسکی، ۲۰۰۶). همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که میزان بروز دیگر اختلال‌های شخصیت همچون اختلال شخصیت مرزی<sup>۸</sup> و شخصیت افسرده<sup>۹</sup>، اختلال دوقطبی<sup>۱۰</sup>، اختلال‌های خواب<sup>۱۱</sup> و اختلال‌های خوردن<sup>۱۲</sup> در بزرگسالان مبتلا به ADHD نسبت به جمعیت بالینی و عادی بیشتر می‌باشد (سوبانسکی، ۲۰۰۶؛ پلیسکا، ۲۰۰۹). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زندانیان مبتلا به ADHD نیز میزان بالاتری از اختلال‌های همبود همچون اختلال‌های خلقی، اضطراب، جسمانی شکل<sup>۱۳</sup> و اختلال‌های شخصیت را نسبت به زندانیان بدون ADHD را دارا می‌باشند (وستمورلند<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). با این حال به دلیل وجود تفاوت‌های فرهنگی بین کشور ما و کشورهای غربی و عدم امکان تعمیم نتایج این نوع پژوهش‌ها، نمی‌توان برآورد صحیحی از میزان همبودی این اختلال‌ها با اختلال ADHD در جمعیت زندانیان ایرانی داشت و این امر بر لزوم طرح پژوهشی جامعی برای سنجش این اختلال‌ها تاکید می‌کند.

---

<sup>1</sup>. Pliszka, S.R.

<sup>2</sup>. Halmoy, A.

<sup>3</sup>. Lee, S. S.

<sup>4</sup>. Humphreys, K.L.

<sup>5</sup>. Flory, K.

<sup>6</sup>. Liu, R.

<sup>7</sup>. Glass, K.

<sup>8</sup>. Borderline personality disorder

<sup>9</sup>. Depressive personality disorder

<sup>10</sup>. bipolar disorder

<sup>11</sup>. Sleep disorder

<sup>12</sup>. Eating disorder

<sup>13</sup>. Somatoform disorders

<sup>14</sup>. Westmoreland, P.



تاکنون علل مختلفی برای تبیین اختلال ADHD مطرح شده است که دامنه گسترده‌ای از شواهد ژنتیکی و عصب شناختی تا نارسایی در کنترل شناختی و رفتاری را در بر می‌گیرند (نیگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). از این بین، عوامل نارسایی در کنش‌های اجرایی<sup>۲</sup> شامل حافظه کاری<sup>۳</sup> و بازداری رفتاری<sup>۴</sup> در دو دهه اخیر حجم زیادی از مطالعات را به خود اختصاص داده است (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۸) و شواهد پژوهشی زیادی نیز در تایید نظریه‌های نارسایی در بازداری رفتاری (بارکلی، ۱۹۹۷) و حافظه کاری (رپورت<sup>۵</sup>، چونگ<sup>۶</sup>، شوره<sup>۷</sup> و ایساک<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱) در افراد مبتلا به ADHD وجود دارد. بر اساس این شواهد، این احتمال داده می‌شود که آموزش کنش‌های اجرایی به بهبود کنش‌های اجرایی و کاهش نشانه‌های این اختلال منجر شود. تلاش‌های قبلی که برای بهبود کنش‌های اجرایی در کودکان مبتلا به ADHD از طریق آموزش صورت گرفته است، نیز به نتایج قابل توجهی دست یافته‌اند (کلینگبرگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). اما اطلاعات کمی در خصوص اثربخشی این نوع مداخلات درمانی برای بزرگسالان مبتلا به این اختلال و کاربرد آنها در محیط‌های اصلاحی همچون زندان در دسترس می‌باشد.

ما در این پژوهش قصد داریم تا ابتدا میزان شیوع اختلال ADHD و اختلال‌های همبود آن را در جمعیت زندانیان مرد زندان گرگان مورد سنجش قرار دهیم. سپس کنش‌های اجرایی زندانیان مبتلا به ADHD را با زندانیان غیر مبتلا به این اختلال مقایسه کرده و بررسی نماییم که آیا راهبردهای مداخله‌ای آموزش حافظه کاری و بازداری رفتاری در بزرگسالان مبتلا به این اختلال نیز می‌تواند به بهبود کنش‌های اجرایی و کاهش نشانه‌های این اختلال منجر شود یا نه.

سوالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا آموزش کنش‌های اجرایی می‌تواند به بهبود و کاهش نشانه‌های اختلال‌های همبود با این اختلال منجر شود؟ شواهد پژوهشی از مطالعه درمان چند بعدی کودکان مبتلا به ADHD وجود دارد که نشان می‌دهد درمان موفقیت آمیز این اختلال در کودکی می‌تواند نشانه‌های

---

<sup>۱</sup>. Nigg, J.L.

<sup>۲</sup>. Executive functions

<sup>۳</sup>. Working memory

<sup>۴</sup>. Response inhibition

<sup>۵</sup>. Rapport, M.D.

<sup>۶</sup>. Chung, K.M.

<sup>۷</sup>. Shore, G.

<sup>۸</sup>. Isaacs, P.

<sup>۹</sup>. Klingberg, T.

اختلال‌های همبود را در کودکی کاهش دهد (جنسن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین شواهد پژوهشی غیر مستقیمی وجود دارد که پیشنهاد می‌کند درمان ADHD در کودکی با داروهای محرک ممکن است احتمال بروز اختلال‌های سوءمصرف مواد را در نوجوانی کاهش دهد (بیدرمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). همان‌گونه که در بالا ذکر شد، به دلیل میزان همبودی بالای این اختلال با اختلال‌های دیگر، هر گونه مداخله برای کاهش نشانه‌ها و بهبودی در این اختلال را نمی‌توان بدون در نظر گرفتن این مسئله مورد ارزیابی قرار داده و در خصوص اثربخشی آن قضاوت کرد. همان‌گونه که پژوهش‌ها نشان می‌دهند این اختلال می‌تواند زیربنای علمی بسیاری از مشکلات و اختلال‌های همبود همچون سوءمصرف مواد (لی، و همکاران ۲۰۱۱؛ بارکلی و همکاران، ۲۰۰۸)، اختلال شخصیت ضداجتماعی (آبرامویز<sup>۳</sup>، کوسون<sup>۴</sup>، سیدنبرگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴) باشد. بنابراین می‌توان انتظار داشت که بهبود در علت زیربنایی یک اختلال به کاهش نشانه‌های آن اختلال منجر شود. این سوالی است که در این پژوهش آن را مورد بررسی قرار داده‌ایم.

### اهمیت و ضرورت پژوهش

همان‌گونه که پژوهش‌های شیوع شناسی نشان می‌دهد اختلال ADHD در بزرگسالان یکی از اختلال‌های با میزان شیوع بالاست (بین ۲ تا ۵ درصد در جمعیت عادی) که با دامنه گسترده‌ای از رفتارهای نابهنجار همچون پرخاشگری، خصومت ورزی، رفتارهای ضداجتماعی، به خطر انداختن سلامت شخصی، سبک زندگی نادرست که منجر به کاهش طول عمر می‌شود، مشکلات در رانندگی، ناتوانی در مدیریت مالی و اقتصادی، رفتارهای نابهنجار جنسی، مشکلات زناشویی، فرزند پروری مشکلات مصرف مواد، سیگار و الکل همراه است (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۸). پیامد بسیاری از این‌گونه رفتارها اعمال بزهکارانه است که باعث می‌شود تعداد زیادی از افراد مبتلا ADHD در دادگاه‌ها، مراجعه قضایی مراکز اصلاح و تربیت و زندان‌ها حضور داشته باشند. به نظر می‌رسد که ADHD ممکن است یکی از مفاهیم زیربنایی مرتبط با سبب شناختی جرم شناسی باشد که تاکنون توجه چندانی به آن نشده است (چیلینگ<sup>۶</sup>، والش<sup>۷</sup> و یان<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱). از طرف دیگر افزایش آمار جمعیت کیفری در

---

<sup>1</sup>. Jensen, P.S.

<sup>2</sup>. Biederman, J.

<sup>3</sup>. Abramowitz, C.S.

<sup>4</sup>. Kosson, D.S.

<sup>5</sup>. Seidenberg, M.

<sup>6</sup>. Schilling, C.M.

<sup>7</sup>. Walsh, A.

<sup>8</sup>. Yun, L.

در طی سال‌های اخیر در کشور (حدود ۱۵۸ هزار نفر در سال ۲۰۰۸ در مقایسه با ۲۲۰ هزار نفر در سال ۲۰۱۱، والمسی، ۲۰۰۸ و ۲۰۱۱)، ضرورت و اهمیت پژوهش در خصوص بررسی اختلال‌های شایع در زندانیان و پیدا کردن روش‌های درمانی موثر و کارآمد برای پیشگیری و درمان این اختلال را نشان می‌دهند.

آموزش حافظه کاری و بازداری رفتاری یکی از مداخلات درمانی مبتنی بر مبانی نظری و شواهد پژوهشی می‌باشند که شواهد پژوهشی کمی در خصوص اثربخشی آن در بزرگسالان مبتلا به ADHD در دسترس می‌باشد. با توجه با اینکه تاکنون در کشور ما پژوهشی در این خصوص انجام نشده است، وجود طرح جامعی که بتواند با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش‌های قبلی اثر بخشی این دو نوع مداخله را در بزرگسالان زندانی مبتلا به این اختلال مورد بررسی قرار دهد، ضروری می‌باشد. یکی از اشکالاتی که ممکن است به پژوهش‌های قبلی وارد شود این است که بسیاری از آنها تعداد نمونه کمی را در پژوهش خود مورد بررسی قرار داده و به همین سبب امکان تعمیم نتایج آنها به جمعیت‌های دیگر با مشکلاتی مواجه می‌باشد. از اشکالات دیگری که ممکن است به پژوهش‌ها قبلی وارد شود، عدم کنترل اختلال‌های همبود با توجه به میزان همبودی بسیار بالای آنها با این اختلال می‌باشد و پژوهش بر روی بزرگسالان مبتلا به ADHD بدون در نظر گرفتن اختلال‌های همبود می‌تواند نتایج آن را با سوء گیری مواجه سازد. بنابراین اهداف ما در این پژوهش شامل:

- ۱- برآورد میزان شیوع اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و اختلال‌های همبود در زندانیان بزرگسال مرد.
- ۲- مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی همچون سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه جزایی و نوع جرم در زندانیان با و بدون ADHD.
- ۳- مقایسه کنش‌های اجرایی در زندانیان مبتلا به ADHD و غیر مبتلا به ADHD.
- ۴- ارزیابی اثربخشی آموزش بازداری رفتاری و آموزش حافظه کاری در بهبود کنش‌های اجرایی و کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بزرگسالان زندانی مبتلا به ADHD.
- ۵- ارزیابی اثربخشی آموزش بازداری رفتاری و آموزش حافظه کاری در کاهش نشانه‌های اختلال‌های همبود در زندانیان مبتلا به ADHD.
- ۶- بررسی انتقال اثر آموزش حافظه کاری بر بازداری رفتاری رد زندانیان مبتلا به ADHD و بالعکس.

## فرضیه‌های پژوهش

### ۱- مطالعه اول

- اختلال ADHD و اختلال‌های همبود شیوع زیادی در زندانیان بزرگسال دارند.
- بین ویژگی‌های جمعیت شناختی زندانیان با و بدون ADHD تفاوت وجود دارد.

### ۲- مطالعه دوم

- بین بازداری رفتاری و کنترل تداخل در زندانیان با و بدون ADHD تفاوت وجود دارد.
- بین حافظه کاری کلامی و فضایی-دیداری در زندانیان با و بدون ADHD تفاوت وجود دارد.

### ۳- مطالعه سوم

- آموزش بازداری موجب بهبود عملکرد زندانیان مبتلا به ADHD در تکالیف بازداری می‌شود.
- آموزش حافظه کاری موجب بهبود عملکرد زندانیان مبتلا به ADHD در تکالیف حافظه کاری می‌شود.
- اثر آموزش بازداری رفتاری در زندانیان مبتلا به ADHD می‌تواند به حافظه کاری نیز منتقل شده و آن را بهبود بخشد.
- اثر آموزش حافظه کاری در زندانیان مبتلا به ADHD می‌تواند به بازداری رفتاری نیز منتقل شده و آن را بهبود بخشد.
- آموزش بازداری رفتاری از طریق بهبود کنش‌های اجرایی باعث کاهش نشانه‌های ADHD زندانیان مبتلا می‌شود.
- آموزش حافظه کاری از طریق بهبود کنش‌های اجرایی باعث کاهش نشانه‌های ADHD زندانیان مبتلا می‌شود.

## سوال‌های پژوهش

- آیا آموزش بازداری رفتاری به می‌تواند به کاهش نشانه‌های اختلال‌های همبود با ADHD در زندانیان بزرگسال منجر می‌شود؟