

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده علوم انسانی  
گروه روان‌شناسی عمومی

مقایسه آلکسی تایمی، تکانشوری و فعال‌سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای  
نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی و پارانوئید

استاد راهنما:

دکتر محمد نریمانی

دکتر مسعود گنجی

استاد مشاور:

دکتر عباس ابوالقاسمی

توسط:

زهره وحیدی

دانشگاه محقق اردبیلی

خرداد ۹۱



مقایسه آلکسی تایمی، تکانشوری و فعال سازی و بازسازی رفتاری در دانشجویان دارای نشانه-  
های اختلال شخصیت وسواسی و پارانویید

توسط:

زهرة وحیدی

پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته روان شناسی عمومی

از

دانشگاه محقق اردبیلی

ایران- اردبیل

ارزیابی و تصویب شده توسط کمیته پایان نامه با درجه عالی.....  
دکتر محمد نریمانی (استاد راهنمای اول و ریس کمیته).....استاد  
دکتر مسعود گنجی (استاد راهنمای دوم).....استادیار  
دکتر نادر حاجیلو (داور داخلی).....استادیار  
دکتر عباس ابوالقاسمی (استاد مشاور).....دانشیار

خرداد- ۱۳۹۱

به پروردگارم؛

آن دردانه‌ی بی‌همال، که بر بلندای حیرت

دلایلم بود.

و به دستان مهربان پدرم

و چشمان آسمانی مادرم

و به

آنان که دوستم دارند و تا ابد دوستشان خواهم داشت.

«من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق»

با تشکر از اساتید بزرگوارم که همواره، رهنمون زندگی علمی‌ام بوده‌اند به ویژه جناب آقای دکتر محمد نریمانی و جناب آقای دکتر مسعود گنجی که دلسوزانه، گام‌هایم را در این راه استوار کرده و از هیچ زحمتی دریغ نکردند و همچنین جناب آقای دکتر عباس ابوالقاسمی که با راهنمایی و مشاوره سودمندشان، مرا در تدوین پایان نامه یاری نمودند.

بادا که در مسیر زندگی‌شان لطف بی‌کران الهی همواره یاری‌گرشان باشد.

نام: زهره

نام خانوادگی دانشجو: وحیدی

<p><b>عنوان پایان‌نامه:</b> مقایسه آلکسی‌تایمی، تکانشوری و فعال‌سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری و پارانوئید</p>
<p><b>اساتید راهنما:</b> دکتر محمد نریمانی، دکتر مسعود گنجی</p> <p><b>استاد مشاور:</b> دکتر عباس ابوالقاسمی</p>
<p><b>مقطع تحصیلی:</b> کارشناسی ارشد    <b>رشته:</b> روان‌شناسی    <b>گرایش:</b> عمومی    <b>دانشگاه:</b> محقق اردبیلی</p> <p><b>دانشکده:</b> علوم انسانی    <b>تاریخ فارغ‌التحصیلی:</b>    <b>تعداد صفحه:</b> ۱۵۰</p>
<p><b>کلید واژه‌ها:</b> اختلال شخصیت وسواسی-جبری، اختلال شخصیت پارانوئید، آلکسی‌تایمی، تکانشوری، فعال-سازی و بازداری رفتاری.</p>
<p><b>چکیده:</b></p> <p>هدف پژوهش حاضر مقایسه آلکسی‌تایمی، تکانشوری و فعال‌سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری، پارانوئید و بهنجار بود. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ (N=۸۳۴۴) 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 زیرگروه از دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری، پارانوئید و بهنجار ۲۵ نفر انتخاب و پرسشنامه آلکسی‌تایمی تورنتو، پرسشنامه تکانشوری بارات و پرسشنامه شخصیتی گری-ویلسون روی ۷۵ نفر از دانشجویان در قالب سه گروه اجرا گردید. نتایج نشان داد که میانگین نمرات آلکسی‌تایمی، تکانشوری 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 فعال‌سازی رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری بیشتر از دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت پارانوئید و بهنجار است. این مطالعه نشان دهنده نقش آلکسی‌تایمی، تکانشوری و فعال‌سازی و بازداری رفتاری در درک و فهم بهتر آسیب‌شناسی اختلالات شخصیتی وسواسی-جبری و پارانوئید است.</p>

فصل اول  
کلیات پژوهش

۱-۱. مقدمه	۱
۲-۱. بیان مسئله	۳
۳-۱. ضرورت و اهمیت تحقیق	۸
۴-۱. اهداف تحقیق	۹
۵-۱. فرضیه و سؤال‌های تحقیق	۱۰
۶-۱. تعریف نظری متغیرها	۱۱
۷-۱. تعاریف عملیاتی متغیرها	۱۲

فصل دوم  
ادبیات و پیشینه پژوهش

۱-۲. مقدمه	۱۴
۲-۲. شخصیت	۱۵
۱-۲-۲. عوامل بوجود آورنده شخصیت	۱۶
۲-۲-۲. نظریه‌های شخصیت	۱۷
۱-۲-۲-۲. نظریه صفات	۱۷
۱-۱-۲-۲-۲. نظریه کتل	۱۸
۲-۱-۲-۲-۲. نظریه یونگ	۱۹
۳-۱-۲-۲-۲. نظریه آیزنک	۱۹
۲-۲-۲-۲. نظریه یادگیری اجتماعی	۲۲
۳-۲-۲-۲. نظریه تعامل صفات و شرایط	۲۲
۴-۲-۲-۲. نظریه روان تحلیل‌گری (روان‌کاوی)	۲۳
۵-۲-۲-۲. نظریه روانی-اجتماعی اریک اریکسون	۲۴
۶-۲-۲-۲. نظریه پدیدارشناسی	۲۵
۷-۲-۲-۲. نظریه انسان‌گرایی	۲۵
۳-۲. اختلالات شخصیت	۲۶
۱-۳-۲. طبقه‌بندی اختلالات شخصیت	۲۷
۲-۳-۲. خصوصیات مشترک اختلالات شخصیت	۳۰
۳-۳-۲. سبب‌شناسی اختلالات شخصیت	۳۱
۱-۳-۳-۲. عوامل وراثتی	۳۱

۳۲	.....عوامل زیستی. ۲-۳-۳-۲
۳۳	.....عوامل روان‌کاوانه. ۳-۳-۳-۲
۳۴	.....شرح و توصیف علائم و ویژگی‌های اختصاصی اختلال شخصیت وسواسی- جبری بر مبنای DSM-IV-TR: ۴-۳-۲
۳۵	.....
۳۵	.....ویژگی‌های تشخیصی. ۱-۴-۳-۲
۳۶	.....ملاحظات مربوط به فرهنگ‌های خاص. ۲-۴-۳-۲
۳۷	.....همه‌گیر شناسی. ۳-۴-۳-۲
۳۷	.....خصوصیات بالینی. ۴-۴-۳-۲
۳۷	.....تشخیص افتراقی. ۵-۴-۳-۲
۳۹	.....سیر تحولی و پیش‌آگهی اختلال شخصیت وسواسی- جبری. ۶-۴-۳-۲
۳۹	.....درمان. ۷-۴-۳-۲
۴۰	.....شرح و توصیف علائم و ویژگی‌های اختصاصی اختلال شخصیت پارانوئید بر اساس DSM-IV-TR: ۵-۳-۲
۴۰	.....علائم تشخیصی. ۱-۵-۳-۲
۴۱	.....ملاحظات مربوط به فرهنگ‌های خاص. ۲-۵-۳-۲
۴۲	.....ملاحظات مربوط به سن و جنس. ۳-۵-۳-۲
۴۲	.....همه‌گیر شناسی. ۴-۵-۳-۲
۴۲	.....تشخیص افتراقی. ۵-۵-۳-۲
۴۳	.....خصوصیات بالینی. ۶-۵-۳-۲
۴۳	.....تشابه میان اختلال شخصیت پارانوئید با اختلال‌های روانی و شخصیتی دیگر. ۷-۵-۳-۲
۴۴	.....سیر تحولی و پیش‌آگهی. ۸-۵-۳-۲
۴۵	.....درمان. ۹-۵-۳-۲
۴۶	.....آلکسی‌تایمی. ۴-۲
۴۸	.....ساختار و انواع آلکسی‌تایمی. ۲-۴-۲
۴۹	.....سبب‌شناسی و دیدگاه‌های نظری مطرح درباره آلکسی‌تایمی. ۳-۴-۲
۴۹	.....دیدگاه روان‌پویشی. ۱-۳-۴-۲
۵۰	.....دیدگاه فیزیولوژیک. ۲-۳-۴-۲
۵۱	.....دیدگاه فرهنگی- اجتماعی. ۳-۳-۴-۲
۵۳	.....دیدگاه پردازش اطلاعات. ۴-۳-۴-۲
۵۴	.....دیدگاه زیستی. ۵-۳-۴-۲
۵۴	.....تکانشوری. ۵-۲
۵۵	.....۱-۵-۲ پردازش گزینه‌ها در تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز. ۱-۵-۲



۵۷	..... مدل‌های ابعاد تکانشوری
۵۸	..... رویکردهای مختلف در تحلیل رفتارهای تکانشی
۵۹	..... رویکرد شخصیت‌شناسانه
۶۲	..... رویکرد رفتارگرایانه
۶۳	..... رویکرد زیستی
۶۵	..... رویکرد اجتماعی
۶۵	..... تکانشوری و جنسیت
۶۶	..... اختلال‌های مرتبط با تکانشوری
۶۶	..... تکانشوری و تفاوت آن با برخی اختلالات
۶۷	..... درمان
۶۸	..... سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری
۶۹	..... سیستم‌های مغزی/ رفتاری
۷۰	..... سیستم فعال‌سازی رفتاری
۷۲	..... سیستم بازداری رفتاری
۷۵	..... سیستم جنگ/ گریز/ انجماد
۷۷	..... فعال‌سازی و بازداری رفتاری و جنسیت
۷۷	..... پیشینه تحقیقاتی
۷۷	..... پیشینه تحقیقاتی در زمینه اختلالات شخصیت
۷۹	..... پیشینه تحقیقاتی در زمینه آلکسی‌تایمی
۸۲	..... پیشینه تحقیقاتی در زمینه تکانشوری
۸۳	..... پیشینه تحقیقاتی در زمینه فعال‌سازی و بازداری رفتاری

## فصل سوم

### روش‌شناسی پژوهش

۸۸	..... مقدمه
۸۸	..... روش پژوهش
۸۸	..... جامعه آماری
۸۸	..... حجم نمونه و روش نمونه‌گیری
۸۹	..... ابزار پژوهش
۸۹	..... پرسشنامه شخصیتی میلون
۹۰	..... پرسشنامه آلکسی‌تایمی تورنتو
۹۱	..... پرسشنامه تکانشوری بارات
۹۱	..... فرم کوتاه مقیاس شخصیتی گری-ویلسون

۹۲	..... ۳-۶. روند جمع آوری اطلاعات
۹۲	..... ۳-۷. روش تجزیه و تحلیل داده ها

## فصل چهارم

### تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

۹۴	..... ۴-۱. مقدمه
۹۴	..... ۴-۲. تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌های پژوهش
۹۹	..... ۴-۳. تجزیه و تحلیل استنباطی یافته‌های پژوهش

## فصل پنجم

### بحث و نتیجه‌گیری

۱۱۶	..... ۵-۱. تبیین یافته‌های مربوط به پژوهش
۱۲۳	..... ۵-۲. نتیجه‌گیری
۱۲۴	..... ۵-۳. محدودیت‌های پژوهش
۱۲۴	..... ۵-۴. پیشنهادات

### فهرست منابع و مأخذ

۱۲۵	..... منابع فارسی
۱۳۰	..... منابع انگلیسی

### پیوست

۱۴۰	..... ضمیمه الف
۱۴۷	..... ضمیمه ب
۱۴۸	..... ضمیمه ج
۱۴۹	..... ضمیمه د

## فهرست جداول

عناوین .....	صفحه
جدول (۱-۲): اختلالات شخصیت مطرح شده در DSM-IV-TR (۲۰۰۰).....	۲۸
جدول (۲-۲): ملاک‌های تشخیصی کلی اختلال شخصیت بر اساس DSM-IV-TR (۲۰۰۰).....	۳۰
جدول (۳-۲): ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت وسواسی-جبری بر اساس DSM-IV-TR (۲۰۰۰).....	۳۸
جدول (۴-۲): ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت پارانوئید بر اساس DSM-IV-TR (۲۰۰۰).....	۴۴
جدول (۱-۲-۴): توزیع فراوانی دانشجویان بر اساس مقطع تحصیلی.....	۹۴
جدول (۲-۲-۴): توزیع فراوانی دانشجویان به تفکیک هر دانشکده.....	۹۵
جدول (۳-۲-۴): توزیع فراوانی دانشجویان بر اساس وضعیت تأهل.....	۹۵
جدول (۴-۲-۴): میانگین و انحراف معیار اختلالات شخصیت.....	۹۶
جدول (۵-۲-۴): نتایج بررسی میزان شیوع علائم اختلالات شخصیت.....	۹۷
جدول (۶-۲-۴): میانگین و انحراف استاندارد نمرات آلکسی‌تایمی در سه گروه مورد پژوهش.....	۹۸
جدول (۷-۲-۴): میانگین و انحراف استاندارد نمرات تکانشوری در سه گروه مورد پژوهش.....	۹۸
جدول (۸-۲-۴): میانگین و انحراف استاندارد نمرات فعال‌سازی و بازداری رفتاری در سه گروه مورد پژوهش.....	۹۹
جدول شماره (۱-۳-۴): نتایج آزمون باکس برای متغیر آلکسی‌تایمی.....	۹۹
جدول شماره (۲-۳-۴): نتایج آماری معناداری مانوا.....	۹۹
جدول شماره (۳-۳-۴): نتایج آزمون لوین برای متغیر آلکسی‌تایمی.....	۱۰۰
جدول شماره (۴-۳-۴): نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره آلکسی‌تایمی برای مقایسه میانگین نمرات سه گروه.....	۱۰۰
جدول شماره (۵-۳-۴): نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه دو به دو گروه‌ها.....	۱۰۱
جدول شماره (۶-۳-۴): نتایج آزمون باکس برای متغیر تکانشوری.....	۱۰۲

- جدول شماره (۷-۳-۴): نتایج آماری معناداری مانوا..... ۱۰۲.....
- جدول شماره (۸-۳-۴): نتایج آزمون لوین برای متغیر تکانشوری..... ۱۰۳.....
- جدول شماره (۹-۳-۴): نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره تکانشوری برای مقایسه میانگین نمرات سه گروه..... ۱۰۳.....
- جدول شماره (۱۰-۳-۴): نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه دو به دو گروهها..... ۱۰۴.....
- جدول (۱۱-۳-۴): نتایج آزمون باکس برای متغیر فعالسازی و بازداری رفتاری..... ۱۰۵.....
- جدول (۱۲-۳-۴): نتایج آماری معناداری مانوا..... ۱۰۵.....
- جدول شماره (۱۳-۳-۴): نتایج آزمون لوین برای متغیر فعالسازی و بازداری رفتاری..... ۱۰۶.....
- جدول شماره (۱۴-۳-۴): نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره فعالسازی و بازداری رفتاری برای مقایسه میانگین نمرات سه گروه..... ۱۰۶.....
- جدول (۱۵-۳-۴): نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه دو به دو گروهها..... ۱۰۷.....
- جدول (۱۶-۳-۴): ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش..... ۱۰۸.....
- جدول (۱۷-۳-۴): خلاصه تحلیل ممیز: تمایز بین سه گروه وسواسی- جبری، پارانوئید و بهنجار..... ۱۰۹.....
- جدول (۱۸-۳-۴): خلاصه تحلیل ممیز کانونی..... ۱۱۰.....
- جدول (۱۹-۳-۴): نتایج طبقه‌بندی افراد مورد مطالعه در گروه‌های وسواسی- جبری، پارانوئید و بهنجار بر اساس نمرات آلکسی تایمی..... ۱۱۰.....
- جدول (۲۰-۳-۴): خلاصه تحلیل ممیز: تمایز بین سه گروه وسواسی- جبری، پارانوئید و بهنجار..... ۱۱۱.....
- جدول (۲۱-۳-۴): خلاصه تحلیل ممیز کانونی..... ۱۱۲.....
- جدول (۲۲-۳-۴): نتایج طبقه‌بندی افراد مورد مطالعه در گروه‌های وسواسی- جبری، پارانوئید و بهنجار بر اساس نمرات تکانشوری..... ۱۱۲.....
- جدول (۲۳-۳-۴): خلاصه تحلیل ممیز: تمایز بین سه گروه وسواسی- جبری، پارانوئید و بهنجار..... ۱۱۳.....
- جدول (۲۴-۳-۴): خلاصه تحلیل ممیز کانونی..... ۱۱۳.....

جدول ( ۴-۳-۲۵): نتایج طبقه‌بندی افراد مورد مطالعه در گروه‌های وسواسی- جبری، پارانوئید و بهنجار بر اساس نمرات فعال‌سازی و بازداری رفتاری..... ۱۱۴

### فهرست اشکال

عناوین ..... صفحه

شکل (۱-۲): درون‌دادها و برون‌دادهای سیستم فعال‌ساز رفتاری..... ۷۱

شکل (۲-۲): درون‌دادها و برون‌دادهای سیستم بازداری رفتاری..... ۷۳

شکل (۳-۲): درون‌دادها و برون‌دادهای سیستم جنگ/ گریز/ انجماد..... ۷۶

فصل اول:

کلیات پژوهش

شخصیت عاملی تأثیرگذار در سازگاری و سلامت عمومی، و مجموعه‌ای سازمان‌یافته، واحد و متشکل از خصوصیات نسبتاً ثابت و پایداری است که بر روی هم یک شخص را از اشخاص دیگر متمایز می‌کند (جزایری، جعفری‌زاده و پورشهباز، ۱۳۸۲). شخصیت زمانی ناسازگار یا اختلال‌آمیز تلقی می‌شود که شخص قادر نباشد رفتار خود را بر اساس تغییرات معنی‌دار محیطی تعدیل نماید و خود را با آن‌ها سازگار کند (آزاد، ۱۳۸۹). اختلال شخصیت به تعریف چهارمین ویرایش کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی عبارتند از: تجارب درون‌ذهنی و رفتاری بادوامی که بر معیارهای فرهنگی منطبق نیست، نفوذی غیرقابل انعطاف دارد، از نوجوانی یا اوایل جوانی شروع می‌شود، در طول زمان تغییر نمی‌کند، و موجب ناخشنودی فرد و مختل شدن کارکردهایش می‌شود (سادوک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

در این پژوهش با توجه به گستردگی اختلالات شخصیت دو جنبه از آن یعنی اختلال شخصیت پارانوئید<sup>۲</sup> و اختلال شخصیت وسواسی-جبری<sup>۳</sup> 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 انعطاف-پذیری، 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

---

1. Sadock

2. Paranoid Personality Disorder

3. Obsessive-Compulsive

کند ممکن است اضطراب شدید در آنان به وجود آورد که در قالب آداب و سواسی تحمیل شده بر زندگی بیمار و دیگران تظاهر می کند (انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰).

از جمله متغیرهایی که می تواند در مبتلا شدن افراد به اختلال شخصیت و سواسی- جبری و پارانوئید نقش داشته باشد، آلکسی تایمی، تکانشوری و فعال سازی و بازداری رفتاری می باشد.

آلکسی تایمی<sup>۲</sup> (نارسایی هیجانی)، ناتوانی در پردازش اطلاعات شناختی، اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانها (تیلور، ۲۰۰۰)، سازه ای چندوجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و حس های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، قدرت تجسم محدود که با قلت خیال پردازیها مشخص می شود، سبک شناختی عینی (غیرتجسمی)، عمل گرا و واقعیت مدار یا تفکر عینی است (تیلور و بگی، ۲۰۰۰). افراد مبتلا به نارسایی هیجانی، حس های بدنی بهنجار را بزرگ می کنند، نشانه های بدنی انگیزتگی هیجانی را بد تفسیر می کنند، درماندگی هیجانی را از طریق شکایت های بدنی نشان می دهند، و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه های جسمانی هستند (تیلور، پارکر، بگی، آکلین<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲).

دوگاخت، فیسچلر و هیسر<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) معتقدند که نارسایی هیجانی به منزله ای عامل آسیب پذیری، فرد را برای تجربه عواطف منفی (درماندگی روان شناختی) و ناتوانی در تجربه عواطف مثبت مستعد می سازد.

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش، تکانشوری می باشد. تکانشوری هسته اصلی بروز علائم گوناگون در طیف گسترده ای از اختلال های روان پزشکی است (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۳؛ لن و جروک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). تکانشوری عبارت است از بی برنامه گی و از دست دادن تسلط بر شناخت و رفتار که سلامت و موفقیت فرد را به تأخیر می اندازد (بارت<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴). تکانشوری دارای یک ساختار چند بعدی است که شامل ابعادی چون گرایش به زمان حال، ناتوانی در به تأخیر انداختن پاداش، مهارگسیختگی رفتاری، خطرپذیری، حس جویی، حساسیت به پاداش، مستعدبودن به بی حوصلگی، لذت جویی و ضعف

---

1. American Psychiatry Association  
2. Alexithymia  
3. Taylor, Parker, Bagby & Aclin  
4. De Gucht, Fischler & Heiser.  
5. Lane & Cherek  
6. Barratt



تصمیم‌گیری می‌باشد. افراد تکانشور به‌عنوان افراد بیش از حد حساس به پاداش، نقص در توانایی برای پاسخ‌های بازداری حتی با وجود تنبیه و تمایل برای شرکت در تجارب جستجوکننده احساس و تازگی توصیف می‌شود (مضیت، ۱۹۹۳، به نقل از بربصره، ۱۳۸۹).

توجه به تفاوت‌های فردی، از دیرباز زیربنای مطالعات و تئوری‌های شخصیتی بوده است. رویکردهای بسیاری به بررسی آنچه که موجب ایجاد شخصیت‌های متفاوت در افراد است، می‌پردازند. گری<sup>۱</sup> (۱۹۹۳) در نظریه نورو سایکولوژی توضیح می‌دهد که صفات شخصیتی مرتبط با مغز، افراد را مستعد اختلالات آسیبی روانشناختی می‌کند. در نظریه گری دو سیستم اساسی مغزی وجود دارد که رفتار و هیجان‌ها را کنترل می‌کند. سیستم بازداری که بوسیله محرک شرطی که با تنبیه یا حذف پاداش ارتباط دارد فعال می‌شود و سیستم فعال سازی رفتاری که بوسیله محرکی که با پاداش دادن یا پایان دادن به تنبیهی که به منظور هدایت ارگانیزم به سوی محرک ارتباط دارد، فعال می‌شود. افرادی که حساسیت بالایی در سیستم فعال‌ساز رفتار دارند بیشتر تمایل دارند تا رفتار گرایشی عاطفه مثبت را در شرایط تحریک که با پاداش همراه است، تجربه کنند (کارور و وایت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴). بنابراین به نظر می‌رسد حساسیت متفاوت سیستم های مغزی/ رفتاری در افراد مختلف، آسیب‌پذیری آنها را برای تجربه حالات مختلف روان‌شناختی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

با توجه به اهمیت این متغیرها در اختلالات شخصیت، پژوهش حاضر به مقایسه آلکسی‌تایمی، تکانشوری و فعال‌سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری و پارانوئید می‌پردازد.

## ۲-۱. بیان مسأله

صفات شخصیت‌الگوهای 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 غیرقابل

---

1.Gray  
2.Carver& White

انعطاف از تجارب درونی و رفتار بیرونی است که به طرز مشخصی با انتظارات فرهنگی فرد تفاوت داشته و به درماندگی یا اختلال منجر می شود. اختلالهای شخصیت بر اساس شباهت‌های هر یک با دیگری به سه دسته عمده تقسیم می شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

الف) اختلال‌های شخصیت پارانویید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی (گروه A).

ب) اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خود شیفته (گروه B).

ج) اختلال‌های شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی - اجباری (گروه C).

در این تحقیق دو جنبه از بعدهای شخصیتی یعنی اختلال شخصیت پارانویید و وسواسی - جبری مورد بررسی قرار می گیرد. مشخصه اختلال شخصیت پارانویید به عنوان یکی از اختلالات شخصیت، بدگمانی، شکایت و بی‌اعتمادی دیرپا به همه افراد است. مسئولیت این احساسات از نظر آنها نه به عهده خود آنها، بلکه بر دوش دیگران است. در محتوای فکر آنها شواهدی از برون‌فکنی، پیش‌داوری و گاه افکار انتساب به خود دیده می شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

اختلال شخصیت وسواسی - جبری نوع دیگری از اختلال محسوب می شود که علایم آن عبارتست از اشتغال ذهنی با نظم‌گرایی، کمال‌گرایی و کنترل روانی و بین فردی، به بهای انعطاف‌پذیری، صراحت و کفایت است. این افراد تلاش می‌کنند تا از طریق توجه دقیق به موازین، جزئیات ریز، روش‌ها، فهرست‌ها، برنامه‌ها، احساس کنترل داشتن بر امور را حفظ کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

اما در اواخر دهه‌ی ۱۹۶۰ و اوایل دهه‌ی ۱۹۷۰، گزارشاتی در مورد بیماری‌ها وجود داشت که با پیامد نسبتاً ضعیف مورد روان‌درمانی روان‌پوشی قرار می‌گرفتند (سیفئوس<sup>۱</sup>، ۱۹۶۷). بیشتر این بیماران از فکر کردن در مورد هیجان‌ها و توصیف و بیان هیجان‌ها خودشان مشکل داشتند، آنها در شناسایی ارتباط بین فرایندهای روانی یا ذهنی و علایم جسمانی‌شان مشکل داشتند، و با وخیم‌تر شدن اوضاع بیماری‌شان مبارزه می‌کردند.

این افراد به عنوان اشخاصی فاقد قدرت تخیل، افراد غیر باور، خسته‌کننده و خشک توصیف شدند و اغلب درمانگران در ارتباط با این افراد مشکل داشتند. کلمه آلکسی تایمی برای توصیف این بیماران که در بیان احساسات‌شان مشکل داشتند به کار برده شد. آلکسی تایمی یا نارسایی هیجانی به عنوان یک پدیده هیجانی شناختی به اختلال خاص در کارکرد روانی اطلاق می‌شود که در نتیجه فرایند بازداری خودکار اطلاعات و احساسات هیجانی به وجود می‌آید. برخی محققان اختلال در سیستم لیمبیک، جانبی شدن نابهنجار مغز و یا اشکال در کارآمدی ارتباط بین دو نیمکره‌ای را در ایجاد آن مؤثر دانسته‌اند (مددی و همکاران، ۲۰۰۲). ویژگی‌های اصلی آلکسی تایمی عبارتند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساسات، تمایلات و سایق‌ها را محدود می‌کند، ناتوانی در به‌کارگیری احساسات به عنوان علائم مشکلات هیجانی، تفکر انتزاعی در مورد واقعیت‌های کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری رؤیاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافه خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی (بشارت، ۱۳۸۷).

رابطه آلکسی تایمی با اختلال شخصیت وسواسی-جبری و شماری دیگر از اختلال‌های روانی و بدنی (بانکیر، ایگنیر، بچ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ ریچارد، فرچون، گریفیتس، مین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵) در مطالعات بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است. در عین حال که بعضی از یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که آلکسی تایمی فرد را برای ابتلا به اختلال وسواسی-جبری و سایر اختلال‌های روانی (لاملی، استتتر، وهمر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶) آماده می‌سازد، بعضی یافته‌ها نشان داده‌اند که آلکسی تایمی، عواطف دردناک را در بیماران مبتلا به اختلال‌های روانی کاهش می‌دهد (هاویلند، شاو، گامینگز، مک‌موری<sup>۴</sup>، ۱۹۸۸).

متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش که با اختلال شخصیت پارانوئید و وسواسی-جبری مرتبط است، تکانشوری می‌باشد. تکانشوری هسته اصلی بسیاری از آسی‌های اجتماعی مانند مصرف مواد، قماربازی بیمارگونه، اختلال‌های شخصیت و دست زدن به اقدامات پرخاش‌جویانه است. این اختلال

---

1. Bankier, Aigner & Bach  
2. Richards, Fortune & Griffiths  
3. Lumley, Stettner, & Wehmer  
4. Haviland, Shaw, Cummings & MacMurray

هرسال موجب از میان رفتن زمان و سرمایه در بسیاری از کشورها می شود (داو، لوکستون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴؛ آرسه، سنتیس بان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). فرآیند تصمیم‌گیری یا برگزیدن یک گزینه از میان چند گزینه، یکی از عالی-ترین پردازش‌های شناختی به شمار می‌رود. گونه ویژه‌ای از این فرآیند که به عنوان تصمیم‌گیری مخاطره آمیز (RDM) شناخته می‌شود، در شرایطی پردازش می‌شود که شخص با گزینه‌هایی روبه‌رو می‌گردد که انتخاب آنها باری از سود یا زیان در حال یا آینده به دنبال دارد و درعین حال میزان این سود و یا زیان با درجاتی از احتمال همراه است (اختیاری و بهزادی، ۱۳۸۰). پژوهش‌های انجام شده پیرامون ارتباط میان تکانشگری و عملکرد شناختی، گویای آن هستند که پیامدهای تکانشگری همواره منفی نمی‌باشند (دیکمن و مایر<sup>۳</sup>، ۱۹۸۸). در کنار مفهوم تکانشگری، مفاهیمی مانند مخاطره‌جویی، حس‌جویی و رفتارهای مخاطره‌جویانه نیز مطرح می‌باشند که عموماً مفاهیمی اختصاصی‌تر همچون نوجویی، آسیب‌گریزی و پاداش‌طلبی را به دنبال خواهند داشت (زاگرن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳). آن چه دارای اهمیت است، ارتباط تکانشگری با شماری از آسیب‌های روانی در اجتماع می‌باشد. خطرپذیری زیاد، بهداشت بدنی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد و آنها را از کارکرد مناسب اجتماعی باز می‌دارد (اختیاری و بهزادی، ۱۳۸۰)

نتایج پژوهش‌های فونتلیه، مندویس و ورسینی<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) و گرانت، مانسبو، پیتو، آیزن و راسموس<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) نشان می‌دهد بیماران وسواسی که همزمان ویژگی‌های تکانشوری 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.

گری (۱۹۹۴) با توجه به سیستم‌های مختلف پاداش و تنبیه در مغز و مسئله تفاوت‌های فردی در حساسیت به محرک‌های مختلف سه سیستم مغزی/ رفتاری را شناسایی کرد که زمینه‌ساز 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

- 
1. Dawe & Loxton
  2. Arce & Santisteban
  3. Dickman & Meyer
  4. Zuckerman
  5. Fontenelle, Mendlowicz & Versiani
  6. Grant, Mancebo, Pinto, Eisen & Rasmussen