

مقایسه سیستم بازداری - فعال ساز رفتاری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب

فراگیر و افراد عادی

محمد رضا حسین پور^۱، لاله سمیعی^۲، سیامک داداشی^{۳*}

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، باشگاه پژوهشگران جوان، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی.

۳. *نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد علوم شناختی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

siamakdadashi94@gmail.com

(تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۰۹ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۶/۰۱/۱۶)

زمینه و هدف: سیستم بازداری - فعال ساز رفتاری یک سیستم نوروسایکولوژیک است که پاسخ فرد به نشانه‌های مرتبط با اضطراب را در یک محیط معین پیش‌بینی می‌کند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سیستم بازداری - فعال ساز رفتاری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مورد - شاهد با گروه شاهد بود. برای اندازه‌گیری اختلال اضطراب فراگیر از آزمون اختلال اضطراب فراگیر و برای اندازه‌گیری سیستم بازداری - فعال ساز رفتار از آزمون شخصیتی گری ویلسون استفاده شد. جهت نمونه‌گیری، آزمون اضطراب فراگیر در بین دانشجویان اجرا و دانشجویان با نمره بالاتر از خط برش به عنوان گروه اضطرابی و دانشجویان با نمره کمتر از خط برش به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. سپس آزمون سیستم بازداری - فعال ساز رفتاری در اختیار دانشجویان دو گروه قرار گرفت. داده‌ها به روش t مستقل تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از این بود که بین میانگین‌های دو گروه در تمامی مؤلفه‌های سیستم بازداری - فعال ساز تفاوت وجود داشت. در مؤلفه خاموشی از مجموعه سیستم بازداری رفتاری تفاوت به دست آمده معنی‌دار بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: بین سیستم بازداری - فعال ساز رفتاری در بین دو گروه مبتلا به اضطراب فراگیر و افراد شاهد تفاوت وجود دارد. **کلید واژه‌ها:** سیستم بازداری - فعال ساز رفتار، اضطراب، شخصیت

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر (GAD) شایع‌ترین اختلال اضطرابی بوده و فرآیندهای محوری آن معرف جنبه‌های اصیل درگیر در همه اختلال‌های اضطرابی است (۱). این اختلال، با نگرانی مفرط و غیر قابل کنترل همراه با برخی از علائم اضطراب و سایر هیجان‌های منفی دیگر مشخص می‌شود. در واقع، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال بلند مدت و مزمنی است که با آسیب‌های کارکردی در کار و کیفیت زندگی (سلامت عمومی، سلامت روانی، کارکرد اجتماعی، و درد جسمانی) مرتبط است (۲). این اختلال در ۶/۸ میلیون نفر از جمعیت بزرگسال و یا ۳/۱ درصد از

جمعیت ایالات متحده آمریکا گزارش شده است. زنان دو برابر بیشتر از مردان احتمال ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر را دارا می‌باشند (۳).
تعریف اصلی اختلال عبارت است از اضطراب، نگرانی و تنش مفرط که در بیشتر روزها حداقل به مدت شش ماه رخ می‌دهد و محور نگرانی فرد رویدادهای روزمره است. همچنین وجود نشانه‌های خاص برانگیختگی آتونومیک، تنش عضلانی و گوش به زنگی نیز ضروری ذکر شده و اضافه شده است که اضطراب و نگرانی باید با سه یا بیش از سه مورد از شش نشانه کلیدی بیقراری، خستگی پذیری، اشکال در تمرکز، تحریک پذیری، تنش عضلانی، و اشکال

در جهت نوعی مقابله و تلاش در رفع موانع و جستجوی اهداف خوشایند نیز سوق می دهد، در حالی که غلبه و حساسیت زیاد سیستم بازداری رفتاری، فرد را به سوی درماندگی و افسردگی هدایت می کند. سیستم جنگ گریز نیز سومین سیستم مغزی رفتاری گری است که در مقابل محرک‌های شرطی و غیر شرطی آزارنده، رفتارهای اجتنابی، فرار و ترس را فرا می خواند (۱۱).

نظریه زیستی شخصیت گری در تبیین آسیب شناسی روانی مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته است، به طوری که جانسون معتقد است فعالیت هر یک از سیستم‌های مغزی رفتاری با تجربه برخی علائم مرضی در ارتباط است (۱۲). در این راستا نتایج برخی پژوهش‌ها به ارتباط هر یک از سیستم‌های مغزی رفتاری از جمله سیستم جنگ و گریز (FFS) با اختلال فوبی و حملات وحشت زدگی (۱۳)، سیستم فعال ساز (BAS) با رفتارهای اعتیادی (۱۴)، اختلال دو قطبی (۱۵)، بیش فعالی و نقص توجه (۱۶) و سیستم بازداری با اضطراب منتشر، علائم اختلال وسواسی اجباری (۱۳) اختلال افسردگی (۱۴) اشاره داشته‌اند.

در تبیین نقش این سیستم‌ها در حالات هیجانی مثبت و منفی، بعضی از الگوها (الگوهای تک بعدی عاطفی) بر نقش یک سیستم در یک نوع حالت هیجانی و بعضی دیگر (الگوهای دو بعدی عاطفی) بر نقش هر دو سیستم در ایجاد هر دو حالات هیجانی مثبت و منفی تأکید دارند (۱۷). با بررسی در پژوهش‌های گذشته مشخص می گردد که بررسی مؤلفه‌های رفتاری سیستم‌های مغزی- رفتاری در ارتباط با اضطراب به مفهوم عام و کلی آن، بسیار مورد توجه بوده و تحقیقات فراوانی در این زمینه صورت گرفته است (۱۸، ۱۹). می‌یر، اولیویر و راث، (۲۰) اعتقاد دارند فعالیت بالای نظام بازداری رفتاری به وسیله تمایلات رفتاری ترس و انفعال مشخص می شود، که شامل به نمایش در آمدن درون گرایی، افسردگی و اضطراب است. احتمالاً آسیب پذیری از طریق حساسیت نظام بازداری رفتاری، به وسیله گذرگاه‌های زیستی که باعث تغییر یافتن جریان یادگیری شده و باعث آسان تر شدن اکتساب منابع اضطراب‌های جدید می شود قابل تبیین است. همچنین روزتبارت، احدی و ایوانس (۲۱) بیان می کنند که پیامدهای فعالیت نظام بازداری عبارت از اختلال در رفتار فعلی، خلق منفی، سوگیری توجه به سمت منابع تعارض و

در خواب همراه باشد (۴). به رغم شیوع بالای اختلال اضطراب فراگیر و ناراحتی مرتبط با آن، این اختلال نسبت به اختلالات اضطرابی دیگر ابهام آمیزتر باقی مانده و در نتیجه درمان آن نیز دشوار است (۵). ماهیت ظاهراً پیچیده اختلال اضطراب فراگیر، مفهوم سازی و همچنین درمان آن را مشکل می سازد. زمانی که اختلال اضطراب فراگیر با اختلالات دیگر مقایسه می شود، شاهد آن هستیم که پژوهش‌های بسیار کمتری مکانیسم‌های آسیب شناختی روانی درگیر در این اختلال را مورد آزمایش قرار داده‌اند (۶).

در سال‌های اخیر افزایش علاقه به نظریه سیستم‌های روانی عصبی مرتبط با انگیزش و هیجان، شخصیت و آسیب-شناسی روانی بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است (۷). صفات زیستی شخصیت متشکل از دیدگاه عصبی رفتاری است که تفاوت‌های فردی و الگوهای مرضی توأم با آن را بر اساس برخی فعالیت‌های مغزی تبیین می کند که در این راستا مدل شخصیت آیزنک نماینده این دیدگاه می باشد. طبق دیدگاه آیزنک برخی ساختارها و مکانیسم‌های عصبی مرتبط با شخصیت با ابعاد آسیب شناختی در ارتباط می باشند (۸).

بر اساس دیدگاه آیزنک، گری نظریه حساسیت به تقویت را با در نظر گرفتن سه سیستم مغزی رفتاری مطرح کرد: (۱) سیستم بازداری رفتاری، (۲) سیستم فعال ساز رفتاری و (۳) سیستم جنگ-گریز. سیستم فعال ساز رفتاری، رفتار جستجوی پاداش، احساس غرور و امید به پاداش را به رغم خطر یا تهدید موجود، فعال می سازد و به عنوان سیستم برانگیختگی شناخته می شود. این سیستم متشکل از دو مؤلفه روی آوری و اجتناب فعال است. مؤلفه اول مشخص کننده رفتارهایی است که به صورت فعالانه در جستجوی پاداش‌اند و مؤلفه اجتناب فعال نشان دهنده رفتارهایی است که به منظور اجتناب از تنبیه انجام می شود. سیستم بازداری رفتاری منجر به اضطراب، بازداری و اجتناب فعل پذیر در پاسخ به نشانه‌های تنبیه و محرک‌های جدید می شود و به عنوان سیستم اضطراب شناخته شده است (۹).

فاولس (۱۰) فعالیت سیستم بازداری رفتاری را با اضطراب و ناکامی و فعالیت سیستم فعال ساز رفتاری را با امید و آسودگی مرتبط می داند. سیستم فعال ساز رفتاری فرد را



اضطراب فراگیر (GAD-7) گردیده است. آنها همچنین ضریب آلفای کروناخ و ضریب بازآزمایی مقیاس (GAD7) را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۳ گزارش کردند. اعتبار همگرایی پرسشنامه با پرسشنامه‌های اضطراب بک، چک لیست نشانه‌های روانی ۹۰ سوالی (SCL-90)، پرسشنامه زمینه یابی سلامت (SF-20) مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب همبستگی نمره مقیاس اضطراب فراگیر با پرسشنامه‌های اضطراب بک ۰/۷۲، چک لیست نشانه‌های روانی ۹۰ سوالی (SCL-90) و پرسشنامه زمینه یابی سلامت (SF-20) و ابعاد آن بین ۰/۳۰ رأی بعد عملکرد جسمی تا ۰/۷۵ برای بعد سلامت روانی بدست آمده است. در پژوهشی بر روی دانشجویان ایرانی و نمونه بالینی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود یک عامل با درصد تبیین ۵۳ درصد بود. ضریب همبستگی مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) که اعتبار و پایایی آن در ایران مورد بررسی قرار گرفته، با پرسشنامه اضطراب حالت- صفت اسپیلبرگر ۰/۷۱ (برای حالت) و ۰/۵۲ (برای صفت) و با خرده مقیاس اضطراب ۱۲ ماده‌ای از چک لیست نشانه‌های بالینی (SCL-90) ۰/۶۳ بدست آمده است. ضریب همبستگی مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) و بعد سلامت روانی پرسشنامه زمینه یابی سلامت عمومی (SF-36) ۰/۲۸- بدست آمد. همچنین نتایج نشان داد که مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) از اعتبار تشخیصی مناسبی نیز برخوردار است. ضریب آلفای کروناخ ۰/۸۵ حاکی از پایایی مناسب این آزمون بوده است (۲۳).

پرسشنامه‌ی شخصیتی گری- ویلسون: ویلسون، بارت و گری در سال ۱۹۸۹ این پرسشنامه را طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه غلبه و حساسیت سیستم‌های مغزی/ رفتاری و مؤلفه‌های آنها را ارزیابی می‌کند و دارای ۱۲۰ سؤال است که برای بررسی فعالیت هر یک از سیستم‌های بازداری رفتاری، فعال ساز رفتاری و جنگ-گریز، ۴۰ ماده در نظر گرفته شده است. از ۴۰ ماده‌ی مربوط به فعالیت سیستم بازداری رفتاری، ۲۰ ماده مربوط به اجتناب منفعل و ۲۰ ماده به مؤلفه‌ی خاموشی اختصاص دارد. از ۴۰ ماده مربوط به سنجش فعالیت سیستم فعال ساز رفتاری، ۲۰ ماده به مؤلفه‌ی روی آورد و ۲۰ ماده به مؤلفه‌ی اجتناب فعال مرتبط است و از ۴۰

افزایش برانگیختگی است. این پیامدها موجب می‌شود تا فرد با اجتناب از منبع تهدید، تعارض خویش را حل کند. همچنین حساسیت نسبت به محرک‌های آزارنده به عنوان یک عامل خطر ساز در قلمرو آسیب شناسی روانی، به ویژه اضطراب، مفهوم سازی شده است.

با توجه به موارد پیشینه شده به نظر می‌رسد فعالیت نظام بازداری رفتاری به عنوان عامل زیستی شخصیت بر تولید اضطراب تأثیرگذار می‌باشد. لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه سیستم بازداری- فعال ساز رفتاری افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی بود. در راستای تحقق هدف مورد نظر، این سؤال مطرح است که آیا بین سیستم بازداری- فعال ساز رفتاری افراد دارای علائم اضطراب فراگیر و افراد عادی تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مورد- شاهد بود و جامعه پژوهشی شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل در دانشگاه اصفهان بودند. جهت انتخاب نمونه ابتدا پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر به صورت نمونه‌گیری در دسترس در اختیار دانشجویان قرار گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، دانشجویان بر اساس نمره‌های به دست آمده در گروه دارای اضطراب فراگیر با نمره‌های بالاتر از نقطه برش و گروه شاهد با نمرات پایین تر از نقطه برش قرار گرفتند. حجم نمونه برابر ۶۰ نفر بود که ۳۰ نفر در گروه دارای اضطراب فراگیر و ۳۰ نفر در گروه شاهد قرار داشتند. در مرحله بعد پرسشنامه شخصیتی گری- ویلسون در اختیار افراد دو گروه قرار داده شد.

ابزار

مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ سوالی (GAD-7): این مقیاس توسط اسپیتزر و همکاران (۲۲) تهیه شده و دارای ۷ سؤال می‌باشد که هر یک از سؤالات به بررسی مشکلات روانی آزمودنی در ۲ هفته گذشته می‌پردازد. اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از تحلیل عاملی از یک مقیاس ۱۵ سوالی، ۲ عامل استخراج کردند که ۸ سؤال آن مربوط به افسردگی بوده و منجر به ساخت پرسشنامه سلامت بیمار (PHQ-8) گردیده و ۷ سؤال دیگر مربوط به اضطراب بوده و منجر به ساخت پرسشنامه

آزمون برای هر سؤال بین صفر تا دو خواهد بود. که برای هر مقیاس دامنه‌ای بین صفر تا ۴۰ در بر خواهد داشت. ثبات درونی پرسشنامه مطلوب و در حدود ۰/۶ تا ۰/۷ گزارش شده است (۲۴). ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۶۵ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۵).

ماده مربوط به فعالیت سیستم جنگ/گریز، ۲۰ ماده به مؤلفه‌ی جنگ و ۲۰ ماده به مؤلفه‌ی گریز اختصاص یافته است. این پرسشنامه توسط آزاد فلاح و همکاران (۱۳۸۷) به فارسی برگردانده شده و در یک گروه ۲۱۱ نفری از دانشجویان ایرانی اجرا شده است. طیف نمره گذاری برای

یافته‌ها

از بین ۶۰ شرکت کننده این پژوهش، ۳۵ دانشجوی دختر و ۲۵ دانشجوی پسر در مقطع کارشناسی بودند. خلاصه توصیفی داده‌های جمع آوری شده در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمودنی مورد و شاهد

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	انحراف استاندارد
روی آورد	مضطرب	۱۹/۱۷	۵/۵۹۶	۱/۰۲۲
	بهنجار	۱۸/۳۰	۵/۹۷۸	۱/۰۹۱
اجتناب فعال	مضطرب	۲۱/۴۰	۵/۱۰۳	۰/۹۳۲
	بهنجار	۲۳/۷۳	۵/۹۶۵	۱/۰۸۹
اجتناب منفعل	مضطرب	۱۹/۰۷	۵/۸۳۱	۱/۰۶۵
	بهنجار	۱۷/۶۷	۵/۸۷۶	۱/۰۷۲
خاموشی	مضطرب	۱۹/۰۷	۳/۷۳۲	۰/۶۸۱
	بهنجار	۲۰/۱۷	۶/۴۹۲	۱/۱۸۵
جنگ	مضطرب	۱۷/۹۳	۶/۷۰۵	۱/۲۲۴
	بهنجار	۱۷/۵۰	۶/۱۱۲	۱/۱۱۶
گریز	مضطرب	۱۸/۲۰	۶/۰۹۴	۱/۱۱۳
	بهنجار	۱۸/۹۰	۵/۸۳۳	۱/۰۶۵

به منظور مقایسه معنی‌داری میانگین‌های گروه دانشجویان دارای اختلال اضطراب فراگیر و گروه بهنجار در مؤلفه‌های سیستم بازداري و فعال ساز رفتاری از آزمون t مستقل استفاده شد. که نتایج آن در جدول ۲ درج گردیده است.

جدول ۲) مقایسه آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های سیستم فعال ساز رفتاری و سیستم بازداري رفتاری

مؤلفه‌ها	درجه آزادی	t	میانگین مجزورات	انحراف استاندارد	سطح معناداری
روی آورد	۵۸	۰/۵۸	۰/۸۶۷	۱/۴۹۵	۰/۹۲۴
اجتناب فعال	۵۸	-۱/۶۲۸	-۲/۳۳۳	۱/۴۳۳	۰/۳۱۳
اجتناب منفعل	۵۸	۰/۹۲۶	۱/۴۰۰	۱/۵۱۱	۰/۵۶۵
خاموشی	۵۸	-۰/۸۰۵	-۱/۱۰۰	۱/۳۶۷	۰/۰۲۶
جنگ	۵۸	۰/۲۶۲	۰/۴۳۳	۱/۶۵۷	۰/۵۰۲
گریز	۵۸	-۰/۴۵۵	-۰/۷۰۰	۱/۵۴۰	۰/۸۹۲

جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دانشجویان دارای اختلال اضطراب فراگیر و بهنجار تنها در مؤلفه خاموشی از مجموعه سیستم بازداري رفتاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد و در سایر مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد.



بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه سیستم بازداری- فعال ساز رفتاری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی بود. بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر در هر دو مولفه سیستم جنگ- گریز بین میانگین‌های دو گروه تفاوت وجود دارد، ولی این تفاوت معنی‌دار نمی‌باشد. بدین ترتیب که نمرات میانگین مولفه‌های جنگ و گریز در گروه مضطرب بیشتر از گروه بهنجار می‌باشد. که نتیجه به دست آمده مطابق با تحقیقات موسکوویچ و همکاران (۲۶) و در پژوهش‌های مشابه که توسط برن و کاشدان (۲۷) دووال و همکاران (۲۸) در زمینه اضطراب اجتماعی بود، همسو می‌باشد. در تبیین نقش متغیر جنگ- گریز با اضطراب باید گفت که افراد مضطرب و مستعد به این هیجان منفی، فراوانی و شدت فزاینده تجربه خشم و تمایل به معطوف کردن خشم به درون را دارند و این سازه با جنگ که از دسته سازه‌های برونی کردن بوده و قابل مقایسه با پرخاشگری فعال و برونی کردن می‌باشد در بعد مخالف قرار می‌گیرد (۲۹). همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر در میانگین نمرات هر دو سیستم بازداری و فعال ساز رفتاری در هر دو گروه مضطرب و گروه شاهد تفاوت وجود داشت.

گری بر اساس نظریه سیستم‌های مغزی- رفتاری این فرض را مطرح ساخت که اختلالات روان پزشکی ناشی از اختلال کارکرد (بیش فعالی یا کم فعالی) یکی از سیستم‌ها یا تعاملات آنها می‌باشد. از زمان ارایه الگوی گری، پژوهشگران این فرضیه را مطرح کردند که حساسیت نابهنجار این سیستم‌ها نشان دهنده آمادگی و استعداد به اشکال متعدد آسیب‌شناسی روانی است (۳۰). در نتیجه فرض این است که سیستم فعال ساز رفتاری (BAS) و سیستم بازداری رفتاری (BIS) می‌توانند دامنه وسیعی از اختلالات را تبیین کنند.

بر اساس نظریه حساسی به تقویت (RST)، شخصیت نابهنجار و بهنجار در امتداد یک پیوستار قرار دارند. بنابراین افرادی که در قطب‌های انتهایی ابعاد سیستم فعال ساز رفتاری و سیستم بازداری رفتاری قرار می‌گیرند، با احتمال بیشتری در معرض توسعه‌ی علائم شناختی قرار دارند (۳۱). همچنین بدکارکردی و نامتعادلی در هر یک از سیستم‌ها یا تعاملات آنها می‌تواند به نشانه‌ها و

علائم رفتاری نابهنجار بیانجامد. پژوهش حاضر نشان داد نمرات مولفه‌های جنگ و گریز، اجتناب منفعل و روی آورد در گروه مضطرب بیش از گروه بهنجار می‌باشد. و نمرات خاموشی و اجتناب فعال میزان میانگین گروه بهنجار بیش از گروه مضطرب می‌باشد.

در زمینه نحوه فعالیت هریک از این سیستم‌ها، دو فرضیه مطرح شده است: بر اساس فرضیه "سیستم‌های مستقل" سیستم‌های فعال سازی رفتاری و بازداری رفتاری مستقل از یکدیگر فعالیت می‌کنند و در هر زمان، فقط یک سیستم کنترل شخصیت را بر عهده دارد و همین امر موجب بروز تفاوت‌های فردی می‌شود (۳۲، ۳۳). در مقابل فرضیه "سیستم‌های مستقل"، فرضیه "سیستم‌های مشترک" (۳۳) قرار دارد. بر اساس این فرضیه، دو سیستم فعال سازی رفتاری و بازداری رفتاری در تعامل با یکدیگر عمل می‌کنند و بر فعالیت هم اثر می‌گذارند.

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش در مؤلفه خاموشی از مجموعه سیستم بازداری رفتاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بازنگری پژوهش‌هایی که به آسیب‌پذیری در برابر اضطراب پرداخته‌اند نشان می‌دهد که بازداری رفتاری یکی از عوامل خطر ساز مهم می‌باشد (۳۴). بازداری رفتاری یک سازه مزاجی است که به وسیله حساسیت انگیزشی به سیگنال‌های درونی و بیرونی تنبیه، ناآشنایی و عدم پاداش تعریف می‌شود (۳۵) و به وسیله رفتار اجتناب‌گرا، تحریک‌پذیری بدنی و تجلی کلامی و غیرکلامی دارای ظرفیت منفی مشخص می‌گردد (۳۶). به علت مناسبت نظری رفتار بازداری با فرآیندها و حالت‌های هیجانی منفی، این سازه دارای تلویحات مستقیم در فهم طبیعت اختلالات هیجانی می‌باشد (۳۷). به خصوص سیستم بازداری رفتاری که شامل دستگاه سپتوهیبوکامپی است و نورون‌های آوران مونوآمینرژیک آن از ساقهی مغز و نواحی فرفراکن نئوکورتیکال در لوب پیشانی گسترش یافته است، برای بازداری رفتار پایه‌های انگیزشی فراهم می‌کند که ممکن است به پیامدهای منفی به خصوص در بافت‌های آزارنده و جدید منجر گردد (۳۸). پس سیستم بازداری رفتاری می‌تواند فرآیندهای فیزیولوژیکی و کنش‌های قشری عالی را راه‌اندازی کرده و در واکنش‌های عاطفی و شناختی به چالش‌های محیطی نقش داشته باشد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

با توجه به اینکه نمونه آماری پژوهش حاضر از بین دانشجویان انتخاب شده است، محدودیت در تعمیم نتایج به بیماران مراجعه کننده به مراکز بالینی مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، عدم کنترل همبودی سایر اختلالات، جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد.

همچنین پیشنهاد می‌شود جهت تبیین بهتر موضوع نمونه آماری از بین بیماران مراجعه کننده به اضطراب فراگیر انتخاب شود تا جنبه‌های مختلف موضوع آشکارتر شود.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

- 1- Salmani B, Hasani J, Mohammad-Khani S, Karami G R. The efficacy of metacognitive therapy on metacognitive beliefs, metaworry and the signs and symptoms of patients with generalized anxiety disorder. *Feyz*. 2014; 18 (5) :428-439(Persian)
- 2- Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. 1st ed. New York: Guilford Press; 2009.
- 3- Anxiety and Depression Association of America [Internet]. Anxiety and Depression Association of America. 2014 [cited 27 January 2017]. Available from: <http://www.adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics>.
- 4- Durham RC. Treatment of generalized anxiety disorder. *Psychiatry*. 2007 May 31;6(5):183-7.
- 5- Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2005;43(10):1281-310.
- 6- Salmani B, Hasani J, Karami G, Mohammadkhani S. Effectiveness of meta-cognitive therapy on cognitive attentional syndrome and cognitive emotion regulation strategies of patients suffering from Generalized Anxiety Disorder (GAD). *J Behav Sci*. 2013;7(3):15-6. (Persian)
- 7- Carver CS, Sutton SK, Scheier MF. Action, emotion, and personality: Emerging conceptual integration. *Pers soc psychol b*. 2000;26(6):741-51 .
- 8- García JA. Activity of the behavioural activation system and the behavioural inhibition system and psychopathology. *J Clin Health Psychol*. 2010;6(6):57-60.
- 9- Hundt NE, Kimbrel NA, Mitchell JT, Nelson-Gray RO. High BAS, but not low BIS, predicts externalizing symptoms in adults. *Pers Individ Dif*. 2008;44(3):565-75 .
- 10- Fowles DC. Electrodermal hyporeactivity and antisocial behavior: does anxiety mediate the relationship?. *J Affect Disord*. 2000;61(3):177-89 .
- 11- Bijttebier P, Beck I, Claes L, Vandereycken W. Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(5):421-30 .
- 12- Johnson SL, Turner RJ, Iwata N. BIS/BAS levels and psychiatric disorder: An epidemiological study. *J Psychopathol Behav Assess*. 2003;25(1):25-36.
- 13- Corr PJ, editor. The reinforcement sensitivity theory of personality. Cambridge University Press; 2008
- 14- Fahimi S, Alimehdi M, Bakhshipuor A, Alilo M. Grays model of personality and addiction. *J Thou & behave*. 2012; 6(22): 53-62.
- 15- Alloy LB, Bender RE, Wagner CA, Whitehouse WG, Abramson LY, Hogan ME, Sylvia LG, Harmon-Jones E. Bipolar spectrum-substance use co-occurrence: Behavioral approach system (BAS) sensitivity and impulsiveness as shared personality vulnerabilities. *J Pers Soc Psychol*. 2009;97(3):549.



- 16- Gomez R, Corr PJ. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: Associations with Gray's and Tellegen's models of personality *Pers Individ Dif.* 31;49(8):902-6.37-Arcus D. Inhibited and uninhibited children: Biology in the social context. 2001
- 17- Wei C, Jun-fu C. Theoretical discussion of applying grey system theory in neuropsychological studies. *Grey Systems: Theory and Application.* 2011;1(3):268-73.
- 18- Gray JA. Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cogn Emot.* 1990;4(3):269-88.
- 19- Gray JA, McNaughton N. The psychology of Anxiety and Enquiry in to the functions of the septo hippocampus system. New York: Oxford University Press: 2000
- 20- Meyer B, Olivier L, Roth DA. Please don't leave me! BIS/BAS, attachment styles, and responses to a relationship threat. *Pers Individ Dif.* 2005;38(1):151-62.
- 21- Rothbart MK, Ahadi SA, Evans DE. Temperament and personality: origins and outcomes. *Journal of personality and social psychology.* 2000;78(1):122.
- 22- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006;166(10):1092-7 .
- 23- Naeinian M, Shaeiri M, Sharif M, Hadian M. To Study Reliability and Validity for A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *Cpap.* 2011;2 (4):41-50 .
- 24- Azad-fallah P, Dadsetan P, Ezhei J, Moaazeni M. Stress, Brain/Behavioral activity and Immunological chanches' in SLGA. *J Psychol.* 1999;9:3-22.
- 25- Ashrafi E. Evaluate the psychometric properties of Gray- Wilson Personality Questionnaire [dissertation]. Tarbiat Modares Univ; 2006.
- 26- Moscovitch DA, McCabe RE, Antony MM, Rocca L, Swinson RP. Anger experience and expression across the anxiety disorders. *Depress anxiety.* 2008;25(2):107-13 .
- 27- Breen WE, Kashdan TB. Anger suppression after imagined rejection among individuals with social anxiety. *J Anxiety Disord.* 2011;25(7):879-87 .
- 28- DeWall CN, Buckner JD, Lambert NM, Cohen AS, Fincham FD. Bracing for the worst, but behaving the best: Social anxiety, hostility, and behavioral aggression. *J Anxiety Disord.* 2010;24(2):260-8 .
- 29- Amouzadeh MH, Chesly RR. Association of brain-behavioral systems activity and gender with social anxiety. *Pajoohandeh Journal.* 2013;18(3):114-21 .
- 30- Fowles DC. Electrodermal activity and antisocial behavior: Empirical findings and theoretical issues. In *Progress in electrodermal research 1993* (pp. 223-237). Springer US.
- 31- Pickering AD, Gray JA. The neuroscience of personality. *Handbook of personality: Theory and research.* 1999;2:277-99 .
- 32- Avila C. Distinguishing BIS-mediated and BAS-mediated disinhibition mechanisms: a comparison of disinhibition models of Gray (1981, 1987) and of Patterson and Newman (1993). *J Pers Soc Psychol.* 2001;80(2):311.
- 33- Corr PJ. Testing problems in JA Gray's personality theory: a commentary on. *Pers Individ Dif.* 2001;30(2):333-52.
- 34- Chorpita BF, Barlow DH. The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychol Bull.* 1998;124(1):3 .
- 35- Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Arch Gen Psychiatry.* 1987;44(6):573-88.
- 36- Davidson RJ, Ekman P, Saron CD, Senulis JA, Friesen WV. Approach-withdrawal and cerebral asymmetry: Emotional expression and brain physiology: I. *J Pers Soc Psychol.* 1990;58(2):330.
- 37- Arcus D. Inhibited and uninhibited children: Biology in the social context. 2001
- 38- Fowles D. Motivational approach to anxiety disorders. *Anxiety: Recent developments in cognitive, psychophysiological, and health research.* 1992:181-92 .
- 39- Gray JA, McNaughton N. The neuropsychology of anxiety: Reprise. In *Nebraska symposium on motivation 1996* (Vol. 43, pp. 61-134). University of Nebraska Press.

A Comparison between Patients with Generalized Anxiety Disorder and Normal Individuals Regarding Inhibition- Behavioral Activation System

Mohammad Reza Hosseinpour¹, Laleh Samiei², Siamak Dadashi^{3}*

1. Young Researchers and Elite Club, Tabriz branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
2. MA in Clinical Psychology
3. Msc Student of Cognitive Science, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University

Corresponding Author: Siamak Dadashi, Msc Student of Cognitive Science, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University (E-mail: siamakdadashi94@gmail.com)

(Received: January 28, 2017 Accepted: April 5, 2017)

Background and Aims: The inhibition- behavioral activation system is a neuropsychological system that predicts an individual's response to anxiety-relevant cues in a given environment. This study aimed to compare inhibition- behavioral activation system of patients with generalized anxiety disorder and normal individuals.

Materials and Methods: This is a causal-comparative with a control group study. To measure generalized anxiety disorder an generalized anxiety disorder test and to measure inhibition system - behavioral activation the Gary - Wilson personality test was used. Then inhibition- behavioral activation system test was open to students in both groups. Data were analyzed using independent T test.

Results: The results showed that the means were different in both groups and in all aspects of the inhibition - activation system. Blackout factor of the complex of behavioral inhibition system showed a significant difference. ($p < 0/005$).

Conclusion: There is a significant difference in inhibition systems - behavioral activation between generalized anxiety disorder group and control group.

Keywords: anxiety, inhibition- behavioral activation system, personality.