

## انواع فرعی اختلال وسواسی - جبری و عدم تحمل بلا تکلیفی

سعیده قشلاقی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز saeidegeshlagi@yahoo.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه متغیر شناختی عدم تحمل بلا تکلیفی با انواع فرعی وسواس در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انجام شد. در چهارچوب یک بررسی همبستگی، ۱۰۰ نفر از دانشجویان (۵۰ پسر و ۵۰ دختر) به کمک نمونه گیری تصادفی از دانشکده های مختلف دانشگاه آزاد تبریز انتخاب گردیدند. در این پژوهش از دو پرسشنامه پادوا و مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی استفاده گردید. نتایج بیانگر اینست که بین متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی و زیرمجموعه های وسواسی - جبری رابطه معناداری وجود دارد. نتایج این مطالعه بطور نسبی با سایر مطالعات انجام شده قبلی در ایران و سایر کشورها قابل مقایسه می باشد.

### مقدمه

اختلال وسواسی-جبری از دیدگاه بالینی یک اختلال ناهمگن است. نشانه های این اختلال بطور قابل ملاحظه ای آنچنان متفاوت هستند که دو بیمار با تشخیص این اختلال می توانند الگوهای رفتاری کاملاً متفاوتی داشته باشند برای شناسایی تجربی عامل های موجود در اختلال وسواسی-جبری، ساناویو (۱۹۸۸) اختلال وسواسی - جبری را بر اساس چهار عامل به گروه های فرعی در نمونه های بالینی و غیر بالینی تقسیم می کند که عبارتند از: اختلال در کنترل فعالیتهای ذهنی، واری کردن، نگرانی هایی در مورد فقدان کنترل رفتارهای حرکتی (کنترل تکانه ها) و آلودگی.

نظریه های شناختی اختلال وسواسی-جبری بر نقش اساسی باورهای ناکارآمد در سبب شناسی و تداوم علائم این اختلال تاکید می کنند. عدم تحمل بلا تکلیفی یکی از عواملی است که به باورهای ناکارآمد وسواسی-جبری مربوط می باشد که با تمایل به درک آینده و درک وقایع غیرقابل پیش بینی بصورت ناخوشایند مشخص می شود. برخی پژوهش ها از جمله پژوهش لیند و باسچن (۲۰۰۹) و تالین و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند که عدم تحمل بلا تکلیفی فقط زیرمجموعه واری را پیش بینی می کند. از آنجاییکه این مطالعه بر روی گروه های غیر بالینی، کمتر انجام گرفته است، بررسی این امر، از این جهت در بین جمعیت عمومی، ضروری به نظر می رسد.

فرضیه پژوهشی به این می پردازد که بین زیرمجموعه های کنترل فعالیتهای ذهنی، واری کردن، نگرانیهایی در مورد فقدان کنترل رفتارهای حرکتی (کنترل تکانه ها) و آلودگی با عدم تحمل بلا تکلیفی رابطه وجود دارد و سوال پژوهشی حاضر اینست که آیا می توان با توجه به زیرمجموعه های وسواسی - جبری، وجود عدم تحمل بلا تکلیفی را پیش بینی کرد؟

### روش

#### شرکت کنندگان و طرح پژوهش

پژوهش حاضر در رده پژوهش های همبستگی و جامعه آماری پژوهش، شامل دانشجویان دختر و پسر دانشکده های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می باشد که در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ به تحصیل اشتغال داشته اند. از میان این افراد ۱۰۰ نفر (۵۰ زن و ۵۰ مرد) به روش نمونه گیری تصادفی متناسب با توزیع تقریبی جنسیتی انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه وسواس فکری عملی پادوا (PI): این پرسشنامه توسط ساناویو (۱۹۸۸) ساخته شده و شامل ۶۰ پرسش با پنج درجه بندی از صفر تا چهار می باشد. پرسشنامه مذکور دارای چهار زیرمقیاس با این عناوین می باشد: عامل اول: عدم کنترل فعالیت های ذهنی؛ عامل دوم: واری؛ عامل سوم: تمایل و نگرانی در مورد از دست دادن کنترل رفتارهای حرکتی (کنترل تکانه ها)؛ و عامل چهارم: آلودگی. اعتبار این پرسشنامه در فرهنگ اصلی، از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ گزارش شده است و روایی همگرایی این پرسشنامه از طریق محاسبه نمره کل پرسشنامه پادوا با پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی، ۰/۶۵ و با پرسشنامه وسواس فکری لیتون ۰/۷۵ گزارش شده است (ساناویو، ۱۹۸۸). اعتبار و روایی این پرسشنامه در ایران توسط گودرزی و فیروزآبادی (۲۰۰۵) مورد بررسی قرار گرفته است و این نتایج گزارش شده است: ضریب همسانی درونی ۰/۹۵، ضریب بازآزمایی با فاصله ۳۰ روز در عامل های ۱، ۲، ۳، ۴ به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۶۵، ۰/۶۰ و در کل مقیاس ۰/۷۹ است (گودرزی و فیروزآبادی، ۲۰۰۵).

مقیاس عدم تحمل بالاتکلیفی (IUS): مقیاس عدم تحمل بالاتکلیفی (فریستون، ریوم، لتارت، دوگاس و لادوسر، ۱۹۹۴) شامل ۲۷ گویه است. برای اعتباریابی نسخه فرانسوی IUS (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴)، بوهر و دوگاس (۲۰۰۲) این مقیاس را بر روی ۲۷۶ آزمودنی (۲۱۳ زن و ۶۳ مرد) اجرا کردند. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه به میزان ۰/۹۴ گزارش شده است و همبستگی بین آیتم ها ۰/۳۶ تا ۰/۷۷ محاسبه شده است، همچنین یک گروه ۶۶ نفری از آزمودنیها بعد از پنج هفته بازآزمون شدند و ضریب اعتبار آن ۰/۷۴ بدست آمد (بوهر و دوگاس، ۲۰۰۲). در پژوهش حمیدپور و اندوز (گزارش نهایی در دست تهیه) آلفای کرونباخ برای این ابزار برابر ۰/۸۸ و اعتبار بازآزمایی در فاصله ۳ هفته برابر ۰/۷۶ بدست آمده است.

### شیوه اجرا

در این پژوهش، ابتدا به صورت فردی اطلاعاتی در مورد هدف پژوهش به شرکت کنندگان ارائه شد، و از آنها خواسته شد با توجه به دستورالعمل هر پرسشنامه به سوالات پاسخ دهند.

### نتایج

جدول ۱ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان عدم تحمل بالاتکلیفی با انواع فرعی اختلال وسواسی جبری

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱ عدم کنترل فعالیت های ذهنی	۲۲/۸	۲/۶	-			
۲ واری	۳۰/۶۹	۳/۱۵	۰/۱۹۶**	-		
۳ آلودگی	۲۵/۰۷	۳/۳۸۲	۰/۲۳۳**	۰/۰۴۵	-	
۴ تکانه	۲۳/۵	۲/۷۳۱	۰/۲۵۹*	۰/۲۳*	۰/۳۶**	-
۵ بالاتکلیفی	۱۳/۰۹	۴/۸۶۲	۰/۴۹۳**	۰/۱۹۴**	۰/۱۶۹**	-۰/۰۹۳

\* $p < 0.05$ ، \*\* $p < 0.01$

برای تحلیل آماری داده ها از روش تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان استفاده گردید. با توجه به اطلاعات جدول ۱، عدم تحمل بالاتکلیفی بیشترین همبستگی را با عدم فعالیت کنترل ذهنی ( $r = 0.493$ ،  $p < 0.01$ ) و بعد از آن با زیرمجموعه واری ( $r = 0.196$ ،  $p < 0.01$ ) و آلودگی ( $r = 0.233$ ،  $p < 0.01$ ) و کمترین میزان همبستگی را با زیرمجموعه کنترل تکانه ( $r = -0.045$ ،  $p < 0.05$ )،  $r = -0.093$ ،  $p < 0.05$ ) دارد. براساس نتایج بدست آمده، ضریب رگرسیون همزمان  $R = 0.478$  و  $R^2 = 0.22$  در سطح ۰/۰۱ از لحاظ آماری معنادار است. به عبارتی براساس نتایج ۲۲٪ از واریانس عدم تحمل بالاتکلیفی توسط عدم کنترل فعالیت های ذهنی، واری و آلودگی تبیین می شود.

## بحث

در تحقیق حاضر، زیرمجموعه عدم کنترل فعالیت‌های ذهنی نسبت به سایر زیرمجموعه‌های وسواسی-جبری، توان تبیین بالاتری را برای متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی داشت. به عبارتی بیشترین مقدار پیش بینی کنندگی زیرمجموعه‌های وسواسی-جبری برای عدم تحمل بلا تکلیفی، در زیرمجموعه عدم کنترل فعالیت ذهنی دیده شد. در تبیین این مسئله می‌توان گفت به دلیل اینکه تردیدهای مرضی که یکی از خصوصیات اختلال وسواسی-جبری می‌باشد، با نااطمینانی و دشواری در تصمیم‌گیری، حتی در مورد موضوعات بی‌اهمیت همراه است که این بلا تصمیمی فرد را از عمل باز می‌دارد. این مشکلات در افرادی که در زیرمجموعه فعالیت‌های ذهنی قرار می‌گیرند، بیشتر دیده می‌شود. در این راستا (ماتایکس کولز، راسریو-کمپوز و لکمن، ۲۰۰۵). مطرح کردند که عدم تحمل بلا تکلیفی و گرایش به نگرانی و زیرمجموعه فعالیت ذهنی با یکدیگر هم پوشی دارند.

زیرمجموعه دیگری که عدم تحمل بلا تکلیفی را تبیین کرد، زیرمجموعه آلودگی بود. تبیینی که برای این مسئله می‌توان ارائه داد اینست که بین ساختار عدم تحمل بلا تکلیفی و برخی از ترس‌های بنیادین مانند ترس از بیماری، درد و... رابطه وجود دارد، و از آنجا که افرادی که دارای وسواسها و اجبارهای آلودگی/پاکی هستند، ترسهای مربوط به بیمار شدن و آسیب دیدن دارند. همچنین در مورد تهدید بیماری که از آلودگی ناشی می‌شود، حساس هستند و معمولاً دارای افکار وسواسی در مورد تهدید بیماری می‌باشند (گاسلین و همکاران، ۲۰۰۸). یافته دیگر تحقیق حاضر آشکار ساخت که زیرمجموعه واریسی نیز پیش بینی کننده خوبی برای متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی بود. این یافته با یافته‌های پژوهش لیند و باسچن (۲۰۰۹) و تالین و همکاران (۲۰۰۳) همسو می‌باشد. در تبیین این مسئله می‌توان گفت از آنجا که مشکلات تصمیم‌گیری در افراد با علائم وسواسی-جبری ناشی از عدم تحمل بلا تکلیفی است، و تردیدهای بیماران وسواسی-جبری از نگرش‌های محتاطانه و گرایش آنها برای اینکه فکر کنند فقط یک پاسخ صحیح وجود دارد، ناشی می‌شود (مانسینی و همکاران، ۱۹۹۹). عدم تحمل بلا تکلیفی با رفتارهای اجباری و آئینی ارتباط دارد، بدین معنی که افراد شاید اجبارها و آئین‌ها را به عنوان تنها راهبرد در دسترس خود برای کاهش آشفتگی مربوط به پیامد احتمالی ترسناک در نظر می‌گیرند (هالووی، هیمبرگ و کولز، ۲۰۰۶). افراد با علائم وسواسی-جبری در توضیح و تفسیر آشفتگی و نگرانی خود بلا تکلیف و سردرگم می‌مانند و بنابراین جهت رفع بلا تکلیفی و برقراری مجدد قطعیت در رفتارها و آئین‌های اجباری درگیر می‌شوند (تالین و همکاران، ۲۰۰۳). روش‌های درمان شناختی که توان شخص را برای مدیریت و تحمل بلا تکلیفی هدف قرار می‌دهد مفید بوده، بنابراین درمان متمرکز بر عدم تحمل بلا تکلیفی می‌تواند به عنوان یک روش درمانی و همچنین روش پیشگیرانه برای این اختلال، در مراکز روان‌درمانی مورد استفاده روان‌درمانگران قرار گیرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت‌های مربوط به ابزارهای خود گزارش دهی اشاره نمود و پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در جامعه‌ای خارج از جامعه دانشجویان اجرا شده و نتایج حاصل از آن با نتایج بدست آمده پیشین مقایسه و بررسی گردد.

منابع

- Lind, Ch. and Boschen M., (2009). Intolerance of uncertainty mediates the relationship between responsibility beliefs and compulsive checking. *Anxiety Disorder*, 23,1047-1052.
- Goodarzi, M.A.,Firoozabadi, A. (2005). Reliability and validity of the Padua inventory in an Iranian population. *Behavioural Research and Therapy*. 43, 43-54.
- Mataix-cols, D., Rosario-Campos, M.C., & Leckman, j.f. (2005). A disorder American compulsive multidimensional model of obsessive. *Journal of Psychiatry*. 162, 228-238.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions & compulsions: The PaduaInventory. *Behavior Research & Therapy*. 26(2), 169-177.
- Tolin, D., Abramowitz J., Brigidi, B., and Foa, (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive compulsive disorder. *Anxiety Disorder*. 17, 2, 242-266.