

Worry and its relation with checking and washing subtypes of (OCD)

نگرانی و رابطه آن با زیرمجموعه های واری و شستشوی اختلال وسواسی - اجباری

Majid Mahmood Alilou, Ph.D.
Tabriz University

دکتر مجید محمودعلیلو^۱
دانشگاه تبریز

Spring 2006

روانشناسی معاصر

۱

Vol. No.1

CONTEMPORARY
PSYCHOLOGY

Abstract
The aim of this research was to study worry and emotional processing indicators in individuals with OCD and to compare the checking and washing subtypes of this disorder. Sixty individuals with OCD (30 checkers and 30 washers) and 60 individuals as control (30 anxious and 30 normal) were selected and were matched in demographic characteristics with the checker group. The OCD were interviewed using DSM-IV criteria for OCD and the group who responded to the Maudsley Obsessive- Compulsive Inventory were divided in two groups (checkers and washers). The level of subjects worry were examined using the worry questionnaire, and the indicators of emotional processing were assessed through subjects ratings of their own subjective distress and the changes in their heart rate in response to imaginary fearful scenes. The results showed that the checkers differed from washers and normal and control groups in the level of worry they had experienced. Also after exposure to imaginal fearful scenes, the checkers showed lower emotional processing indicators. The results showed that we can distinguish washing and checking subtypes of OCD based on their worry level and emotional processing indicators.

KeyWord: Worry, Checking, Obsessive- compulsive disorder

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه نگرانی با زیرمجموعه های واری و شستشوی اختلال وسواسی - اجباری و نقش آن در بازداری فعال شدن شاخص های پردازش هیجانی در بیماران واری کننده بود. شصت آزمودنی مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری (۳۰ شستشوکننده، ۳۰ واری کننده) و ۶۰ نفر به عنوان گروه کنترل (۳۰ بیمار مضطرب، ۳۰ فرد بهنجار) برای این هدف انتخاب شدند. گروه ها از نظر متغیرهای جمعیت شناختی با گروه واری کننده همتا شدند و از نظر نوع افکار و اعمال وسواسی - اجباری با استفاده از مقیاس وسواسی - اجباری مادزلی و نیز مصاحبه بالینی مورد بررسی قرار گرفتند. نگرانی آزمودنیها از طریق پرسش نامه نگرانی اهواز و شاخص های پردازش هیجانی بر حسب میزان ضربان قلب و میزان تشویش ذهنی تجربه شده اندازه گیری شد. یافته های پژوهش نشان داد که بیماران واری کننده از نظر میزان نگرانی با گروه شستشوکننده و بهنجار تفاوت معنی دار دارند، اما با گروه مضطرب تفاوتشان معنی دار نبود. همچنین بین گروه واری کننده با گروه شستشوکننده از نظر میزان ضربان قلب و تشویش ذهنی تفاوت معنی دار بود. در نتیجه می توان با توجه به سطوح نگرانی و شاخص های پردازش هیجانی بین نوع واری اختلال وسواسی - اجباری با نوع شستشوی آن تفاوت قایل شد.
واژه های کلیدی: نگرانی، پردازش هیجانی، اختلال وسواسی - اجباری، واری، شستشو.

۱- تبریز، بلوار ۲۹ بهمن، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی گروه روانشناسی
m-aliloo@yahoo.com

مقدمه

تلقی می‌کنند که هدف آن حل مسئله است. کلارک (۱۹۹۷) نیز بر ماهیت مساله‌گشایی نگرانی تاکید کرده است. نگرانی عمدتاً به پیشامدهای زندگی روزمره همچون سلامت، مسایل مالی، خانوادگی و شغلی مربوط می‌شود. متیوس (۱۹۹۰، نقل از لانگلويس، ۲۰۰۰) معتقد است که نگرانی را می‌توان به عنوان شیوه‌ای برای کاهش پیامدهای منفی در آینده در نظر گرفت. نگرانی به دلیل غیرقابل کنترل بودنش تجربه‌ای ناخوشایند است.

علیرغم اهمیت سازه‌ای نگرانی، ماهیت و کارکرد آن فقط طی چند سال اخیر مورد توجه واقع شده است. یک فرض معمول در مورد نگرانی این است که یک رویداد شناختی است (برکوچ و اینز، ۱۹۹۰)، مطالعات تحلیلی عاملی از این مفروضه حمایت کرده‌اند. یکی از دو عامل اصلی بدست آمده در تحلیل عاملی اضطراب، اضطراب شناختی یا نگرانی است و نکته جالب اینکه عامل نگرانی سایر جنبه‌های رفتار اضطرابی را به هم مرتبط می‌کند (برکوچ و اینز، ۱۹۹۰). در تعریف نگرانی گفته شده است که نگرانی جنبه شناختی مهم اضطراب بوده و شامل مرور ذهنی مکرر خطرات یا مشکلات احتمالی، بدون رسیدن به یک راه حل رضایت بخش است (متیوس، ۱۹۹۰). واتس (۱۹۹۴)، به نقل از ولز و باتلر، (۱۹۹۷) نیز نگرانی را جنبه شناختی اضطراب فرض نموده است (جنبه دیگر اضطراب جزء جسمانی آن است). نگرانی فعالیت فیزیولوژیک محیطی کمتری را برمی‌انگیزد و در واقع افراد نگران و غیرنگران از این نظر چندان تفاوتی باهم ندارند (برکوچ و اینز، ۱۹۹۰) ولز و باتلر (۱۹۹۷) مکانیسم‌های مطرح در مورد نگرانی را به این شرح بیان کرده‌اند: نگرانی به عنوان یک راهبرد پردازشی یا رفتار مقابله‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد، این راهبرد با کنترل افکار معطوف هستند و ارزیابی‌های معیوب کنترل خود موجب تداوم نگرانی می‌گردند.

بعضی از مطالعات نشان داده‌اند که نگرانی عمدتاً به شکل کلامی تجربه می‌شود و نه به شکل تجسم (بورکوچ و لیون فیلدز، ۱۹۹۳). بورکوچ و اینز (۱۹۹۰) نگرانی را نوعی اجتناب از تجسم‌های ترس‌انگیز از طریق تغییر آنها به مواد معنایی فرض نموده‌اند، کراسک، بارلو و اولیه ری (۱۹۹۱) به نقل از فریستون و همکاران، (۱۹۹۳) معتقدند که نگرانی توسط رفتار اجتنابی حفظ می‌شود و شباهت بالقوه نگرانی و وسواس این است که هر دو توسط اجتناب استمرار می‌یابند. فریستون و همکاران (۱۹۹۳) معتقدند که اجتناب‌های مبتلایان به وسواس از اعمال خنثی‌ساز تشکیل شده است. در واقع افراد وسواسی از راهبردهای عمدتاً رفتاری برای خنثی‌سازی نتایج احتمالی افکار خود استفاده می‌کنند، در حالی که افراد نگران عموماً راهبردهای کلامی را برای همین منظور بکار می‌برند.

مطالعات بسیار کمی درباره رابطه نگرانی با زیرمجموعه‌های اختلال وسواسی - اجباری صورت گرفته است، اما در همه این نوع بررسی‌ها مشخص شده است که نگرانی رابطه‌ای خاص با نوع واری فعالیت‌های وسواسی - اجباری دارد. تالیس و داسیلوا (۱۹۹۲) با مطالعه نشانه‌های وسواسی - اجباری و نگرانی به این نتیجه رسیدند که واری و نگرانی بصورت کارکردی با هم مرتبط هستند. آنها دریافتند که نگرانی در مورد وقایع زندگی روزمره با زیرمقیاس‌های واری و شک و تردید مقیاس وسواسی - اجباری مازولی همبستگی بالایی دارد، ولی هیچگونه رابطه‌ای با زیرمقیاس‌های شستشو و کندی ندارد.

فریستون و همکاران (۱۹۹۳) معتقدند که واری و نگرانی بطور غیرمستقیم از طریق یک متغیر دیگر، یعنی فقدان کنترل ذهنی با هم مرتبط می‌شوند. از نظر آنان هم واری و هم نگرانی همراهی کننده فقدان کنترل ذهنی در وسواس‌ها هستند و از نظر کارکردی هم‌ارز نیستند. آبراموویتز و

مطابق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) نگرانی^۲ ویژگی اصلی اختلال اضطراب تعمیم^۳ یافته است و وسواسها ویژگی اصلی اختلال وسواسی - اجباری^۴ محسوب می‌شود. گرچه تشخیص افتراقی این دو اختلال سخت نیست (پراون و همکاران، ۱۹۹۳)، بعضی از پژوهش‌ها وجوه همپوش وسواس و نگرانی را نشان داده‌اند (لانگلويس و همکاران، ۲۰۰۰) وهمبودی^۵ اختلال اضطراب فراگیر و اختلال وسواسی - اجباری به دلیل وجود مشابهت‌های آشکار بین وسواس‌ها و نگرانی‌ها از یکسو و ایفای نقش محوری توسط آنها در اختلالات مذکور از سوی دیگر، موضوع مورد علاقه متخصصان بالینی بوده است (آبراموویتز و فوآ، ۱۹۹۸). گرچه دو اصطلاح وسواس و نگرانی به دو پدیده مجزا اشاره دارند، به دلیل ماهیت ناخوشایندشان، در حوزه‌های بالینی به جای هم مورد استفاده قرار می‌گیرند. گروه کاری ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ابهام‌های تشخیصی بالقوه‌ای را در این رابطه گزارش کرده‌اند (فوآ و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از آبراموویتز و فوآ، ۱۹۹۸)، طبق نظر تورنر، بیدل و استانلی (۱۹۹۲) مشخصه‌های شناختی موجود در هر کدام از اختلالات برای تمایز بین آنها می‌تواند مفید باشد، اما در خیلی از موارد جدا کردن وسواس‌ها و نگرانی‌ها فقط از طریق مشخصه مذکور امکان‌پذیر نیست. ممکن است بعضی از وسواس‌ها رشد در واقعیت داشته باشند و از این نظر به نگرانی‌ها بسیار نزدیک گردند. شباهت‌های فراوانی بین وسواس‌ها و نگرانی‌ها وجود دارند: هر دو از عناصر تکرار پذیر و مزاحم تشکیل شده‌اند، دارای بار عاطفی منفی هستند، به راحتی قابل فراموشی نیستند و فقدان کنترل ذهنی ویژگی محوری و مشترک هر دو محسوب می‌شوند. گرچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) بیان می‌دارد که وسواس‌ها به نگرانی‌های معمول در مورد پیشامدهای زندگی روزمره محدود نیستند، ارزیابی این موضوع که آیا افکار مزاحم به مسایل روزمره زندگی مربوط می‌شوند و یا نه در شرایط بالینی به راحتی امکان‌پذیر نیست، در حالی که اصلی‌ترین وجه متمایزکننده وسواس‌ها از نگرانی‌ها براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی همین موضوع است. البته وقتی اجبارهای آشکار وجود داشته باشند تشخیص افتراقی آنها ساده‌تر می‌گردد. با توجه به واقعیات فوق، تلاش برای تمایز وسواس‌ها از نگرانی‌ها و فهم وجوه همپوش و نیز ویژگی‌های خاص هر کدام از آنها و در نهایت بررسی رابطه آن دو با هم اهمیتی دو چندان می‌یابد. بورکوچ و همکاران (۱۹۸۳) نگرانی را به عنوان زنجیره‌ای از افکار و تجسم‌ها تعریف می‌کنند که دارای بار عاطفی منفی و بطور نسبی غیرقابل کنترل هستند. فرآیند نگرانی را همچنین می‌توان نوعی تلاش برای حل مسئله در مورد مشکلاتی دانست که پیامدهای آن مشخص نیست، اما احتمال وجود چنین پیامدهایی بالا برآورد می‌گردد. بورکوچ و همکاران (۱۹۸۳) نگرانی را یک فعالیت ادراکی کلامی

- 1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed)
- 2-worry
- 3- generalized anxiety disorder
- 4- Obsessive Compulsive Disorder (OCD)
- 5- comorbidity

فوا (۱۹۹۸) در تحقیق خود عقیده وجود رابطه بین نگرانی و رفتار وسواسی را مورد تایید قرار دادند. همچنین اسکوت و همکاران (۱۹۹۵)، نقل از آبراموتیز و فوا، (۱۹۹۸) گزارش کردند که حدود ۲۰ درصد از آزمودنی‌های دارای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر همزمان تشریفات وارسی را نیز از خود نشان می‌دهند.

فوا و کوزک (۱۹۸۶) در نظریه مشهور خود درباره پردازش هیجانی^۱ به عنوان مکانیسم اصلی موفقیت درمان‌های رویارویی از چند عامل به عنوان عوامل بازدارنده درمان و در نتیجه پیش آگهی بد در اختلالات اضطرابی یاد کرده‌اند که یکی از اصلی‌ترین آنها اجتناب شناختی است. با توجه به اینکه نگرانی به عنوان آشکارترین شکل اجتناب شناختی مطرح شده و بین متخصصان بالینی در مورد آن توافق است و با توجه به اینکه از بین سایر اشکال اختلال وسواسی - اجباری و به ویژه در مقایسه با نوع پاک‌گردانی/ شستشو، نوع وارسی این اختلال از پیش آگهی بدتری از نظر پاسخ به درمان برخوردار است (منزیس و داسیلوا، ۲۰۰۳) و شواهد پژوهشی کمتری رابطه بین وارسی و نگرانی را نشان داده‌اند، در این پژوهش فرض شد که بین نگرانی و نوع وارسی اختلال وسواسی - اجباری رابطه معنی‌دار وجود دارد. برای ارزیابی بیشتر این موضوع و یافتن تبیینی برای پاسخ‌دهی کم بیماران وارسی‌کننده به درمان‌های معمول اختلال وسواسی - اجباری، یعنی طیف درمان‌های رویارویی، یک فرضیه دیگر در مورد شاخص‌های پردازش هیجانی در پژوهش حاضر تدوین شد. اگر آزمودنی‌های وارسی‌کننده نگرانی بیشتری را از سایر گروه‌ها نشان دهند مطابق با پیش‌بینی‌ها، نمرات کمتری را در شاخص‌های پردازش هیجانی خواهند گرفت. در واقع تایید فرضیه اخیر هم می‌تواند شواهد بیشتری را درباره رابطه نگرانی با نوع وارسی اختلال وسواسی - اجباری فراهم نماید و هم آزمونی برای بررسی نظریه بورکوچ درباره ماهیت نگرانی به عنوان سرکوب‌کننده تجسم‌های ترسناک از طریق تغییر و تبدیل آنها به مواد معنایی کلامی می‌باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

آزمودنی‌های این پژوهش را ۶۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری (۳۰ بیمار وارسی‌کننده، ۳۰ بیمار شستشوکننده) تشکیل داده‌اند. از این تعداد ۲۹ نفر زن و ۳۱ نفر مرد بودند. آزمودنی‌هایی که توسط روانپزشک یا روانشناس مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری شناخته شدند، وارد پژوهش گشتند. سپس برپایه ملاک‌های تشخیصی اختلال وسواسی - اجباری در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) مصاحبه به عمل آمد و در صورت تایید تشخیص مقیاس وسواسی - اجباری مادزلی روی آنها اجرا شد. کسانی که هنگام مصاحبه تابلو بالینی مسلط آنها به یکی از دو نوع وارسی یا شستشو نزدیک بود در صورتی که در زیرمقیاس وارسی مقیاس وسواسی - اجباری مادزلی دست کم نمره ۶ و در زیرمقیاس شستشو حداکثر نمره ۲ را می‌گرفتند در گروه وارسی‌کننده‌ها و کسانی که در زیرمقیاس شستشو دست کم نمره ۷ و در زیرمقیاس وارسی حداکثر نمره ۲ می‌گرفتند در گروه شستشو جای داده شدند (منطق انتخاب نمرات برش در قسمت معرفی آزمون مادزلی ذکر شده است). گروه‌های کنترل این پژوهش را یک گروه ۳۰ نفری از افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر و یک گروه ۳۰ نفری از افراد بهنجار تشکیل داده‌اند.

گروه کنترل اضطرابی نیز پس از ارجاع از سوی روانپزشک یا روانشناس بالینی و تایید تشخیص از طریق مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی وارد پژوهش شدند. گروه بهنجار از میان دانشجویان، همراهان و نیز کارکنان دانشگاه انتخاب گشتند. با این افراد نیز مصاحبه بالینی صورت گرفت و در صورتی که نشانه‌های اختلال روانی در آنها مشاهده نگشت، وارد پژوهش شدند. همه آزمودنی‌ها از طریق نمونه‌گیری در دسترس و داوطلب انتخاب گشتند. آزمودنی‌های مبتلا به اختلال از میان مراجعان به مراکز مشاوره دانشگاه‌های تهران، علوم پزشکی تهران، شاهد و علم و صنعت ایران و دو مرکز خصوصی پیروز و پاریسان انتخاب شدند. اجرا بصورت انفرادی بود. ابتدا آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های خودسنجی بصورت فردی پاسخ دادند و سپس آزمودنی‌های وسواسی - اجباری با راهنمایی کلامی پژوهشگر صحنه‌های اضطراب‌زا را تجسم کردند. راهنمایی کلامی برای رویارویی با صحنه‌های اضطراب‌زا قبلاً تهیه و نوشته شده بود و برای همه آزمودنی‌ها یکسان ارائه گشت. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش را نشان می‌دهد.

ابزار سنجش

مقیاس وسواسی - اجباری مادزلی - این مقیاس از سی گزاره که پاسخ به آنها با انتخاب دو گزینه درست / نادرست ارائه می‌شود، تشکیل شده و برای اندازه‌گیری نشانه‌های وسواسی - اجباری طراحی شده است (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷). این آزمون شامل ۵ زیرمقیاس (وارسی، شستشو، شک وسواسی، کندی و نشخوار ذهنی) است (راجمن وهاجسون، ۱۹۸۰). استرنبرگر و برنز (۱۹۹۰) ضریب پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر چون این مقیاس به عنوان یک ابزار تفکیک وارسی‌کننده‌ها از شستشوکننده‌ها به کار برده می‌شد نخست آزمون بر روی یک گروه ۴۰ نفری از دانشجویان دانشگاه علم و صنعت ایران اجرا شد. نتایج نشان داد که آزمودنی‌های بهنجار در کل آزمون نمره متوسط ۵ و در زیرمقیاس‌های وارسی و شستشو نیز حداکثر نمره ۲ را به دست آوردند. همچنین بررسی با ۵ بیمار وسواسی - اجباری از نوع وارسی و ۷ بیمار وسواسی - اجباری از نوع شستشو نشان داد که وارسی‌کننده‌ها در زیرمقیاس وارسی حداقل نمره ۶ و شستشوکننده‌ها در زیرمقیاس شستشو دست کم نمره ۷ را بدست می‌آورند. بنابراین نمره ۲ به عنوان حد پایین در هر دو نوع وارسی و شستشو و حداقل نمره ۶ برای وارسی و نمره ۷ برای شستشو به عنوان نمره برش برای انتخاب آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر این پرسشنامه در مورد یک گروه ۲۵ نفری از دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران به فاصله یک هفته دوبار اجرا شد و ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۲ برآورد گردید.

مقیاس اضطراب بک - این مقیاس دارای ۲۱ گزینه است و شدت اضطراب را در آزمودنی‌ها می‌سنجد. این مقیاس به صورت سه درجه‌ای از صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شود و بالاترین نمره‌ای که در آن به دست می‌آید ۶۳ است. بک، اپستین، براون و استیر (۱۹۸۸) همسانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. بک و استیر (به نقل از صلواتی، ۱۳۸۱) روایی محتوا، هم زمان، سازه، تشخیصی و عاملی را برای هر مقیاس بررسی کرده و کارایی بالای این ابزار را در اندازه‌گیری شدت اضطراب مورد تایید قرار داده‌اند.

جدول ۱- ویژگیهای جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش برحسب جنس، میزان تحصیلات وضعیت تاهل و شغل

| متغیرها | وارسی‌کننده (n=30) | شستشوکننده (n=30) | اضطرابی (n=30) | بهنجار (n=30) | نتایج X^2 (n=30) |
|------------|-----------------------|----------------------|-------------------|------------------|------------------------|
| جنس | مرد | ۱۸ | ۱۳ | ۱۴ | $X^2=1.97$ $P=0.58$ |
| | زن | ۱۲ | ۱۷ | ۱۶ | |
| تحصیلات | راهنمایی | ۵ | ۴ | ۴ | $X^2=0.89$ $P=0.98$ |
| | دیپلم | ۶ | ۷ | ۸ | |
| | دانشگاهی | ۱۹ | ۱۹ | ۱۸ | |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۱۷ | ۱۶ | ۱۷ | $X^2=0.27$ $P=0.96$ |
| | متاهل | ۱۳ | ۱۴ | ۱۲ | |
| شغل | بی‌کار | ۳ | ۲ | ۲ | $X^2=1.93$ $P=0.92$ |
| | خانه‌دار | ۴ | ۶ | ۵ | |
| | شاغل | ۲۳ | ۲۲ | ۲۳ | |

شاخص‌های پردازش هیجانی - برای اندازه‌گیری شاخص‌های پردازش هیجانی، شاخص فیزیولوژیک افزایش ضربان قلب و شاخص گزارش میزان تشویش ذهنی مورد استفاده قرار گرفت. برای اندازه‌گیری تغییرات در ضربان قلب بعد از بررسی‌های زیاد و مشورت با پزشکان از شمارش دستی ضربان نبض بدنبال رویارویی تجسمی با صحنه‌های اضطراب‌زا استفاده شد. برای اندازه‌گیری میزان تشویش ذهنی به آزمودنی‌ها گفته شد که براساس پیوستار زیر در مورد میزان اضطراب و تشویش خود قضاوت نمایند.

پرسش‌نامه نگرانی اهواز- این پرسشنامه توسط نجاریان، تقوایی و شکرکن (۱۳۷۶) تهیه و برای جامعه دانشجویی اعتباریابی شده است. فرم نهایی این پرسش‌نامه از ۲۰ ماده تشکیل شده و خصوصیات روان‌سنجی آن رضایت بخش است. نجاریان و همکاران ضرایب پایایی بازآزمایی این آزمون را برای آزمودنی‌های دختر ۰/۶۵ برای آزمودنی‌های پسر برابر با ۰/۸۰ و برای کل آزمودنی‌ها برابر با ۰/۷۱ گزارش کردند. همچنین محققان مزبور ضرایب روایی این پرسشنامه را با پرسشنامه اضطراب عمومی (نجاریان،

کاملاً در اضطراب هستم بطور متوسط دچار اضطراب هستم اصلاً اضطراب ندارم

۰

۵۰

۱۰۰

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در مورد آزمودنی‌ها نشان می‌دهد.

یافته‌ها

فرضیه اول پژوهش، گروه واری‌کننده در مقایسه با گروه شستشوکننده نگرانی بیشتری را تجربه می‌کند. درباره داده‌های موجود در جدول ۳ تحلیل واریانس یک عاملی به عمل آمد. جدول شماره ۴ نتایج تحلیل واریانس یک عاملی را درباره نمرات گروه‌ها در متغیر نگرانی نشان می‌دهد.

عطاری و مکوندی، (۱۳۷۴) برابر با ۰/۷۶ و با آزمون افسردگی بک برابر با ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. نجاریان و همکاران (۱۳۷۶) همچنین ضریب همبستگی پرسشنامه نگرانی اهواز را با زیر مقیاس شکایات جسمانی SCL-۹۰-R برابر با ۰/۳۳ ($P<۰/۰۱$) گزارش کردند. در پژوهش حاضر این پرسشنامه روی یک گروه ۲۲ نفری از دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران به فاصله یک هفته دو بار اجرا و ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۸ برآورد شد. نمره‌گذاری پرسشنامه نگرانی اهواز چهار درجه‌ای (هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۳ و اغلب=۴) می‌باشد و حداکثر نمره‌ای که در آن بدست می‌آید برابر با ۸۰ است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون F آزمودنی‌ها
در آزمون‌های وسواسی- اجباری مازولی، اضطراب بک و متغیر سن

| P | آزمون F | بهنجار | | مضطرب | | شستشوکننده | | وارسی‌کننده | | متغیرها |
|--------|---------|--------|-------|-------|-------|------------|-------|-------------|-------|---------|
| | | SD | M | SD | M | SD | M | SD | M | |
| N.S | ۰/۱۱ | ۶/۲۹ | ۲۴/۶۷ | ۵/۹۵ | ۲۳/۸۷ | ۶/۲۶ | ۲۴/۲۳ | ۶/۳۴ | ۲۴/۶۰ | سن |
| ۰/۰۰۰۱ | ۶۶۳/۵۴ | ۰/۶۸ | ۱/۷۷ | ۰/۶۸ | ۱/۸۷ | ۰/۴۸ | ۱/۶۷ | ۰/۸۵ | ۸/۲۰ | وارسی |
| ۰/۰۰۰۱ | ۱۱۱۵/۴۹ | ۰/۵۸ | ۲/۲۷ | ۰/۵۸ | ۱/۹۳ | ۰/۸۹ | ۱۰/۲۰ | ۰/۶۱ | ۱/۶۷ | شستشو |
| ۰/۰۰۰۱ | ۲۰۵/۴۴ | ۱/۳۸ | ۷/۹۷ | ۷/۹۶ | ۳۴/۲۰ | ۱/۷۸ | ۱۶/۲۷ | ۱/۷۸ | ۱۶/۶ | اضطراب |

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار گروه‌های پژوهش در متغیر نگرانی را نشان می‌دهد.

| نمونه | انحراف معیار | میانگین | گروه‌ها |
|-------|--------------|---------|-------------|
| ۳۰ | ۳/۶۵ | ۷۰/۹۳ | وارسی‌کننده |
| ۳۰ | ۴/۵ | ۵۰/۵۶ | شستشوکننده |
| ۳۰ | ۵/۷۴ | ۷۱/۲۰ | اضطرابی |
| ۳۰ | ۵/۷۴ | ۲۹/۸۳ | بهنجار |

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس یک عاملی درباره نمرات نگرانی گروه‌ها

| F | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | منابع تغییرات |
|----------|-----------------|------------|---------------|---------------|
| ۴۸۹/۳۲ | ۱۱۶۷۷/۲۲ | ۳ | ۳۵۰۱/۶۶ | بین گروهی |
| (۰/۰۰۰۱) | ۲۳/۸۶ | ۱۱۶ | ۳۶۶۸/۲۰ | خطا |
| | | ۱۱۹ | ۵۷۶۹۹/۸۶ | کل |

جدول ۵- نتایج آزمون t درباره میزان ذهنی تشویش تجربه شده

| گروهها | میانگین | انحراف معیار | t | سطح معنی‌داری |
|---------------|---------|--------------|-------|---------------|
| واری‌کننده‌ها | ۳۱ | ۱۱/۶۳ | ۱۵/۳۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| شستشوکننده‌ها | ۷۵/۳۳ | ۱۰/۶۶ | | |

جدول ۶- نتایج آزمون من ویتنی یو درباره تفاوت گروهها در میزان افزایش ضربان قلب

| گروهها | میانگین | انحراف معیار | t | سطح معنی‌داری |
|---------------|---------|--------------|-------|---------------|
| واری‌کننده‌ها | ۳۱ | ۱۱/۶۳ | ۱۵/۳۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| شستشوکننده‌ها | ۷۵/۳۳ | ۱۰/۶۶ | | |

ادراک می‌شود و کارکرد اصلی آن کاهش اضطراب از طریق تبدیل تجسم‌های ترسناک به مواد معنایی - کلامی (برکوچ و اینز، ۱۹۹۰) می‌باشد، وجود بیشتر این افکار در نزد مبتلایان به نوع واری اختلال وسواسی - اجباری هم می‌تواند به عنوان یک نشانه شناختی بسیار مهم در واری‌کننده‌ها باشد که آنها را از بقیه اشکال اختلال وسواسی - اجباری متمایز می‌کند و هم می‌تواند تا اندازه زیادی پیش‌آگهی نامناسب نوع واری اختلال وسواسی - اجباری را در مقایسه با سایر اشکال وسواسی - اجباری و بویژه نوع پاک‌گردانی - شستشو و پاسخ‌دهی ضعیف این شکل از اختلال وسواسی - اجباری به درمان‌های رویارویی تبیین کند. در واقع تایید فرضیه اول نشان می‌دهد که واری‌کننده‌ها علاوه بر راهبردهای رفتاری برای خنثی‌سازی نتایج احتمالی افکار خود، از راهبردهای کلامی (نگرانی) نیز استفاده می‌کنند. یکی از ویژگی‌های به خوبی شناخته شده بیماران واری‌کننده این است که ترس‌های آنها عمدتاً در رابطه با وقایع فاجعه‌آمیزی است که ممکن است در آینده رخ دهد (مشخصه‌ای که در نوع پاک‌گردانی/ شستشو معمولاً دیده نمی‌شود). از آنجا که نگرانی نیز معطوف به آینده بوده و حادثه ناخوشایندی را در آینده پیش‌بینی می‌کند، از این نظر نیز اجبار واری با نگرانی و احتمالاً اختلال اضطراب فراگیر مرتبط می‌شود. به عنوان نتیجه می‌توان گفت که بیماران واری‌کننده افکار و تجسم‌های اضطراب برانگیزی درباره وقایع فاجعه‌آمیز دارند که این افکار هم برای بیمار مسئولیت‌آور و هم دارای بار اخلاقی و گناه برانگیز است. نگرانی در این شرایط یک دفاع شناختی جهت اجتناب از تجسم‌های ترسناک از طریق تغییر آنها به مواد کلامی می‌باشد که کارکرد نهایی آن کاهش شدت اضطراب شخص است. درست به دلیل همین ویژگی نگرانی است که فوآ و کوزک (۱۹۸۶) اجتناب شناختی را به عنوان یکی از اصلی‌ترین علل ناکامی درمان رویارویی اعلام کرده‌اند.

فرضیه دوم پژوهش حاضر برای آزمودن موضوع اخیر و فراهم کردن شواهد بیشتر در مورد ناهمگنی موجود در درون طیف اشکال مختلف اختلال وسواسی اجباری و احیاناً فراهم کردن تبیین اولیه درباره علل موفقیت کم درمانهای رویارویی در نوع واری اختلال وسواسی - اجباری تدوین گشت. شاخص‌های افزایش میزان ضربان قلب و افزایش میزان تشویش ذهنی به عنوان دو شاخص پردازش هیجانی (فوآ و کوزک، ۱۹۸۶) در این رابطه انتخاب و پس از ارائه صحنه‌های تجسمی مورد بررسی قرار گرفتند. همان‌طور که در بخش نتایج مشاهده شد، تفاوت گروه واری‌کننده با گروه شستشوکننده در هر دو شاخص معنی‌دار بود. به این صورت که گروه واری‌کننده میزان کمتری از افزایش ضربان قلب و افزایش میزان ذهنی تشویش را در پاسخ به صحنه‌های تجسمی از خود نشان دادند. در این پژوهش فرض بر این بود که وجود میزان بیشتر نگرانی در بیماران واری‌کننده به عنوان یک راهبرد کاهنده اضطراب از طریق تغییر تجسم‌های اضطراب‌انگیز به مواد معنایی - کلامی باعث خواهد شد که این افراد به اندازه بیماران وسواسی - اجباری شستشوکننده دچار اضطراب و تشویش نشوند و در نتیجه میزان ضربان قلب و تشویش ذهنی آنها به اندازه بیماران شستشوکننده افزایش نیابد. لازم به ذکر است که این دو شاخص به عنوان شاخص‌های موفقیت پردازش هیجانی در درمانهای رویارویی مطرح هستند. طبق نظریه فوآ و کوزک (۱۹۸۶) ترس در قالب ساختارهای حافظه‌ای بازنمایی می‌گردد که حکم برنامه کار برای رفتار ترس را دارند و درمان فرآیندی است که از طریق آن ساختارهای مذکور تغییر می‌یابند. مکانیسمی که از طریق آن ساختارهای حافظه‌ای ترس تغییر می‌یابند،

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود F بدست آمده معنی‌دار است. برای بررسی منابع تفاوت‌ها از آزمون تعقیبی t توکی استفاده شد. نتایج آزمون t توکی نشان داد که تفاوت گروه واری‌کننده با گروه‌های شستشوکننده و بهنجار معنی‌دار ولی با گروه مضطرب معنی‌دار نیست، بنابراین فرضیه اول پژوهش حاضر تایید شد. فرضیه دوم پژوهش بیان می‌دارد که گروه واری‌کننده با گروه شستشوکننده از نظر میزان تشویش ذهنی و افزایش ضربان قلب بدنبال ارائه صحنه‌های تجسمی اضطراب‌زا دارای تفاوت است. برای این منظور جهت بررسی تفاوت دو گروه از نظر میزان تشویش ذهنی از روش آماری آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. جدول شماره ۵ نتایج آزمون را نشان می‌دهد.

با توجه به اینکه اندازه‌گیری ضربان قلب همه آزمودنی‌ها از نظر میزان افزایش ضربان قلب به دنبال ارائه صحنه‌های تجسمی امکان‌پذیر نشد و در نتیجه حجم نمونه از ۳۰ نفر به ۲۳ نفر در گروه واری‌کننده‌ها و ۲۲ نفر در گروه شستشوکننده‌ها کاهش یافت و برای بررسی تفاوت دو گروه در این قسمت به جای آزمون t از آزمون غیرپارامتریک من ویتنی استفاده شد. جدول شماره ۶ نتایج آزمون من ویتنی یو را درباره تفاوت گروه‌ها در میزان افزایش ضربان قلب به دنبال صحنه‌های تجسمی نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جداول ۵ و ۶ فرضیه دیگر این پژوهش تایید می‌شود.

بحث و تفسیر

فرضیه اول این پژوهش بیان می‌دارد که گروه واری‌کننده از نظر میزان نگرانی با گروه شستشوکننده و بهنجار تفاوت معنی‌دار دارد، همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده شد واری‌کننده‌ها با گروه شستشوکننده‌ها و گروه کنترل بهنجار تفاوت معنی‌دار دارند ولی با گروه کنترل اضطرابی تفاوت معنی‌دار نبود. این یافته با یافته‌های تالیس و داسیلوا (۱۹۹۲) مبنی بر رابطه کارکردی نگرانی و واری‌همانگ است. آنها نگرانی را به عنوان اصلی‌ترین مشکل شناختی اجبارهای واری دانسته‌اند. همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های آبراموویتز و فوآ (۱۹۹۸) و نیز اسکوت و همکاران (۱۹۹۵)، به نقل از آبراموویتز و فوآ، (۱۹۹۸) هماهنگ است. محققان اخیر متوجه شدند که رفتار واری در نزد مبتلایان به اختلال اضطراب پدیده‌ای شایع است. از آنجا که نگرانی نوعی اجتناب شناختی محسوب می‌گردد که بصورت کلامی

اختلال تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر اشکال وسواسی - اجباری، بویژه نوع ذخیره‌کننده و وسواس‌های بدون اجبار آشکار نیز مورد بررسی قرار گیرند. محدودیت دیگر این پژوهش به شیوه نمونه‌گیری که بصورت در دسترس انتخاب شد، برمی‌گردد. پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران سعی نمایند از شیوه نمونه‌گیری تصادفی استفاده نمایند تا یافته‌ها قابلیت تعمیم بیشتری را داشته باشد. همچنین در این پژوهش فقط از دو مورد از شاخص‌های نشان دهنده پردازش هیجانی استفاده شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، سایر شاخص‌ها و بویژه خوگیری درون جلسه و خوگیری بین جلسه نیز مورد بررسی و اندازه‌گیری واقع شوند.

مراجع

پورشهباز، عباس (۱۳۷۲). رابطه بین ارزیابی میزان استرس، رویدادهای زندگی و تیپ شخصیت در بیماران مبتلا به سرطان خون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتوروانپزشکی تهران.

صلواتی، مژگان (۱۳۸۱). بررسی نگرش مسئولیت در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتوروانپزشکی تهران.

نجاریان، بهمن، تقوایی، داود و شکرکن، حسین (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس AWI برای سنجش نگرانی دانشجویان. مجله علوم انسانی دانشگاه الزهراء (س)، سال هفتم و هشتم شماره ۲۴ و ۲۵، ص ۶۵-۸۰.

نجاریان، بهمن. عطاری، یوسفعلی و بهنام. (۱۳۷۴). ساختار و هنجاریابی پرسشنامه اضطراب. مجله علوم انسانی الزهراء (س)، سال پنجم، شماره‌های ۱۵ و ۱۶، ص ۹۷-۱۱۲.

پردازش هیجانی نامیده شده است و برای موفقیت آن دو شرط الزامی است: نخست باید ساختار ترس فعال گردد، سپس اطلاعات ناسازگار با اطلاعات قبلی با ساختار حافظه تلفیق گردد. طبق نظر فوآ و کوزک (۱۹۸۶)، پردازش هیجانی و در نتیجه موفقیت درمان‌های روبرویی با دو عامل فوق‌الذکر ارتباط کامل دارند، به این معنی که اگر ساختار حافظه‌ای ترس فعال گردد آنگاه پاسخهای فیزیولوژیک ترس بویژه ضربان قلب و تشویش ذهنی شخص افزایش قابل ملاحظه می‌یابد و بدنال ادغام اطلاعات ناسازگار با پاسخ ترس (عدم وقوع پیامدهای فاجعه‌آمیز) ساختار حافظه و ترس در بیماران تغییر می‌یابد و در نتیجه شخص نسبت به محرک‌های ترس‌آور قبلی خو می‌گیرد. به عبارت دیگر گفته می‌شود پردازش هیجانی با موفقیت صورت گرفته است. فوآ و کوزک اجتناب شناختی را به عنوان عامل اول در عدم موفقیت درمان‌های روبرویی و در نتیجه موفقیت‌آمیز نبودن پردازش هیجانی می‌دانند. تایید فرضیه‌های اول و دوم پژوهش حاضر را می‌توان در پرتو این نظریه از یکسو و نظریه برکوچ و اینز (۱۹۹۰) از سوی دیگر تفسیر کرد. بدین صورت که افکار نگرانی باعث می‌گردد تا بیماران واری‌کننده از مواجهه کامل با صحنه‌های ترس‌آور اجتناب ورزند که این امر بواسطه تشویش ذهنی کمتر و افزایش جزئی در ضربان قلب تایید می‌گردد. پیامدهای عملی این یافته‌ها این است که درمان‌های معطوف به بیماران واری‌کننده باید تدابیر ویژه‌ای را در رابطه با نگرانی در نظر بگیرند در غیر این صورت نگرانی به عنوان یک مکانیسم دفاع شناختی مانع از فعال شدن ساختارهای حافظه‌ای ترس و در نتیجه مانع اصلاح این ساختارها می‌گردد.

این پژوهش بر روی دو گروه از زیرمجموعه‌های وسواسی - اجباری صورت گرفت و در نتیجه یافته‌های آن را نمی‌توان در مورد همه اشکال این

H. M., Vigilance and Avoidance, pp, 101-118.

Brown, T. A., Moras K., Zinbarg R. E., & Barlow D. H (1993). Diagnostic and symptom distinguish ability of generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder: *Behavior Therapy*, 24, 227-240.

Clark, D. M. (1997). *Panic disorder & social phobia*. In Clark D. M and Fairbum, C. G. (Eds). Science and practice of Cognitive-behavior Therapy. Oxford, Oxford university press.

Foa, E. B., & Kozak, M. T. (1986). Emotional processing of fears exposurto corective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.

Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon L., and Thibodeau, N. (1993). Beliefs about obsessional thoughts. *Journal of Psychopathology & Assessment*, 15,1-21.

Hodgson, R. J & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*, 36-959-970.

Longlois, F., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (2000). Differences and similarities between obsessive intrusive thoughts and worry in anon-clinical population study. *Behavior Research and Therapy*, 38, 175-189.

Abramowitz, J. S. & Foa, E.B. (1998). Worries and obsessions in individuals with obsessive-compulsive disorder with and without comorbid generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 36, 695-700.

American psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical Mauual of Mental Disorders* (4ed). Washington D.C.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1998). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56, 893-897.

Bellack A., Hersen M. (1988). *Behavioral Assessment Techniques*: New York: pergamon press.

Borkovce ,T. D., Robinson, E., pruzinsky, T., & Depree T. A. (1983). Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behavior Research and Therapy*, 21, 9-16.

Borkovec T, D. , & Inz, j. (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Behavior Research and Therapy*, 28, 153-158.

Borkoved, T. D., & Lyonfields, T. D. (1993). *Worry: Thought suppression of emotional processing*. In Krohne,

Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 28,455-468.

Menzies, R. G., & Desilva, P. (2003). *Obsessive- Compulsive Disorder: Theory, Research and Treatment*. U.K John Wiley and Sons Inc.

Rachman, S., & Hodgson, R. (1980). *Obsessions and compulsion*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.

Stenberger, L. G., & Burns G. L. (1990). Obsessions and compulsions. Psychometric properties of the Padua Inventory with an American college population. *Behavior Research and Therapy*, 37, 297-311.

Tachman S., & Hodgson, R. (1980). *Obsessions and*

Compulsions. Englewood Cliffs. N. J., Prentice Hall.

Tallis, F., & Desilva, P. (1996) Worry and Obsessional symptom: a correlation analysis. *Behavior Research and Therapy*, 3, 103-105

Turner, S. M., Beidel, & Stanley, A. M. (1992). Are obsessional thoughts and worry different cognitive Phenomena? *Clinical Psychology Review*, 12, 257-270.

Wells, A., & Butler, G. (1997). *Generalized anxiety disorder*, In Clark, D. M., and Fairburn, C. G. (Eds). *Science and practice of Cognitive Behavior Therapy*, pp, 155-176. Oxford: Oxford university Press.