

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال نهم شماره ۳۴ تابستان ۱۳۹۳

الگوی ارتباطی بین ابعاد سرشت - منش و سامانه‌های مغزی رفتاری با علائم وسواس جبری

حسن یعقوبی^۱

چکیده

مقدمه: اختلال وسواس جبری چهارمین اختلال شایع روانپزشکی است که به دلیل ماهیت خاص و پیچیده آن در نظام‌های تشخیصی بحث‌های زیادی در خصوص چگونگی طبقه‌بندی آن صورت گرفته است به نحوی که ابعاد رفتاری و زیستی آن به صورت دقیق مشخص نشده است.

روش: به منظور بررسی ارتباط بین ابعاد سرشت و منش و سامانه‌های مغزی رفتاری، تعداد ۲۲۸ نفر از دانشجویان پرسشنامه‌های سرشت و منش کلونینجر (TCI-125)، گری ویلسون (GW-120) و وسواس پادوآ را تکمیل نمودند. نتایج با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین ابعاد نوجویی، آسیب پرهیزی و پشتکاری و ابعاد منش همکاری و خودراهبری و سامانه‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری با علائم وسواس همبستگی‌های معنادار وجود دارد. همچنین ابعاد آسیب پرهیزی و نوجویی از ابعاد سرشت و همکاری و خودراهبری از ابعاد منش توأم با بازداری رفتاری توانستند تا علائم مختلف اختلال وسواس جبری را پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش ابعاد سرشتی - منشی و سامانه‌های مغزی رفتاری در پیش‌بینی علائم وسواس، می‌توان عنوان نمود که اختلال وسواس جبری پایه‌های زیستی عصبی بارزی دارد.

واژگان کلیدی: سرشت-منش، سامانه‌های مغزی رفتاری، علائم وسواس جبری.

مقدمه

اختلال وسواسی- اجباری (OCD)^۱ به‌عنوان یکی از اختلالات اضطرابی نسبتاً شایع در DSM-IV-TR^۲ است که با افکار، تصورات و یا تکانه‌های مقاوم و مزاحم اضطراب‌زا (وسواس‌ها)^۳ و یا با رفتارهای تشریفاتی^۴ یا اعمال تکرارشونده آشکار و پنهان اضطراب‌زدا (اجبارها)^۵ مشخص می‌گردد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). شیوع طول عمر این اختلال حدود ۲/۳٪ برآورد شده است. میزان هم‌آیندی^۶ به‌عنوان یک قاعده در این اختلال بیش از ۹۰٪ و شایع‌ترین اختلال‌های همبود به‌ترتیب اختلالات اضطرابی با ۷۹/۶٪ و اختلالات خلقی ۶۳/۳٪ برآورد شده است (روسو، استین، چپو و کسلر^۷، ۲۰۱۰). به‌طور کلی حدود ۲۸/۲٪ از جمعیت عمومی برخی از علایم وسواسی یا اجباری را در طول عمر خود به‌صورت بالینی یا زیر حد مرضی^۸ تجربه کرده‌اند (روسو و همکاران، ۲۰۱۰).

مدل‌های مفهومی و نظری مختلفی به‌منظور تبیین عوامل سبب‌ساز و زمینه‌ساز این اختلال ظهور کرده‌اند. یکی از حوزه‌هایی که در اختلال وسواسی- اجباری برای سال‌های زیادی مورد مطالعه قرار گرفته است، شخصیت افراد مبتلا به این اختلال می‌باشد. شواهد پژوهشی فزاینده‌ای وجود دارند که بر نقش عوامل سرشتی^۹ و شخصیتی در پدیدآیی اختلال‌های درونی‌سازی شده^{۱۱} همچون اختلال‌های خلقی و اضطرابی تأکید دارند (موریس و اولندیک^{۱۲}، ۲۰۰۵). از بین مهم‌ترین این عوامل می‌توان به سامانه بازداری رفتاری (BIS)^{۱۳} و سامانه جنگ-گریز-انجماد (FFFS)^{۱۴} اشاره کرد (جانسون، تورنر و ایواتا^{۱۵}، ۲۰۰۳).

1- Obsessive-Compulsive Disorder
3- obsessions
5- compulsions
7- Comorbidity
9- subclinical
11- internalizing
13- Behavioral Inhibition System (BIS)
15- Johnson, Turner & Iwata

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- IV-Text Revision
4- ritualistic
6- APA
8- Ruscio, Stein, Chiu & Kessler
10- temperamental
12- Muris & Ollendick
14- Fight-Flight-Freeze-System (FFFS)

این دو مفهوم بر اساس «نظریه حساسیت به تقویت»^۱ (RST) مطرح شده‌اند (گری^۲ و مک ناوتون^۳، ۲۰۰۰). این مدل نظری الگویی تبیینی بر صفات شخصیتی، مبتنی بر سامانه‌های مغزی که افراد را نسبت به برخی اختلال‌های روانی آسیب‌پذیر می‌سازد. بر پایه این نظریه، سه سامانه مغزی وجود دارد که رفتارها و هیجان‌ها را کنترل می‌کند؛ (۱) سامانه گرایش رفتاری^۴ (BAS)، (۲) سامانه بازداری رفتاری^۵ (BIS) و (۳) سامانه جنگ، گریز و انجماد^۶ (FFFS). این سامانه‌ها با وجود مستقل بودن، با یکدیگر تعامل دارند (کر^۷، ۲۰۰۲؛ گری و مک‌ناوتون، ۲۰۰۰؛ بایجتیبیر^۸، بک^۹، کلیس^{۱۰} و وندریکن^{۱۱}، ۲۰۰۹). BAS وسیله نشانه‌های شرطی و غیرشرطی پاداش یا رهایی از تنبیه برانگیخته می‌شود و رفتارهای اشتیاقی^{۱۲} را فعال یا تعدیل می‌کند. این سامانه در تجربه هیجان‌های مثبت و بروز بعد شخصیتی تکانش‌گری^{۱۳} رفتاری دخیل است. BIS موجب بازداری یا اختلال در رفتار جاری فرد می‌شود و در مواجهه با اهداف متعارض (گرایشی / اجتنابی^{۱۴}) فعال و منجر به بروز رفتارهای اجتنابی و پاسخ‌های رفتاری، شناختی و زیستی اضطراب می‌گردد. این سامانه با بعد شخصیتی اضطراب^{۱۵} مرتبط است. FFFS در تجربه هیجان منفی ترس دخیل است (مک‌ناوتون و کر، ۲۰۰۴؛ گری و مک‌ناوتون، ۲۰۰۰).

برطبق این نظریه، فعال شدن سامانه جنگ-گریز-انجماد موجب احساس‌های ترس همراه با پاسخ‌هایی با هدف دستیابی به امنیت می‌گردد. سامانه بازداری رفتاری به عنوان یک سیستم هدفمند مطرح شده است که در شرایط تعارض درون سامانه جنگ-گریز-انجماد و سامانه گرایش رفتاری^{۱۶} (BAS) یا تعارض بین این دو سامانه فعال می‌گردد. سامانه جنگ-گریز-انجماد فرض شده است که به‌طور اختصاصی در اختلال وحشتزدگی و هراس اجتماعی درگیر باشد، در حالی که سامانه بازداری رفتاری می‌تواند

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1- Reinforcement Sensitivity Theory | 2- Gray |
| 3- McNaughton | 4- Behavioral Approach System |
| 5- Behavioral Inhibition System | 6- Fight-Flight-Freeze System |
| 7- Corr | 8- Bijjetbier |
| 9- Beck | 10- Clase |
| 11- Vanderecken | 12- appetitive |
| 13- impulsivity | 14- approach-avoidance conflict |
| 15- anxiety | 16- Behavioral Approach System |

سبب ساز تمام اختلال‌های اضطرابی و افسردگی باشد (کر^۱، ۲۰۰۸).

مطالعات اسپورتل، نوت، دی هلو و دی جونک^۲ (۲۰۱۳) رابطه پیش‌بینی معناداری را بین سیستم بازداری رفتاری و علایم وسواسی اجباری را نشان دادند، در حالی که چنین رابطه‌ای بین سیستم جنگ-گریز-انجماد با نشانه‌های وسواسی-اجباری مشاهده نگردید. ایورسون و وینگ-وستهولم^۳ (۲۰۰۴) نیز در مطالعه خود نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری به‌طور معناداری بازداری رفتاری بیشتری در مقایسه با گروه کنترل افراد نرمال دارند.

یکی از مدل‌های دیگر که بر رابطه معنادار عوامل شخصیتی و سرشتی پرداخته است، مدل هفت عاملی روانی-زیست‌شناختی^۴ شخصیت کلونینجر^۵ و همکاران می‌باشد. این مدل از چهار بعد سرشتی ذاتی شامل: نوجویی^۶ (NS) آسیب‌گریزی^۷ (HA) پاداش وابستگی^۸ (RD) و پشتکار^۹ (P) تشکیل شده که فرض شده است این ابعاد جنبه وراثتی مستقل داشته و در طول زندگی و در حالات خلقی افراد پایدار است. ابعاد سرشتی در واکنش‌های هیجانی خودکار (از قبیل: خشم، ترس و دل‌بستگی) و واکنش‌های رفتاری خودکار مربوط (مثل: فعال‌شدگی، بازداری و تداوم رفتار) در پاسخ به محرک‌های محیطی خاص (همچون: تازگی، خطر و پاداش) درگیر می‌باشند. سه بعد منشی^{۱۰} اکتسابی مدل کلونینجر یعنی خود جهت‌بخشی^{۱۱} (SD)، همکاری^{۱۲} یا مشارکت (CO) و تعالی-خویش‌تن^{۱۳} (خودفراروی) (ST) هستند، این ابعاد اهداف، ارزش‌ها و هیجان‌های خودآگاهانه‌ای را در برمی‌گیرد که به نظر می‌رسد تحت تأثیر پختگی و یادگیری اجتماعی قرار می‌گیرند (کلونینجر، ۲۰۰۶؛ کلونینجر، سوراکیک^{۱۴} و پرزی بک^{۱۵}، ۱۹۹۳).

1- Corr

3- Ivarsson & Winge-Westholm

5- Cloninger

7- Harm Avoidance

9- Persistence

11- Self - directiveness

13- Self- transcendence

15- Przybeck

2- Sportel, Nauta, de Hullu & de Jong

4- psychobiological

6- Novelty Seeking

8- Reward Dependence

10- character

12- Cooperativeness

14- Svrakic

مطالعات متعددی تا به امروز رابطه بین اختلال وسواسی- اجباری و ویژگی‌های سرشت و منشی را با استفاده از سیاهه سرشت و منش کلونینجر^۱ TCI مورد بررسی قرار داده‌اند و با این وجود، نتایج سایر مقیاس‌های فرعی سیاهه سرشت و منش در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری همسو نبوده است. به طوری که برخی از پژوهش‌ها (برای مثال؛ کیم، کانگ^۲ و کیم، ۲۰۰۹، لیو، لی، کیم، کونگ و کوون^۳، ۲۰۰۱؛ کوزونوکی، ساتو، تاگا، یوشیدا، کوموری، ناریتا^۴ و همکاران، ۲۰۰۰؛ بیروت، اشلتی، اکسلیوس، آدولفسون و ون کنورینگ^۵، ۱۹۹۸) نمرات پایین‌تر مقیاس‌های خود جهت‌بخشی (SD)، یافته‌های مطالعاتی (همچون؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۹؛ کوزونوکی و همکاران، ۲۰۰۰؛ بیروت، ون کنورینگ و اکسلیوس، ۲۰۰۰؛ آلونسو، منکون، جیمنز، سگالاس، ماتایکس-کواز و ژاریتا^۶، ۲۰۰۸) نمرات پایین‌تر مشارکت یا همکاری (CO)، نتایج تحقیقات (از جمله؛ کوزونوکی و همکاران، ۲۰۰۰ و آلونسو و همکاران، ۲۰۰۸) نیز نمرات پایین‌تر نوجویی (NS) و پژوهش پفالو، بلک، نویس، کلی و بلوم^۷ (۱۹۹۰) نمرات بالاتر و پژوهش کیم و همکاران (۲۰۰۹) نمرات پایین‌تر مقیاس پاداش وابستگی (RD) را در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری گزارش کرده‌اند.

این مطالعات به‌طور همسو نشان دادند که نمرات افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری در مقیاس آسیب‌گریزی (HA) به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل متشکل از افراد نرمال می‌باشد، که از جمله می‌توان به پژوهش‌های (کیم و همکاران، ۲۰۰۹؛ پفالو و همکاران، ۱۹۹۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۰۱؛ ریشتر و همکاران، ۱۹۹۶؛ کوزونوکی و همکاران، ۲۰۰۰؛ بیروت و همکاران، ۱۹۹۸ و آلونسو و همکاران، ۲۰۰۸) اشاره کرد.

مطالعات لیو و همکاران (۲۰۰۱) و کروز-فیونتس، بلس، گونزالس، کامارنا و نیکولینی^۸ (۲۰۰۴) نیز که رابطه بین نیمرخ‌های سرشت و منش و شدت علائم وسواسی- اجباری

- | | |
|--|---|
| 1- Cloninger's Temperament and Character Inventory (TCI) | 2- Kim & kang |
| 3- Lyoo, Lee, Kim, Kong & Kwon | 4- Kusunoki, Sato, Taga, Yoshida, Komori & Narita |
| 5- Bejerot, Schlette, Ekselius, Adolfsson & Von Knorring | 6- Alonso, Menchon, Jimenez, Segalas, Mataix-Cols & Jaurrieta |
| 7- Pfohl, Black Noyes, Kelley & Blum | 8- Cruz-Fuentes, Blas, Gonzalez, Camarena & Nicolini |

مورد بررسی قرار داده‌اند، بین نمرات پایین‌تر خودجهت‌بخشی و نمرات بالاتر آسیب‌گریزی با شدت علائم وسواسی اجباری رابطه معناداری را نشان می‌دهند. همچنین نتایج پژوهش ابوالقاسمی، رفیعی و نریمانی (۱۳۹۰) در ایران رابطه مثبت معناداری را بین شدت علائم وسواسی اجباری با آسیب‌گریزی و رابطه منفی معناداری را بین این علائم و خودجهت‌بخشی و تعالی خویشتن نشان داد.

با توجه به فقدان پژوهش‌های مربوط به بررسی نقش همزمان متغیرهای مطالعه حاضر در افراد دارای علائم وسواسی اجباری، این پژوهش با در نظر گرفتن ضرورت موضوع به بررسی ماهیت نقش پیش‌بینی‌گری مستقل یا تعاملی این متغیرها در بروز یا تشدید نشانه‌های وسواسی اجباری خواهد پرداخت. بدیهی است یافته‌های این پژوهش علاوه بر آزمون مدل‌های نظری مربوط و پژوهش‌های انجام یافته به‌طور تلویحی به فهم عوامل سبب ساز، طراحی برنامه‌های پیشگیرانه خواهد انجامید.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۸۹ مشغول به تحصیل بودند. از جامعه فوق، نمونه‌ای به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی براساس دو جنس دختر و پسر به تعداد ۱۲۰۰ نفر انتخاب گردید. در مرحله اول، پرسشنامه وسواس پادوا در اختیار دانشجویان قرار داده شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های توزیع شده و تحلیل نتایج آنها، افرادی که در پرسشنامه نمراتی بالاتر از چارک دوم را گرفته بودند، انتخاب شده و سایر پرسشنامه‌ها در مورد آنها اجرا گردید. در نهایت ۲۲۸ نفر براساس ملاک ذکر شده انتخاب شدند که از بین پرسشنامه‌های توزیع شده در بین آنها، تعداد ۱۹۳ پرسشنامه قابل نمره‌گذاری و تحلیل بود. در نمونه نهایی مورد بررسی، ۸۲ نفر پسر (۴۲/۵ درصد) و ۱۱۱ نفر دختر (۵۷/۵ درصد) بودند. حداقل سن نمونه ۱۹ و حداکثر ۴۷ سال با میانگین ۲۴/۸۱ و انحراف معیار ۶/۳۵ بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

۱- پرسشنامه سرشت و منش (TCI، کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۴): این پرسشنامه حاوی ۱۲۵ سوال است که به ارزیابی ۷ عامل شخصیتی نوجویی، اجتناب از آسیب، وابستگی به پاداش، پافشاری، خودراهبری، همکاری و خودفراروی می‌پردازد. در ایران، کاویانی و پورناصح (۱۳۸۲) این پرسشنامه را هنجاریابی نموده‌اند که ضمن تأیید ساختار عاملی آن ضرایب آلفای کرونباخ را به ترتیب برای عوامل ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۶۶، ۰/۷۶ و ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند.

۲- پرسشنامه گری ویلسون (ویلسون، گری و باررت، ۱۹۸۹): این پرسشنامه حاوی ۱۲۰ سوال در قالب سه گزینه بلی، خیر و نمی‌دانم می‌باشد که در مجموع ۶ مولفه روی‌آوری، اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز را که مربوط به سه نوع سیستم مغزی، فعال‌ساز رفتاری (BAS)، بازداری رفتاری (BIS) و جنگ-گریز (FFS) می‌باشند، ارزیابی می‌نماید. ضرایب آلفای نمونه اصلی پرسشنامه برای مولفه‌ها بین ۰/۵۸ تا ۰/۷۱ گزارش گردیده است. در ایران نیز، اشرفی (۱۳۸۵)، ضرایب آلفا را برای مولفه‌ها به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۵۴، ۰/۶۱، ۰/۶۶، ۰/۶۵ و ۰/۶۹ گزارش نموده است.

۳- پرسشنامه وسواس پادوا (ساناویو، ۱۹۸۸): این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی ۶۰ سوالی است که در یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای، چهار خرده‌مقیاس کنترل ناقص بر روی فعالیت‌های ذهنی، رفتارهای واری، نگرانی در مورد از دست دادن کنترل رفتارهای حرکتی و آلوده شدن را ارزیابی می‌نماید. ضریب آلفای پرسشنامه در نمونه اصلی برای خرده‌مقیاس‌ها، بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ گزارش گردیده است (ساناویو، ۱۹۸۸). در ایران نیز گودرزی و فیروزآبادی (۲۰۰۵) ضمن تأیید ساختار ۴ عاملی پرسشنامه، ضرایب آلفا برای خرده‌مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۷۷ و برای مقیاس کلی، ۰/۹۵ گزارش نموده‌اند.

روش آماری

برای تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از پژوهش حاضر از روش‌های آمار استنباطی شامل همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

نتایج

برای بررسی الگوی ارتباطی بین ابعاد سرشت و منش و سامانه‌های مغزی رفتاری با هر یک از ابعاد مربوط به علائم اختلال وسواس جبری، از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول شماره ۱ شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
نوجویی (NS)	۹/۳۰	۲/۶۵
آسیب پرهیزی (HA)	۸/۳۹	۳/۱۶
وابستگی به پاداش (RD)	۹/۸۲	۱/۸۶
پافشاری (P)	۳/۲۴	۰/۹۳
خودجهت بخشی (SD)	۸/۰۶	۳/۱۰
همکاری (C)	۱۰/۸۰	۳/۰۹
خودفراروی (ST)	۱۲/۴۱	۲/۲۹
روی آوری رفتاری (BAS)	۴۱/۵۴	۵/۴۱
بازداری رفتاری (BIS)	۳۹/۳۷	۵/۵۷
ترس‌گریز انجاماد (FFFS)	۳۹/۷۰	۵/۱۳
کنترل تکانه (ImpContr)	۱۰/۶۲	۴/۷۶
وارسی کردن (Checking)	۹/۰۹	۴/۹۹
کنترل نگرانی (WryContr)	۶/۵۳	۳/۸۹
آلودگی (Contmn)	۷/۶۳	۵/۲۷
نمره کل وسواس	۳۳/۸۹	۱۴/۸۲

نتایج تحلیل انجام شده نشان داد که در بین ابعاد سرشت و منش، نوجویی (NS) به ترتیب همبستگی معناداری با عامل کنترل تکانه ($r = -0.59$, $p < 0.01$)، وارسی کردن

($p < 0/01$, $r = -0/31$)، کنترل نگرانی ($p < 0/01$, $r = -0/33$) آلودگی ($p < 0/01$, $r = -0/33$) و نمره کل وسواس جبری ($p < 0/01$, $r = -0/50$) نشان داد. همچنین عامل آسیب پرهیزی (HA) با عامل کنترل تکانه ($p < 0/01$, $r = 0/36$)، وارسی کردن ($p < 0/01$, $r = 0/29$)، کنترل نگرانی ($p < 0/01$, $r = 0/26$)، آلودگی ($p < 0/01$, $r = 0/56$) و نمره کل وسواس جبری ($p < 0/01$, $r = 0/48$) همبستگی معنادار نشان داد. بعد پافشاری نیز با عامل وارسی کردن ($p < 0/05$, $r = -0/17$)، کنترل نگرانی ($p < 0/05$, $r = -0/14$)، آلودگی ($p < 0/05$, $r = -0/16$)، و نمره کل وسواس جبری ($p < 0/05$, $r = -0/19$) همبستگی معنادار نشان داد. از ابعاد منش نیز عامل خودجهت‌بخشی (SD)، همبستگی معناداری با عامل کنترل تکانه ($p < 0/01$, $r = -0/18$)، آلودگی ($p < 0/01$, $r = -0/30$) و نمره کل وسواس جبری ($p < 0/01$, $r = -0/22$) نشان داد. بعد همکاری نیز با عامل کنترل تکانه ($p < 0/01$, $r = -0/23$)، وارسی کردن ($p < 0/01$, $r = -0/30$)، آلودگی ($p < 0/01$, $r = -0/49$) و نمره کل وسواس جبری ($p < 0/01$, $r = -0/39$) همبستگی معنادار نشان داد.

در بین سامانه‌های مغزی رفتاری نیز، BAS همبستگی معناداری با عامل کنترل تکانه ($p < 0/05$, $r = 0/15$)، وارسی کردن ($p < 0/05$, $r = 0/15$) نشان داد. سامانه BIS نیز با عامل کنترل تکانه ($p < 0/01$, $r = 0/39$)، وارسی کردن ($p < 0/01$, $r = 0/49$)، آلودگی ($p < 0/01$, $r = 0/49$) و نمره کل وسواس جبری ($p < 0/01$, $r = 0/50$) همبستگی معنادار نشان داد. سامانه FFFS نیز با عامل کنترل تکانه ($p < 0/05$, $r = 0/17$)، کنترل نگرانی ($p < 0/05$, $r = 0/16$)، آلودگی ($p < 0/01$, $r = 0/34$) و نمره کل وسواس جبری ($p < 0/01$, $r = 0/25$) همبستگی معنادار نشان داد.

برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد سرشت و منش و سامانه‌های مغزی رفتاری در ارتباط با علائم وسواس جبری و تعیین سهم هر یک از این ابعاد در تغییرات هر یک از انواع وسواس‌ها، تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه گام‌به‌گام به صورت جداگانه برای هر یک از علائم انجام شد. جدول شماره ۲، نتایج مربوط به این تحلیل را نشان می‌دهد.

جدول (۲) نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی علائم وسواس جبری

ملاک	پیش‌بین	β	τ	P<	R	R2
کنترل تکانه	NS	-۰/۴۶	۷/۷۸	۰/۰۰۱		
	BIS	۰/۲۱	۳/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۴۳
	HA	۰/۱۹	۳/۴۲	۰/۰۱		
وارسی کردن	BIS	۰/۴۱	۶/۵۲	۰/۰۰۱		
	HA	۰/۲۱	۳/۳۷	۰/۰۱	۰/۵۷	۰/۳۲
	ST	-۰/۱۵	۲/۴۶	۰/۰۵		
	NS	-۰/۱۳	۲/۰۶	۰/۰۵		
کنترل نگرانی	NS	-۰/۲۷	۳/۹۳	۰/۰۰۱		
	HA	۰/۱۹	۲/۷۲	۰/۰۱	۰/۳۷	۰/۱۴
آلودگی	HA	۰/۴۴	۸/۸۵	۰/۰۰۱		
	BIS	۰/۲۹	۵/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۰/۵۷
	C	-۰/۲۷	۵/۲۹	۰/۰۰۱		
	FFS	۰/۱۰	۲/۱۰	۰/۰۵		
نمره کل	BIS	۰/۲۸	۴/۹۴	۰/۰۰۱		
	HA	۰/۳۳	۶/۳۴	۰/۰۰۱		
	NS	-۰/۳۰	۵/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۵۳
	C	-۰/۱۸	۳/۹۳	۰/۰۱		
	ST	-۰/۱۰	۲/۰۸	۰/۰۵		

همان‌گونه که جدول فوق نشان می‌دهد، ابعاد مختلف سرشت و منش و سامانه‌های مغزی رفتاری توانسته‌اند تا بخشی از تغییرات مربوط به علائم هر یک از انواع وسواس جبری را پیش‌بینی نمایند. در این میان در بین ابعاد سرشت و منش، نوجویی و آسیب‌پذیری و از ابعاد منش همکاری و خودجهت بخشی و از بین سامانه‌های مغزی رفتاری نیز در بیشتر موارد، سیستم بازداری رفتاری توان بهتری در پیش‌بینی علائم وسواس جبری داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی الگوی ارتباطی بین عوامل سرشت و منش و سامانه‌های مغزی رفتاری با ویژگی‌ها و علائم اختلال وسواس جبری بود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که هم ابعاد سرشتی و هم ابعاد مربوط به سامانه‌های مغزی رفتاری توان پیش‌بینی علائم مختلف اختلال وسواس جبری را دارند. در کل مجموعه عوامل سرشتی و سامانه‌های مغزی رفتاری توانستند تا ۵۳ درصد از تغییرات کل علائم وسواس را پیش‌بینی کنند و در این بین عامل آلودگی توانسته است تا بیشترین میزان پیش‌بینی را توسط عوامل داشته باشد (۵۷ درصد). عامل کنترل نگرانی نیز توسط این مجموعه به میزان ۱۴ درصد پیش‌بینی شده است که کمترین میزان می‌باشد.

در بین عوامل مربوط به سامانه‌های مغزی رفتاری، بازداری رفتاری توانست تا تمامی علائم مربوط به اختلال وسواس را پیش‌بینی نماید. این الگوی ارتباطی در سایر پژوهش‌ها نیز نشان داده شده بود (نیل؛ ادلمن و گلاچان، ۲۰۰۲؛ موریس، مسترز و اسپیندر، ۲۰۰۳؛ کولز، شوفیلد و پیترفیسا، ۲۰۰۶). تحقیقات انجام شده در حوزه اضطراب و عوامل موثر بر آن، نشان داده‌اند که بازداری رفتاری یکی از عوامل مهم و خطرناک می‌باشد. بازداری رفتاری یک سازه سرشتی است که به وسیله حساسیت انگیزشی نسبت به نشانه‌های درونی و بیرونی تنبیه توأم با موقعیت‌های ناآشنا تعریف می‌شود (کلونینجر، ۱۹۸۳). رفتار مشخصه بازداری رفتاری شامل اجتناب، تحریک‌پذیری و برانگیختگی بدنی و تظاهرات کلامی و غیرکلامی می‌باشد.

براساس دیدگاه گری (۱۳۸۶؛ به نقل از گری و مک نایتون، ۲۰۰۰) حساسیت نسبت به پاداش و حساسیت نسبت به تنبیه با دو سیستم عصب‌شناختی به نام‌های سیستم فعالیت و سیستم بازداری رفتاری واسطه‌گری می‌شود، افزایش فعالیت در سامانه بازداری رفتاری باعث ایجاد اضطراب می‌شود (گری و مک نایتون، ۲۰۰۰). به اعتقاد وی افراد دارای BIS بالاتر، از طریق بازداری رفتار جاری به نشانه‌های تنبیه، فقدان پاداش و

محرك‌های جدید واکنش نشان می‌دهند و ضمن افزایش آمادگی برای عمل، توجه خود را به محرك‌های محیطی تغییر می‌دهند.

سامانه بازداري رفتاری با سیستم سپتوهیپوکامپ و مدارهای صعودی منوآمینرژیک و ساختارهای نئوکورتیکال (انتورینال، پره فرونتال و سینگولیت) ارتباط نزدیکی دارد، اما سامانه فعالیت رفتاری، با سیستم دوپامینی مزولیمبیک در هسته‌های آکومبیس مرتبط است. در همین راستا همان‌گونه که گفته شد مجموعه شواهد نشان داده‌اند که سامانه BIS در بیماران مبتلا به وسواس، فعال‌تر است (کولز و همکاران، ۲۰۰۶). مجموعه تحقیقات نشان داده‌اند که مبتلایان به وسواس در شکنج سینگولیت قدامی، کاهش متابولیسم دارند. همچنین افزایش فعالیت در شکنج پیش مرکزی چپ و کرتکس اوربیتوفرونتال راست نیز مشاهده شده است (ماتاایکس-کولز و همکاران، ۲۰۰۴) این یافته‌ها در مجموع نشان می‌دهند که مبتلایان در خودتنظیمی هیجانی دچار نقص می‌باشند، چرا که این مدارها، همان مدارهای درگیر در سامانه بازداري رفتاری می‌باشند.

از سوی دیگر، همان‌گونه که در بخش نتایج نشان داده شد، از بین ابعاد سرشتی عامل HA توانسته است تا تمامی علائم اختلال وسواس جبری را پیش‌بینی نماید. در این میان بیشترین میزان پیش‌بینی مربوط به عامل آلودگی بوده است. همچنین عامل NS به جز عامل آلودگی از علائم مربوط به OCD، توانسته است تا سایر علائم وسواس را پیش‌بینی نماید. سایر ابعاد سرشت سهمی در پیش‌بینی علائم وسواس نداشتند. از بین ابعاد منش نیز، عامل ST و C سهم بیشتری در پیش‌بینی علائم اختلال وسواس را داشته‌اند. این یافته‌ها نیز هم‌راستا با سایر پژوهش‌های انجام شده در این حوزه می‌باشند (بیجروت و همکاران، ۲۰۰۰؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۹).

بیجروت و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند که بیماران مبتلا به وسواس جبری درجات بالاتری از HA و پائین‌تری از SD را دارا هستند. کوسونوکی و همکاران (۲۰۰۰) نیز دریافتند که بیماران مبتلا به وسواس جبری در عامل HA نمرات بالاتر و در C و ST نمرات پائین‌تری را کسب می‌کنند. کیم و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که مبتلایان به

وسواس جبری نمرات بالاتری در عامل NS کسب می‌کنند. مجموعه‌ای دیگر از تحقیقات نیز همگی نشان داده‌اند مبتلایان به وسواس جبری در عوامل سرشتی HA و NS و در عوامل منشی C و ST بیشترین میزان تغییرپذیری را دارند (لیو و همکاران، ۲۰۰۳؛ کروئز فیونتس و همکاران، ۲۰۰۴؛ آلونسو و همکاران، ۲۰۰۸).

آسیب پرهیزی یک صفت ارثی است که در بازداری و توقف رفتاری مانند نگرانی بدبینانه در مورد انتظار وقوع مشکلات در آینده نقش بارزی داشته و باعث بروز رفتارهای اجتنابی منفعلانه مانند ترس از عدم اطمینان، خجالت از غریبه‌ها و خستگی سریع می‌شود. بیجورت و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که بیماران مبتلا به وسواس جبری به شدت مضطرب بوده و خیلی زود خسته می‌شوند و معمولاً از موقعیت‌هایی که باعث آسیب شود، اجتناب می‌کنند. این یافته‌ها توجیه‌کننده نمرات بالاتر این افراد در عامل HA و به همان نسبت نمرات پایین‌تر در NS می‌باشد. از طرف دیگر و با توجه به تبیین صورت گرفته در خصوص BIS و ارتباط آن با علائم وسواس، نقش پیش‌بینی‌کنندگی HA و NS در ارتباط با علائم وسواس نیز قابل توجیه می‌باشد چرا که عامل آسیب پرهیزی با سیستم بازداری رفتاری (BIS) مرتبط بوده و برای پیش‌بینی رفتارهای فرد در شکل‌دهی به مجموعه علائم شرطی شده برای تنبیه به کار برده شده و سیستم‌های نوروترانسمیتری سروتونرژیک و نورآدرنرژیک را درگیر می‌نماید، به نحوی که بخش‌هایی از آمیگدال و نواحی سپتوهیپوکامپ در زیر لوب تمپورال باعث تنظیم واکنش‌های رفتاری نسبت به نشانه‌های تنبیه در محیط می‌شوند.

نمرات پایین‌تر در SD و C نشان‌دهنده ناپختگی و عدم رسش بوده و در بیمارانی دیده می‌شود که مفاهیم خودمختاری، ظرفیت و مسئولیت در ارتباط با خود و دیگران را به خوبی رشد نداده‌اند (سودستروم، راستام، گیلبرگ، ۲۰۰۲). کلونینجر و همکاران (۱۹۹۳) عنوان نموده‌اند که نمرات پایین‌تر در SD و C ویژگی مشترک تمامی مبتلایان به اختلالات شخصیتی می‌باشند. همچنین امروزه به خوبی روشن شده است که مبتلایان به اختلالات وسواس جبری، میزان بالاتری از اختلالات شخصیت را نیز دارند.

به صورتی کلی نگاهی به نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهش‌های مشابه دیگر، نشان می‌دهند که با توجه به این که ابعاد سرشتی و سیستم‌های مغزی رفتاری دارای زیربنای زیستی عصبی هستند، لذا می‌توان چنین استنباط نمود که سهم عوامل مغزی - زیستی در پیش‌بینی علائم و رفتاری‌های وسواسی بیشتر می‌باشد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۲/۰۲/۰۷

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

References

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ رفیعی، مریم؛ نریمانی، محمد (۱۳۹۰). نقش سرشت و منش در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواس در نوجوانان، پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱، ۱۳۲-۱۱۹.
- اشرفی (۱۳۸۴). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه گری ویلسون، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- Alonso, P., Menchon, J.M., Jimenez, S., Segalas, J., Mataix-Cols, D., Jaurrieta, N., Labad, J., Vallejo, J., Cardoner, N., & Pujol, J. (2008). Personality Dimensions in Obsessive-compulsive Disorder: Relation to Clinical Variables, *Psychiatry Research*, 157, 159-168.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (4th ed. Text Revision). Washington, DC: Author.
- Bejerot, S., Schlette, P., Ekselius, L., Adolfsson, R., Von Knorring, L. (1998). Personality Disorders and Relationship to Personality Dimensions Measured by the Temperament and Character Inventory in Patients with Obsessive-compulsive Disorder, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98, 243-249.
- Bejerot, S., Von Knorring, L., & Ekselius L. (2000). Personality Traits and Smoking in Patients with Obsessive-compulsive Disorder, *European Psychiatry*, 15, 395-401.
- Bijjetbier, P., Beck, I., Clase, L., & Vanderecken, W. (2009). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a Framework for Research on Personality-psychopathology Associations, *Clinical Psychology Review*, 29, 421-430.
- Cloninger, C.R. (2006). Differentiating Personality Deviance, Normality, and Well-Being by the Seven-Factor Psychobiological Model: In S.Strack (2ndEds.). *Differentiating Normal and Abnormal Personality* (pp. 65-81). NewYork: Springer Publishing Company.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., Przybeck, T.R. (1993). A Psychobiological Model of Temperament and Character, *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.

-
- Coles, M.E., Schofield, C.A., & Pietrefesa, A.S. (2006). Behavioral Inhibition and Obsessive-compulsive Disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 1118-1132.
- Corr, P. J. (Ed.). (2008). *The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality*, New York: Cambridge University Press.
- Cruz-Fuentes C, Blas C, Gonzalez L, Camarena B., & Nicolini H. (2004). Severity of Obsessive-compulsive Symptoms Is Related to Self-directedness Character Trait in Obsessive-compulsive Disorder, *CNS Spectrums*, 9, 607-12.
- Goodarzi, M.A. & Firoozabadi, A. (2005). Reliability of Padua Inventory in an Iranian Population, *Behavior Research & Therapy*, 43, 43-54.
- Gray, J.A., & McNaughton, N. (2000). *The Neuropsychology of Anxiety: An Enquiry Into the Functions of the Septo-hippocampal System*, Oxford: Oxford University Press.
- Ivarsson, T., Winge-Westholm, C. (2004). Temperamental Factors in Children and Adolescents with Obsessive-compulsive Disorder and in Normal Controls, *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 365-372.
- Johnson, S.L., Turner, R.J., & Iwata, I. (2003). BIS/BAS Levels and Psychiatric Disorder: An Epidemiological Study, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 25, 25-36.
- Kim, S.J., Kanga, J.I., & Kim, C-H. (2009). Temperament and Character in Subjects with Obsessive-compulsive Disorder, *Comprehensive Psychiatry*, 50, 567-572.
- Kusunoki, K., Sato, T., Taga, C., Yoshida, T., Komori, K., Narita, T., Hirato, S., Iwata, N., & Ozaki, N. (2000). Low Novelty-seeking Differentiates Obsessive-compulsive Disorder from Major Depression, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 403-405.
- Lyoo, I.K.; Yoon, T.; Kang, D.H. & Kwon, J.S. (2003). Patterns of Changes in Temperament and Character Inventory Scales in Subjects with Obsessive-compulsive Disorder Following a 4-month Treatment, *Acta Psychiatr Scand*, 107, 298-304.
-

-
- Lyoo, I.K., Lee, D.W., Kim, Y.S., Kong, S.W., & Kwon, J.S. (2001). Patterns of Temperament and Character in Subjects with Obsessive-Compulsive Disorder, *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 637-641.
- Mataix-Cols, D.; Rosario-Campos, M.C. & Leckman, J.F. (2005). A Multidimensional Model of Obsessive-compulsive Disorder, *American Journal of Psychiatry*, 162, 228-38.
- Mc-Naughton, N., & Corr, P.J. (2004). A Two-dimensional Neuropsychology of Defense: Fear/anxiety and Defensive Distance, *Neuroscience and Bio-behavioral Reviews*, 28, 285-305.
- Muris, P., & Ollendick, T.H. (2005). The Role of Temperament in the Etiology of Child Psychopathology, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 271-289.
- Muris, P., Meesters, C., & Spinder, M. (2003). Relationships between Child- and Parent-reported Behavioural Inhibition and Symptoms of Anxiety and Depression in Normal Adolescents, *Personality and Individual Differences*, 34, 759-771.
- Neal, J. A., Edelmann, R. J., & Glachan, M. (2002). Behavioural Inhibition and Symptoms of Anxiety and Depression: Is There A Specific Relationship with Social Phobia? *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 361-374.
- Pfohl, B., Black, D., Noyes, R., Kelley, M., & Blum, N. (1990). A Yest of the Tridimensional Personality Theory: Association with Diagnosis and Platelet Imipramine Binding in Obsessive-compulsive Disorder, *Biological Psychiatry*, 28, 41-46.
- Richter, M.A., Summerfeldt, L.J., Joffe, R.T., & Swinson, R. (1996). The Tridimensional Personality Questionnaire in Obsessive-compulsive Disorder, *Psychiatry Research*, 65, 185-188.
- Ruscio, A.M., Stein, D.J., Chiu, W.T., Kessler, R.C., (2010). Theepidemiology of Obsessive-compulsive Fisorder in the National Comorbidity Survey Replication, *Molecular Psychiatry*, 15, 53-63.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions & Compulsions: The Padua Inventory. *Behavior Research & Therapy*, 169-177.
- Sportel, B.E., Nauta, M.H., Hullu, E., & Jong, P.J. (2013). Predicting Internalizing Symptoms Over a two Year Period by BIS, FFFS and

Attentional Control, *Personality and Individual Differences*, 54, 236-240.

Soderstrom, H., Rastam, M., Gillberg, C. (2002). Temperament and Character in Adults with Asperger Syndrome, *Autism*, 6, 287-97.

Wilson, G., Gray, J. & Barrett, P.T. (1989). Human Reaction to Reward & Punishment: A Questionnaire Examination of Gray's Personality Theory, *British Journal of Psychology*, 80, 509-515.