

پایش نقش درون گرایی، ناگویی خلقی و تکانشگری در اختلال وسواس فکری- عملی

محمد مهتری آرانی^۱، سید سعید حسینی زاده آرانی^۲

و ابوالفضل گودرزی^۳

اختلال وسواس فکری- عملی شامل گروهی از اختلالات روانی است که مهم ترین ویژگی های آن ها افکار و اندیشه های غیرنیتمندانه، محل ذهن و نیز کردارها و رفتارهای آزاربخش، مکرر و مبتنی بر اعمال مناسک گونه ای است که در راستای دوری گزینی از اضطراب و یا نفی افکار و اندیشه های وسواس گونه شکل گرفته و در تنزل کیفیت زندگی و ایجاد اختلال در عملکردهای اجتماعی و شغلی نقش مخربی دارد. هدف از این پژوهش، پایش نقش درون گرایی، ناگویی خلقی و تکانشگری در اختلال وسواس فکری- عملی بود. برای این منظور طی یک پژوهش پیمایشی ۲۳۰ نفر از شهروندان شهر بادرود بر اساس شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و از نظر وسواس فکری- عملی، تکانشگری، ناگویی خلقی و درون گرایی مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته های نشان دادند که پاسخگویان گرایش خفیفی به اندیشه ها و رفتارهای وسواسی داشتند. به لحاظ تکانش گری، اکثریت آزمودنیها از تکانش گری پایینی برخوردار بوده و توانایی آنها در تشخیص و ابراز هیجان، همدردی و کنترل در حد متوسط بود. ۶/۶ درصد آزمودنیها درونگرا بودند. تحلیل یافته ها نشان داد که تکانش گری، درون گرایی و ناگویی خلقی تأثیری مستقیم و مثبت بر اختلال وسواس فکری/ عملی دارد. همچنین، بیشترین اثرگذاری کلی شاخص ها بر OCD مربوط به متغیر درون گرایی و سپس تکانش گری بود.

واژه های کلیدی: وسواس فکری- عملی، تکانشگری، ناگویی خلقی، درون گرایی

مقدمه

وسواس فکری- عملی با دو مشخصه ذهنی و رفتاری تعریف شده که در آن فرد، گرفتار تصورات و اندیشه ها و خواسته های ذهنی مستحکم و پیوسته ای است که دوری از آن ها به سختی ممکن بوده اما به محض ورود به اندیشه و ذهنیت فرد، قابل بازشناسی هستند (وسواس فکری). وسواس های عملی یا

۱. دپارتمان مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) m.mehtari109@gmail.com

۲. دپارتمان جامعه شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی بادرود، اصفهان، ایران.

رفتاری نیز دربرگیرنده گروهی از افعال، رفتارها و عملکردهای عادی اما تکرار هستند که فرد را بالاجبار به دنباله‌روی از آن رفتارها سوق داده و عمدتاً راهبردی به‌منظور فروکش نمودن وسواس‌های ذهنی هستند نماید (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)؛ فرد برای آنکه بتواند از وسواس‌های ذهنی خود را برهاند، مجبور است آن را در قالب عملکردهای رفتاری دنبال کند.

این اختلال روان‌تنی، محدوده سنی، جنسی، قومی، نژادی و فرهنگی نداشته و زنان و مردان را در تمامی سنین، قومیت‌ها، نژادها و فرهنگ‌ها دربر می‌گیرد. نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی OCD نشان می‌دهد که OCD به‌طور طبیعی در یک تا ۳ درصد جمعیت جهان قابل مشاهده است (ماتیا و استینر، ۲۰۱۶). شیوع ۱۲ ماهه این اختلال در آمریکا ۱/۲ درصد بوده و میزان شیوع آن در ایران از ۱۱/۷ درصد تا ۴۳/۲ درصد برآورد شده است (مرادی، ۲۰۱۷). به طور کلی، علل و عوامل متعددی نظیر فرهنگ و موقعیت اجتماعی-اقتصادی، عوامل سرشتی (نظیر تهییج‌پذیری منفی بالاتر)، محیطی (نظیر آزار و اذیت جنسی در کودکی)، عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی، شناختی (انتظارات غیرمعمول و بیش‌ازاندازه در مورد افکار منفی) (قمری‌گیوی، نریمانی و محمودی، ۲۰۱۴)، فراشناختی (تفسیر منفی باورهای فراشناختی) (بابازاده افغان و نجفی، ۲۰۱۵) و ویژگی‌های شخصیتی نظیر کمال‌گرایی و مسوولیت‌پذیری (کیانپور قهفرخی، مروجی و همکاران، ۲۰۱۰) در پیش‌بینی OCD موثر هستند.

امروزه بسیاری از روان‌شناسان بر دیگر شاخص‌های شخصیتی نظیر درون‌گرایی و برخی اختلالات فردی ازجمله تکانشگری و ناگویی خلقی در بروز OCD تأکید می‌نمایند. یونگ معتقد است که انسان‌ها در تعامل با یکدیگر، دو نوع طرز تلقی و جهت‌گیری متفاوت از خود نشان می‌دهند که شامل برون‌گرایی و درون‌گرایی است. افراد درون‌گرا عمدتاً آرام، درخود فرورفته، خوددار، منظم و محتاط بوده (جهانبینی و حسین‌زاده، ۲۰۱۶) و قوی‌تر از برون‌گرایان به تحریکات حسی واکنش نشان می‌دهند. همچنین، حساسیت بیشتری به محرک‌های سطح پایین نشان داده و آستانه درد پایین‌تری از برون‌گرایان دارند (شولتز و شولتز، ۲۰۰۷). از آنجایی که یکی از ویژگی‌های وسواسی بودن تمرکز بیش‌ازحد بر روی یک فکر یا عمل است، فرد درون‌گرا وقتی خود را مشغول به کاری می‌کند از دنیای اطراف خود غافل و بی‌خبر است و تمرکز بالایی بر روی کار خود دارد. به همین خاطر افراد درون‌گرا بیشتر از افراد برون‌گرا مستعد اختلال وسواسی هستند. نتایج پژوهش سیادت و گلزاری (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که افراد درون‌گر، ویژگی‌های روان‌رنجور بیشتری از خود نشان داده‌اند. یافته‌های پژوهش نمازی، کریمشاهی، ستایشی و سیدی‌راد (۲۰۱۷) بیانگر آن است که OCD با ابعاد شخصیتی روان‌رنجوری و روان‌پریشی سبک مقابله مسئله‌مدارانه، رابطه منفی و با سبک‌های هیجان‌مداری و اجتنابی

رابطه مثبت دارد. از مهم ترین نشانه های افراد مبتلا به وسواس در پژوهش رکتور، هود، ریشتر و بگبی (۲۰۰۲)، نمرات بالای روان نژند خوئی و نمرات پایین برون گرایی است.

عامل موثر دیگر در پیش بینی OCD، اختلال تکانش گری است. تکانه، اصرار و تمایل افراطی به انجام یک فعل در پاسخ به یک محرک ذهنی یا عینی بیرونی است و می تواند به همدلی مربوط باشد (وزیری، لطفی عظیمی، ۲۰۱۱). تکانشگری، مقیاس گسترده ای از رفتارهایی است که روی آن کمتر تفکر شده، به صورت رشد نیافته برای دست یابی به یک پاداش یا لذت بروز می کنند، از خطر بالایی برخوردارند و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی را در پی دارند (اختیاری، رضوانی فرد و مکر، ۲۰۰۸). به اعتقاد دیمن (۲۰۰۷)، فرد تکانش گر بر اساس عواطف و هیجانات لحظه ای عمل نموده و در انجام کنش های خویش، معیارها، اصول و ملزومات شرایط و موقعیت هایی که در آن قرار گرفته را در نظر نمی گیرد (تامام، بیکان و کسلین، ۲۰۱۴). افراد مبتلا به تکانش گری اغلب نمی توانند رضایتمندی آنی خود را به تأخیر بیندازند، عمدتاً در اندیشه تمایلات و خواسته های جدید خود بوده، در بروز احساسات، هیجانات و عواطف خود نظیر پرخاشگری به شکل مطلوب و پسندیده ناتوان هستند (بارت، ۱۹۸۵) و مستعد ابتلا به وسواس فکری- عملی هستند، چرا که افراد تکانشی دارای رفتارهای غیرقابل کنترل و ناخواسته هستند که این خصیصه از مهم ترین ویژگی های افراد دارای اختلال وسواس است. مرعشی و مرنجاییان (۲۰۱۸) در پژوهشی بر اثرگذاری تکانشگری بر وسواس دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز صحنه گذاشته و رحیمی و زمانیا (۲۰۱۹) با پیش بینی OCD دانشجویان بر اساس تکانشگری بدین نتیجه دست یافتند که ناتوانی در کنترل تکانه بر بروز OCD موثر است. ناگویی خلقی اشاره به ناتوانی هایی در تشخیص، سازمان دهی و بروز هیجان ها و احساسات فردی داشته و نشان می دهد که برخی از افراد قادر به درک و پاسخگویی به هیجانات و احساسات سایرین نیستند (پیرانی، عباسی، کلوانی و نوربخش، ۲۰۱۷). ناگویی خلقی، بیانگر نقایص فردی در پردازش شناختی یا بدتنظیمی هیجانات است (علمردانی صومعه، ۲۰۱۷). به عبارتی، افراد مبتلا به ناگویی خلقی، هیجانات و احساسات فردی خود را به سختی تشخیص می دهند، نمی توانند آن ها را به دیگران بروز دهند و در تجارب هیجانی خود ناتوان هستند (صدری دمیرچی، منصوری و خدایی خیای، ۲۰۱۸). این اختلال با ایجاد نوعی در ماندگی روان شناختی، فرد را وارد دوری باطل می سازد؛ فرد ناراحت است اما نمی تواند احساسات خود را بروز دهد و برای بیان احساسات خود واژه مناسبی پیدا نمی کند. در این حالت مدیریت احساسات فرد دچار اختلال شده و اجازه نمی دهد احساساتش بر رفتارش اثر بگذارد و لذا قادر به بیان حالت و احساسات خود نیست. در پژوهش مروری روبینسون و فرستون (۲۰۱۴) مشخص

گردید که ناگویی خلقی در افراد وسواسی در قیاس با گروه‌های غیربالینی بالاتر است. اکرنی و نیکولاس (۲۰۱۱) نیز عنوان نموده‌اند که افراد وسواسی، نسبت به احوالات درونی خویش آگاهی ضعیفی دارند. لذا می‌توان علائم این اختلال را بر مبنای باورهای ترکیبی اندیشه و عمل، پیش‌بینی نمود (نرگسی، فاتحی آشتیانی و بافنده، ۲۰۱۸). دی برادیس، سرونی، کامپانلا، راپینی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده است که شدت ناگویی خلقی در افراد وسواسی بالاتر از افراد عادی است. بشارت، حافظی، رنجبر شیرازی و رنجبری (۲۰۱۸) در مقایسه ناگویی هیجانی در میان افراد مبتلا به OCD و افراد عادی، نشان می‌دهد که بین دو گروه افراد عادی و بالینی تفاوت‌هایی در ناگویی هیجانی مشاهده می‌گردد. بر این اساس، OCD متأثر از عواملی نظیر، درون‌گرایی، ناگویی خلقی و تکانش‌گری بوده و بی‌توجهی به این گروه از اختلالات می‌تواند به شدت سلامت روان شهروندان را دستخوش آثار منفی قرار دهد. از این حیث، این پژوهش در راستای پایش نقش درون‌گرایی، ناگویی خلقی و تکانشگری در اختلال وسواس فکری- عملی هدف‌گذاری شده است.

روش

این پژوهش، یک پژوهش پیمایشی بود. جامعه آماری، شهروندان ۱۸ سال به بالای شهر بادرود بوده که بر اساس سرشماری سال ۲۰۱۵، ۱۴۷۲۳ نفر را شامل می‌شد. حجم نمونه به‌وسیله نرم‌افزار سمپل پاور و با مدنظر قرار دادن حداکثر متغیرهای مورد بررسی (۴ متغیر) و درصد خطای ۰/۰۱، توان بالاتر از ۰/۹۵ و حجم اثر ۰/۱۰ برای ضریب تعیین، تعداد ۲۳۰ نفر برآورد شد. از این جامعه، به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۳۰ نفر انتخاب و با (YBOCS)^۱، مقیاس تکانش‌گری بارت (۱۹۸۵) (BIS)^۲، ناگویی خلقی تورنتو (۱۹۹۴) (TAS)^۳ و مقیاس درون‌گرایی گوکلن^۴ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس وسواس فکری- عملی ییل براون (۱۹۸۹) دربرگیرنده دو بعد رفتارها و اندیشه‌های وسواسی و شامل ۱۰ گویه با مقادیر طیف لیکرتی است. اعتبار همگرایی این مقیاس برابر با ۰/۶۹ بوده و میزان پایایی درونی گویه‌های مقیاس به ترتیب برای ابعاد وسواس فکری، عملی و کل مقیاس ۰/۴۷، ۰/۴۶ و ۰/۴۸ گزارش شده است (راجزی‌اصفهانی، متقی‌پور، کامکاری، ظهیردین و همکاران، ۲۰۱۲).

مقیاس تکانش‌گری بارت (۱۹۸۵) (BIS) شامل سه بعد تکانش‌گری بی‌برنامگی، حرکتی و شناختی است. بررسی نتایج این مقیاس در گروه‌های بالینی و غیر بالینی حاکی از کفایت مناسب این مقیاس

1. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale
2. Impulsiveness Barrat Scale

3. Toronto Alexithymia Scale
4. Goklen Introversion Scale

بوده است. بارت (۱۹۸۵) میزان پایایی این مقیاس را ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند و اختیاری و همکاران (۲۰۰۸) نیز با ارزیابی پایایی این مقیاس در میان دو گروه از شهروندان عادی و غیرعادی نشان داده است که میزان پایایی کل این مقیاس ۰/۸۳ است.

ناگویی خلقی تورنتو (TAS) (۱۹۹۴) دربرگیرنده ۲۰ گویه در سه بعد دشواری در شناسایی احساسات (۷ گویه)، دشواری در توصیف احساسات (۵ گویه) و تفکر عینی (۸ گویه) با مقادیر طیفی کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. بگبی، تیلور و پارکر (۱۹۹۴) میزان روایی این آزمون را بر اساس آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ گزارش نموده‌اند. بشارت (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس و ابعاد سه‌گانه آن را ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش نموده است. روایی هم‌زمان این مقیاس بر مبنای همبستگی ابعاد آن با مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی و درماندگی روان‌شناختی مورد تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۲۰۰۷).

مقیاس درون‌گرایی گوکلن دربرگیرنده ۵۰ گویه دو پاسخی بوده که جهت تعیین درون‌گرا یا برون‌گرایی فرد استفاده می‌شود. پاسخ‌های نشان‌دهنده درون‌گرایی یا برون‌گرایی با مطابقت دادن پاسخ با جدول مربوطه مشخص گردیده، سپس با جمع کردن پاسخ‌های نشان‌دهنده هر کدام از این دو حالت درون‌گرایی و برون‌گرایی، موقعیت شخص در نمودار مربوطه مشخص می‌گردد. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش گیاه‌تازه (۲۰۱۸) ۰/۷۹ تخمین زده شده و اعتبار آن به لحاظ صوری و محتوایی مورد تأیید قرار گرفته است.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون استفاده شد. داده‌ها با بیست و دومین ویرایش نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۸۲ درصد از آزمودنی‌ها دچار درجات خفیف (بسیار خفیف و نسبتاً خفیف) وسواس بوده و ۱۷ درصد آن‌ها از وسواس در حد متوسطی رنج می‌برند. شدت دغدغه‌های وسواسی ذهنی آنان بالاتر از عملکردها و افعال وسواسی بود. از نظر تکانشگری، این شهروندان وضعیت مطلوب‌تری داشته و ۷۰ درصد آن‌ها از تکانشگری پایین، ۲۶ درصد متوسط و ۳ درصد زیاد برخوردار بودند. ارزیابی ناگویی خلقی نشان داد که ۵۵ درصد از آزمودنی‌ها، از درجات متوسط، ۳۶ درصد ضعیف و ۸ درصد از سطوح بالایی از ناگویی خلقی رنج می‌برند. همچنین ۶/۶ درصد آزمودنی‌ها درون‌گرای کامل و ۱/۱ درصد آن‌ها درون‌گرا بودند.

در جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرها را ارائه کرده ایم.

جدول ۱. ماتریس همبستگی عوامل پیشین وسواس فکری- عملی

شاخص	وسواس فکری- عملی	درون گرایی	ناگویی خلقی	تکانش گری
وسواس فکری- عملی	۱			
درون گرایی	۰/۵۵۷	۱		
ناگویی خلقی	۰/۳۴۵	۰/۲۷۰	۱	
تکانش گری	۰/۵۵۲	۰/۱۸۴	۰/۲۲۳	۱

نتایج نشان داد که همبستگی کل متغیرهای ورود یافته در مدل (درون گرایی، تکانشگری و ناگویی خلقی) ۰/۶۸۰ بوده و ضریب تبیین خالص این رابطه ۰/۴۶۰ است. به عبارتی، شاخص های مورد بررسی همبستگی قوی با وسواس فکری- عملی داشته و مجموعاً ۴۶ درصد از تغییرات وسواس فکری- عملی را تبیین می کنند. نتایج تحلیل واریانس آنوا ($F=142/456$, $sig.=0/000$) نیز خطی بودن ارتباط میان متغیرهای مستقل با OCD را تأیید می کنند. همبستگی کل متغیرهای ورود یافته در مدل (درون گرایی، تکانشگری و ناگویی خلقی) ۰/۶۸۰ بوده و ضریب تبیین خالص این رابطه ۰/۴۶۰ است. به عبارتی، شاخص های مورد بررسی همبستگی قوی با وسواس فکری- عملی داشته و مجموعاً ۴۶ درصد از تغییرات وسواس فکری- عملی را تبیین می کنند. نتایج تحلیل واریانس آنوا ($F=142/456$, $sig.=0/001$) نیز خطی بودن ارتباط میان متغیرهای مستقل با OCD را تأیید می کند.

تحلیل نتایج نشان داد که میزان اثرگذاری مستقیم (ضریب بتا) هریک از متغیرهای درون گرایی، تکانش گری و ناگویی خلقی به ترتیب برابر با ۰/۳۷، ۰/۳۶ و ۰/۱۵ است. بیشترین اثرگذاری مستقیم شاخص ها بر OCD مربوط به متغیر درون گرایی و سپس تکانش گری بوده که به لحاظ آماری این ضرایب معنادار است. آثار غیرمستقیم شاخص های فوق در جدول ۲ مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول ۲. تحلیل مسیر شاخص های پیشین اختلال وسواس فکری/ عملی

متغیر	تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	اثر کل
		$۰/۱۸۴ * ۰/۳۶۳ = ۰/۰۶۶$	
درون گرایی	۰/۳۷۷	$۰/۲۷۰ * ۰/۱۵۹ = ۰/۰۴۲$	۰/۴۹۱
		$۰/۱۸۴ * ۰/۲۲۳ = ۰/۰۰۶$	
تکانش گری	۰/۳۶۳	-	۰/۳۶۳
ناگویی خلقی	۰/۱۵۹	-	۰/۱۵۹

تحلیل مسیر شاخص های موثر بر OCD نشان می دهد که درون گرایی و سپس تکانشگری بیشترین تاثیر مستقیم و غیرمستقیم را بر اختلال وسواس فکری/ عملی داشته و متغیرهای پیش بین موثری جهت مواجهه با این اختلال هستند. لذا تنزل گرایش های وسواسی در ابعاد ذهنی و عملی نیازمند فراهم نمودن شرایطی است که در آن که ابعاد درون گراییانه شخصیتی این افراد اصلاح شده، رفتارهای سنسجیده یا بدون فکر آنان تنزل یافته و ابعاد وجودی آنها در راستای برون گرایی شخصیتی و شناسایی و ابراز صحیح هیجانات و احساسات بروز یابد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش، پایش نقش درون گرایی، ناگویی خلقی و تکانشگری بر اختلال وسواس فکری- عملی بود. نتایج نشان داد که درون گرایی تاثیر مستقیمی بر وسواس فکری- عملی داشته و با افزایش میزان درون گرایی افراد، تمایلات وسواس گونه آنان نیز افزایش می یابد. این یافته با نتایج مطالعات رکتور و همکاران (۲۰۰۲)، سیادت و همکاران (۲۰۰۵)، خاصی، یوسفی، تیموری و آزادی (۲۰۱۶) و نمازی و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. به باور آیزنگ (۱۹۶۷) درون گرایان دارای قشر مخ با برانگیختگی بیشتری و آستانه حسی بالاتر از سایرین بوده، لذا برای بالا نگه داشتن سطح فعالیت مغز خود نیازی به تحریک بیشتر ندارند و به راحتی برانگیخته می گردند، آنها از هرگونه تحریک دوری می نمایند و لذا شدت رنج بالاتری را احساس می کنند (نقدی، بخشی پور و بافنده، ۲۰۱۳). این افراد کمتر تمایل به حضور در جمع داشته، بیشترین وقت خود را به فعالیت های ذهنی انفرادی می گذرانند. فرار از موقعیت، سکون و سکوت، در خود فرو رفتگی، نظم و احتیاط از خصائل آنان بوده که در گرایش این دسته از افراد به اختلالات روانی و رفتاری نیز موثر است. گوشه گیری و انفعال همراه با خلوت گزینی، آنها را به افکار پراکنده و نامرتبب سوق داده و درگیر تکرر فکر و فعل می گرداند. افراد درون گرا به علت حالات روحی و روانی خود و نیز دوری از محیط اجتماعی و توجه و تمرکز دقیق و عمیق نسبت به افراد برون گرا در معرض اختلالات OCD قرار می گیرند. درون گرایی افزون بر تاثیر مستقیم، از راه تکانش گری و ناگویی خلقی نیز بر اختلال وسواس فکری موثر است.

نتایج ارزیابی فرضیه دوم پیرامون تاثیر تکانش گری بر اختلال وسواس فکری- عملی، این مسئله را آشکار نمود که به هر اندازه که بر میزان تکانش گری افراد افزوده گردد، میزان اختلال وسواس فکری/ عملی آنان نیز بیشتر می شود. این یافته همسو با نتایج پژوهش های مرعشی و مرنجیان (۲۰۱۸)، رحیمی

و زمانها (۲۰۱۹) و وون و همکاران (۲۰۱۷) است. حفظ انگیزه، پایداری در برابر ناملایمات، کنترل تکانه‌ها و ساماندهی حالات روحی، منجر به اختلال در قدرت تفکر و اندیشه افراد می‌گردد و هرگونه ناتوانی در کنترل تکانش‌ها، در اشکالی نظیر عدم پایداری در برابر ناکامی‌ها، ناتوانی در مهار مشکلات و اعمال و رفتارهای وسواسی بروز می‌یابد (رحیمی و زمانها، ۲۰۱۹).

کاهش حساسیت به پیامدهای منفی رفتار، واکنش‌های سریع برنامه‌ریزی نشده برای پاسخ به محرک‌ها پیش از پردازش کامل اطلاعات و عدم توجه به پیامدهای درازمدت (نیکوگفتار و عناقچه، ۲۰۱۵) به‌نوبه خود زمینه را برای توسعه اختلال وسواس نزد این دسته از افراد فراهم می‌سازد. رفتار تکانشگرانه به‌مثابه عمل بدون تفکر و رفتار بدون فیلتر ذهنی یا رفتاری باعث می‌گردد تا آن دسته از اعمال رفتاری و فکری نامطلوب که هنوز در وجود فرد ریشه نگرفته‌اند، به‌سرعت تبدیل به عادات فکری و عملی گردند و فرد به شکل ذهنی و رفتاری به آن اعمال و افکار گرفتار گردد. این رفتارها شتاب‌زده، برنامه‌ریزی نشده، بدون فکر و مستعد اشتباه عموماً جهت دوری از یک اضطراب صورت می‌گیرد. فرد تکانش‌گر از آنجایی که نمی‌تواند رفتار خود را در موقعیت‌های مختلف به‌خوبی تنظیم نماید و در لحظه به‌صورت آنی عمل می‌کند، احتمال بیشتری دارد که به وسواس فکری و عملی دچار گردد.

همچنین، نتایج این پژوهش همسو با نتایج مطالعات اکرنی و نیکولاس (۲۰۱۱)، رویسنسون و فرستون (۲۰۱۴)، دی برادیس و همکاران (۲۰۱۵) و بشارت و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که به با افزایش ناگویی خلقی نزد پاسخگویان، گرایش آنان به وسواس‌های فکری و عملی نیز فزون‌تر می‌گردد. بر این اساس، افراد وسواسی، عمدتاً دارای تفکری عینی و بیرونی بوده و دائماً در تلاش به‌منظور اجتناب از هیجانات و اندیشه‌های درونی هستند و لذا این افکار و احساسات درونی سرکوب‌شده در اشکال نشخوارهای ذهنی و وسواسی بروز می‌یابند. این گروه از بیماران که در تمایز تجارب درونی، افکار و احساسات خویش از واقعیت‌های بیرونی ناتوان بوده، به افکار و تصاویر ناخوشایند و ناراحت‌کننده‌ای گرایش می‌آورند. به عقیده دی‌برادیس و همکاران (۲۰۱۵)، مسوولیت‌پذیری افراطی و بینش ضعیف افراد وسواسی، تا حدودی ناشی از ابتلای آنان به اختلال ناگویی خلقی است که چیزی جز احساس گناه و تشدید رفتارها و نشانه‌های وسواس را برای آن‌ها به همراه ندارد. در این زمینه، رویکردهای روان‌پویایی، ضعف در آگاهی‌های احساسی و هیجانی و بازنمایی‌های ذهنی نامطلوب از خود و دیگران را با وسواس فکری-عملی مرتبط دانسته است (بشارت و همکاران، ۲۰۱۸).

ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساسات، تمایلات و سائق‌ها را محدود می‌کند، ناتوانی در به‌کارگیری احساسات

به عنوان علائم مشکلات هیجانی، تفکر انتقادی در مورد واقعیت های کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری رؤیاهای، دشواری در تمایز بین حالت های هیجانی و حس های بدنی، قیافه خشک و رسمی، فقدان جلوه های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی (رستمی، حسینی و یاراحمدی، ۲۰۱۷) باعث می گردد تا این افراد قادر به بروز پاسخ های عاطفی مناسب نباشند و از این رو برای درک موقعیت های اجتماعی به جای تفکرات عادی به اندیشه ها و اعمال و سواسی گرایش یابند. بدین لحاظ وقتی فرایندهای شناسایی و توصیف احساسات مختل شد، درماندگی روان شناختی فرد را به تفکر عینی، عمل گرا و واقعیت مدار محدود می سازد.

References

- Almardani Some'eh, S. (2017). Comparison of anxiety sensitivity, alexithymia and self-regulatory in normal and drug abusers. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 12(46), 17-26
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th ed, Washington, D.C : American Psychiatric Association.
- Babazadeh Afghan, M., Najafi, M. (2015). Comparing Metacognitive Beliefs in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Depression and Normal Individuals. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 25 (123) :217-221.
- Bagby, R.M., Taylor, G.J., & Parker, J.D. (1994b). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40.
- Barrat, E.S. (1985). *Impulsivness subtraits: Arousal and rocessing*. In J. T. Spence&C. E. Izard (Edk), Motivation, emotion, and personality (pp.137-146). Amsterdam Elsevier Science.
- Besharat, M.A. (2007). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101, 209-220.
- Besharat, M.A., Hafezi, B.A., Ranjbar shirazi, F., Ranjbari, T. (2018). Alexithymia and defense mechanisms in patients with depression, generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorders and normal individuals: A comparative study, *Journal of Psychological Science*, 17 (66): 176-199.
- De Berardis, D., Serroni, N., Campanella, D., Rapini, G., Olivieri, L., Feliziani, B., & Mazza, M. (2015). Alexithymia, responsibility attitudes and suicide ideation among outpatients with obsessive-compulsive disorder: An exploratory study. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 82-87.
- Ekhtiari, H., Rezvanfard, M., Mokri, A. (2008). Impulsivity and its Different Assessment Tools: A Review of View Points and Conducted Researches. *IJPCP*. 14 (3) :247-257.
- Ghamarigivi, H., Narimani, M., Mahmoodi, H. (2014). Comparing the Efficacy of Cognitive and Exposure Therapy Methods in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 3 (3) :1-9.
- Giahtazeh, G. (2019). *Investigating the predictive factors affecting obsessive-compulsive disorder (Case study: Students of Payame Noor University of Tehran)*, Dissertation in Partial Fulfillment of the requirement for the Degree of M.A/M.Sc in General Psychology, Payame Noor University, Department of Amol.
- Goudarzi, A. (2019). *The Effect of People's Misunderstanding on Citizen's Obsessive-Compulsive Behavior in Emphasizing on the Mediating Role of Impulsive Behaviors*, Islamic Azad University- Badroud Unit). Dissertations Abstracts International, 47/03, 783.
- Jahanbini, S., Hosseinzadeh, O. (2016). The relationship between internet addiction and introversion among ninth grade female students of district 3 of Tabriz. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(Special Issue), 441-448.
- Khasi, B., Yousefi, F., Taymoori, P., Azadi, N. (2016) Investigate Frequency the type of personality(Introverts and extroverts) and Excitement (stability, Neurosis and psychosis) Kurdistan University of Medical Sciences student. *Zanko Jornal of Medical Science*, 17 (52) :18-27.
- Kianpoor Ghahfarokhi, F., Moravege, F., Alimadad, Z., Zandian, Kh. (2010). The Investigation of Relation of Perfectionism and Responsibility to Obsessive- Compulsion Disorder in Physicians Residing in Ahvaz, *Journal of JundiShapur Educational Development*, 9 (3): 255-262.

- Marashi, S.A., Mehrabian, T. (2018). The Correlation Between Obsession-Compulsion, Impulsivity, Spiritual Health, Self-Esteem, and Sexual Masturbation in Students of Shahid Chamran University of Ahwaz in 2016. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*; 16 (12) :1138-1152.
- Mattinaa, G. F., & Steiner, M. (2016). The need for inclusion of sex and age of onset variables in genetic association studies of obsessive-compulsive disorder: Overview. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 67, 107-116.
- Moradi, O. (2017). Effectiveness of Structural Family Therapy in Reducing Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 12(43), 17-26.
- Naghdi, S., Bakhshipour, A., Bafandeh, H. (2013). A comparative study of personality trait in obsessive – compulsive disorder and normal individuals. *Journal of Instruction and Evaluation*, 6(23), 91-104.
- Namazi, S., Karimshahi, SH., Setaiesh, M., Seidi Rad, F. (2017). The comparison of neuroticism/psychoticism, introversion/extroversion and coping styles inn students of families with religious nad non-religious attitude, *Journal of research on religion and health*, 3 (2): 53-65.
- Nargesi, F., Fathi-Ashtiani, A., Davodi, I., Ashrafi, E. (2018). The mediating role of difficulties in emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance with obsessive-compulsive symptoms. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 8 :9-9.
- Nikoogoftar, M., Anaghcheh, S. (2015). On the Comparison of Impulsivity between HIV Positive Persons, Drug-Dependent Persons, and Healthy Counterparts, *Etiadpajohi*, 8 (31): 35-44.
- Pearcy, C. P., Anderson, R. A., Egan, S. J., & Rees, C. S. (2016). A systematic review and meta-analysis of self-help therapeutic interventions for obsessive-compulsive disorder: Is therapeutic contact key to overall improvement? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 74-83.
- Pirani, Z., Abbasi, M., Kalvani, M., Nourbakhsh, P. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Sexual Self-Esteem, Emotional Skillfulness and Marital stamen in Veterans' Wives. *Iranian Journal of War & Public Health*. 9(1):25-32.
- Rahimi, M., Zamaniha, S. (2019). Student Obsessive-Compulsive Exercise Based on Parental Perfectionism and Impulsiveness. *Quarterly professional Journal of Social Sciences*, 12(43), 295-308.
- Rajezi Esfahani, S., Motaghypour, Y., Kamkari, K., Zahireadin, A., Janbozorgi, M. (2012) Reliability and Validity of the Persian Version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 17 (4) :297-303
- Rector, N. A., Hood, K., Richter, M. A. & Bagby, R.M. (2002). Obsessive/compulsive disorder and the five factor model of personality: Distinction and Overlap with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1205-1219.
- Robinson, L.J., Freeston, M.H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. *Clinical Psychology Review*, 34(3):256-71.
- Rostami, CH., Hoseini, S.M., Yarahmadi, Y. (2017). Evaluation of the Relationship between Information Processing Styles and Alexithymia (Case study covered women in Kermanshah Imam Khomeini Relief Foundation), *Zanko Jorنال of Medical Science*, 17 (55) :32-45.
- Sadri Damirchi, E., Mansoori, B., Khodayi Khiyavi, S. (2018). Comparison of e Coherence Self-knowldg and Alexithymia in Normal and Divorce Male Students. *Journal of Psychological Studies*, 13(4), 77-92.
- Sholtz, D.P., Sholtz, S.A. (2007). *Personality theories*, translated by Yahya Seid Mohammadi, 11th edition, Tehran: Virayesh Publication.
- Siyadat, S.A., Godarzi, A. (2005). The relationship between organizational climate and Personality traits of high school principals in Isfahan. *Journal of education and psychology*, 2(2):125-42.
- Tamam, L., Bican, M., Keslin, N. (2014). Impulse control disorders in elderly patients, *Comprehensive Psychiatry*, 55 (44): 1022-1028.
- Vaziri, S., & Lotfi Azimi, A. (2011). The effect of empathy traiing in decreasing adolescents aggression. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists* .8(30). 167-175
- Voon, V., Droux, F., Morris, L., Chabardes, S., Bougerol, T., David, O., Krack, P.M& Polosan, M. (2017). Decisional Impulsivity and the Anterior Limbic-Associative Subthalamic Nucleus in OCD: Stimulation and Functional Connectivity. *Biological Psychiatry*, 81(10), 20-21.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 15 (No. 57), pp.7-16, 2020

Monitoring the Role of Introversion, Alexithymia and Impulsiveness in Obsessive-Compulsive Disorder

Mehtari Arani^۱, Mohammad., Hoseynizadeh Arani^۲, Seyyed Saied.,
& Godarzi, Abolfazl^۳

Received: 2020/03/05

Accepted: 2020/8/30

Obsessive-compulsive disorder compromises a group of mental disorders manifesting themselves with important features such as involuntary and mind-disturbing thoughts; harassing, recurring, and stereotypical actions and behaviors which have been all formed in line of avoiding anxiety or negating obsessive thoughts that do establish a destructive role in degrading the quality of life and disrupting one's social and occupational functions. This present research is to investigate role of introversion, alexithymia, and impulsiveness in the obsessive-compulsive disorder. For this purpose, a survey on 230 citizens of Badrood city was conducted based on the sampling method available in which their introversion, alexithymia, and impulsiveness in the obsessive-compulsive disorder were thoroughly covered. The findings demonstrated that the respondent tended mildly towards obsessive thoughts and behaviours. As far as impulsiveness was concerned, majority of the citizens revealed low impulsivity and their ability in recognizing and expressing emotions; and sympathizing and restring the situation appeared to be moderate. 6.6% of the cases were totally introverted. Based on the findings gained, it was confirmed that impulsivity, introversion, and alexithymia influenced directly and positively the obsessive-compulsive disorder. Also, the most prevalent effect of the indices on the OCD was pertained to the inversion and impulsivity variables, respectively.

Keywords: Obsessive-Compulsive, Impulsiveness, Alexithymia, Introversion

-
1. Dept of Management, Payam Noor University, Tehran, Iran. (Responsible author).
M.mehtari109@gmail.com
 2. Dept of Sociology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
 3. Dept of Psychology, Badroud Islamic Azad University, Isfahan, Iran.