

Predicting Rumination on the Basis of Emotional and Social Adjustments in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder

Samaneh Behzadpoor. M.A.

clinical psychology, University of Shahid Beheshti, Iran

Zahra sadat Motahhari. M.A.

university of science & culture, Iran

Faramarz Sohrabi. Ph.D.

Academic member, university of Allameh Tabataba'i, Iran

پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس سازگاری اجتماعی و هیجانی در بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی

سمانه بهزادپور*

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

زهرا سادات مطهری

کارشناس ارشد خانواده درمانی دانشگاه علم و فرهنگ، ایران

فرامرز سهرابی

عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Abstract

The aim of this research was to predict rumination based on social and emotional adjustments in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD). The research employed a correlational method. The statistical population comprised all patients with OCD who referred to public therapeutic clinics in Tehran in 2012. The sample consisted of 50 patients who were selected by available sampling method from patients who referred to Emam Hossein hospital. Ruminative Response Scale and Bell Adjustment Inventory were used to gather data. Data were analyzed by multiple regression analyses and Pearson correlation coefficient. The results of multiple regression analyses indicated that social and emotional adjustment can predict rumination significantly ($P < 0.05$). So, using treatments to help patients to increase their social and emotional adjustments, we can prevent rumination in patients with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, rumination, social adjustment, emotional adjustment.

چکیده

هدف این پژوهش، پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس سازگاری اجتماعی و هیجانی در بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی بود. روش پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری همه بیماران دچار اختلال وسواس فکری - عملی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۱ بودند. نمونه شامل ۵۰ بیمار بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعان به بیمارستان امام حسین^(ع) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون پاسخ نشخواری (هو کسما و مارو، ۱۹۹۱) و سیاهه سازگاری (بل، ۱۹۶۱) استفاده شد. داده‌ها از طریق تحلیل رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید. ضریب همبستگی پیرسون حاکی از رابطه منفی و معنادار بین سازگار هیجانی و اجتماعی با نشخوار فکری بود ($P < 0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سازگاری اجتماعی و هیجانی به‌طور معنادار نشخوار فکری را پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0.05$). بنابراین با درمان‌هایی که به افزایش سازگاری هیجانی و اجتماعی کمک می‌کنند، می‌توان از بروز نشخوارهای فکری در بیماران مبتلا به وسواس فکری عملی جلوگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: وسواس فکری - عملی، نشخوار فکری، سازگاری اجتماعی، سازگاری هیجانی.

مقدمه

افزایش یافته و مشکلات خاص (برای مثال تهدید شدن سلامت فیزیکی، روابط اجتماعی آسیب‌دیده، استرس و سازگاری هیجانی مختل) (نولن هوکسما^۱، ۲۰۰۰).

سازگاری مختل یکی از ویژگی‌های نشخوارکنندگان فکری است که به‌خصوص در ایران کمتر بررسی شده است. سادوک^۱ و سادوک (۲۰۰۳) سازگاری را یک مفهوم عام می‌دانند که همه راهبردهای اداره کردن موقعیت‌های تنیدگی‌زای زندگی، اعم از تهدیدهای واقعی و غیرواقعی را شامل می‌شود. هرگاه تعادل جسمی و روانی فرد به گونه‌ای دچار اختلال شود که ناخوشایندی به وی دست دهد، برای ایجاد توازن نیازمند به‌کارگیری نیروهای درونی و حمایت خارجی است؛ در این صورت اگر در به‌کارگیری سازوکارهای جدید موفق شود و مسأله را به نفع خود کند، فرایند سازگاری ایجاد شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نشخوار فکری با ناسازگاری اجتماعی و هیجانی^{۱۱} همراه است. سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به‌دست آید. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نشخوارکنندگان فکری از ارتباطات بین‌فردی ضعیف رنج می‌کشند. اگر چه فقط پژوهش‌های مقطعی به این نکته توجه کرده‌اند، اما نتایج این پژوهش‌ها یکسان است. به نظر می‌رسد افراد مبتلا به نشخوار فکری مزمن با خانواده، فامیل و حتی غریبه‌ها رفتار مناسبی نداشته‌اند (پاپاجورجیو و ولز^{۱۲}، ۱۳۸۶)

از سوی دیگر سازگاری هیجانی شامل سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار است. به‌عبارت دیگر، سازگاری هیجانی یعنی سازوکارهایی که فرد با آنها، ثبات عاطفی پیدا می‌کند (زاهد، رجبی و امیدی، ۱۳۹۱).

خسروی، مهرابی و عزیزی‌مقدم (۱۳۸۷) در پژوهشی به بررسی نشخوار فکری در بیماران افسرده و وسواس-جبری در مقایسه با افراد بهنجار پرداختند. بر اساس نتایج حاصل اگرچه تفاوت معناداری بین دو گروه بیماران افسرده و وسواسی در نمره کل نشخوار فکری وجود نداشت، ولی دو گروه بیمار، نشخوار فکری بیشتری نسبت به آزمودنی‌های گروه گواه داشتند. به دنبال آن منصوری، فرنام، بخشی‌پور رودسری و

یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس فکری - عملی است که زندگی افراد را دچار مشکل می‌سازد. علایم این اختلال به‌طور معناداری با عملکرد عمومی کودکان و بزرگسالان مبتلا، مداخله می‌کنند و به ناسازگاری در خانواده یا محیط‌های دانشگاهی منجر می‌گردند. شواهد بسیاری وجود دارد مبنی بر اینکه افراد وسواسی، نقایصی در شناخت نشان می‌دهند (هنین، ساوج و راج^۱، ۲۰۰۱). یکی از ویژگی‌های شناختی این بیماران، نشخوار فکری^۲ است که شامل شناخت‌های هیجانی مفرط است که به تداوم و تشدید علایم اختلال منجر می‌شود.

نشخوار فکری به‌عنوان افکاری مقاوم و عودکننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار به‌طور غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (جورمن^۳، ۲۰۰۶). ولن، سامولس، بینونو، گرادوس، کالن (۲۰۰۷) اظهار می‌کنند که نشخوار فکری از مؤلفه‌های اصلی اختلال وسواسی - اجباری است.

مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که نشخوار فکری فقط دلالت بر افسردگی ندارد، بلکه نشخوار فکری هم با علایم افسردگی و هم با علایم اضطراب رابطه دارد (کالمس و روبرتس^۴، ۲۰۰۷؛ موریس، رولافس، میسترس و بومسما^۵، ۲۰۰۴؛ فرسکو، فرانکل، منین، تارک و همبرگ^۶، ۲۰۰۲؛ سگرستروم، تسو، آلدن و کرسک^۷، ۲۰۰۰).

بیمارانی که به نشخوار فکری می‌پردازند، آن را شیوه‌ای می‌دانند که به‌منظور کسب بیش نسبت به مشکل خود، از آن استفاده می‌کنند و از طریق آن بر درون خود، موقعیت مسأله‌ساز و احساسات خود، متمرکز می‌شوند (اسمیت و آلوی^۸، ۲۰۰۹). به‌عبارتی آنها می‌پندارند که نشخوار فکری مفید است و به آنها برای حل مشکلاتشان کمک می‌کند، اما پاسخ به مشکلات از طریق نشخوار فکری با مشکلات و تنش بیشتر همراه است. از ویژگی‌های اصلی مرتبط با نشخوار فکری عبارت‌اند از: عاطفه منفی و علایم افسردگی، تفکرجهت‌دار منفی، حل مسأله ضعیف، انگیزش آسیب‌دیده و بازداری رفتارهای سودمند، تمرکز آسیب‌دیده، استرس

1. Henin, Savage & Rauch

3. Joorman

5. Muris, Roelofs, Meesters & Boomsma

7. Segerstrom, Tsao, Alden & Craske

9. Nolen-Hoeksema

11. emotional & social maladjustment

2. rumination

4. Calmes & Roberts

6. Fresco, Frankel, Mennin, Turk CL & Heimberg

8. Smith & Alloy

10. Sadock

12. Papageorgiou & Wells

سازگاری هیجانی ضعیف‌تری نشان دادند (نولن هوکسما، مک‌براید و لارسون، ۱۹۹۷). به‌علاوه پژوهش‌ها نشان دادند که هیجان‌ات منفی احتمال وقوع نشخوارهای فکری را در افراد افزایش می‌دهد (آربونات، لويس و بالی^۹، ۲۰۱۵؛ مارکوئین^{۱۰}، ۲۰۱۱؛ سلبی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش لانسینانو، کرکی و زاتون^{۱۲} (۲۰۱۰) نشان داد افرادی که توانایی مدیریت هیجان‌های خود را دارند، نشخوار فکری کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین پژوهش زارع و سلگی (۱۳۹۲) تأیید کرد افرادی که نشخوار فکری بیشتری را تجربه می‌کنند، نسبت به سایر افراد در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرترند. رضوان، بهرامی و عابدی (۱۳۸۵) بر اساس پژوهش خود، تأکید کردند که سرکوب هیجان به دلیل کاهش منابع شناختی و افزایش توجه مبتنی بر خود، فراوانی افکار منفی و در نتیجه نشخوار فکری را زیاد می‌کند. پژوهش‌های زیادی نیز به بررسی نقش تنظیم هیجان در پیش‌بینی نشخوار فکری پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش‌ها بر این امر دلالت دارد که هرچه فرد از راهبردهای تنظیم هیجان سالم‌تری استفاده کند، احتمال درگیر شدن در نشخوارهای فکری کاهش می‌یابد (جورمن و گاتلیب^{۱۳}، ۲۰۱۰ و گارنفسکی و کرائیج^{۱۴}، ۲۰۰۶).

در مجموع، سازگاری اجتماعی و هیجانی از جمله متغیرهایی هستند که بر نشخوار فکری تأثیر می‌گذارند و طبق پیشینه پژوهش، افراد مبتلا به وسواس فکری عملی به نشخوارهای فکری می‌پردازند، اما پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته معدود است. در نتیجه کمبود پژوهش‌ها در این حوزه یکی از ضرورت‌های انجام این پژوهش است. در واقع پیشینه‌های پژوهشی در این زمینه همگی نشان‌دهنده مشکلات هیجانی و اجتماعی در افراد مبتلا به نشخوار فکری بودند، اما پژوهش‌های بسیار معدودی وجود داشتند که به‌طور اختصاصی سازگاری هیجانی و اجتماعی را در رابطه با نشخوار فکری مورد بررسی قرار دهند. علاوه بر این، اگر حقیقتاً سازگاری اجتماعی و هیجانی بر نشخوار فکری تأثیر بگذارند، لذا درمان‌هایی که بر افزایش این ویژگی‌ها متمرکز باشند، به کاهش و نشخوار فکری که بسیار برای این بیماران آزاردهنده و وقت‌گیر هستند، کمک می‌کنند در نتیجه در بهبود یکی از

علیلو (۱۳۸۹) به مقایسه نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده، اختلال وسواس - اجبار، اختلال اضطراب فراگیر و افراد بهنجار در شهر تبریز پرداختند. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی نشخوار فکری شدیدتری نسبت به افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد بهنجار دارند. با وجود این، تفاوتی در شدت نشخوار فکری این افراد و افراد مبتلا به اختلال وسواس - اجبار وجود ندارد. چندین مطالعه نیز به‌طور خاص به بررسی نشخوار فکری در وسواس پرداخته‌اند که همگی افزایش نشخوار فکری را در بیماران مبتلا به وسواس نسبت به افراد عادی گزارش کردند (آرمسترانگ، زالد، الانتجی و بانمی^۱، ۲۰۱۱؛ گریشام و ویلیامز^۲، ۲۰۰۹).

در زمینه ارتباط سازگاری اجتماعی با نشخوار فکری، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نشخوارکنندگان فکری در مقایسه با غیرنشخوارکنندگان فکری شکاف و انزوای اجتماعی شدیدتر و سازگاری اجتماعی کمتری را گزارش می‌کنند (داویس و نولن هوکسما^۳، ۲۰۰۰). اسپاسجویک و آلوی^۴ (۲۰۰۳) ضمن پژوهشی تأثیرات بین فردی نشخوار فکری را شامل دریافت حمایت اجتماعی کمتر و تعداد بیشتر حوادث منفی گزارش کردند. نتایج پژوهش ترنر و مک‌لارن^۵ (۲۰۱۱) نشان داد که حمایت اجتماعی، احساس تعلق داشتن و روابط اجتماعی مفید عامل محافظی در برابر ابتلا به نشخوارهای فکری است، از طرف دیگر، افرادی که درگیر نشخوارهای فکری می‌شوند، حمایت اجتماعی را از دست می‌دهند و نمی‌توانند از سبک مقابله‌ای حمایتی برای حل مشکلاتشان بهره گیرند (وانگ و پاتن^۶، ۲۰۰۲). همچنین کوساک و اونن^۷ (۲۰۱۴) طبق پژوهشی اظهار داشتند که افراد دارای سبک تفکر نشخواری، مشکلات بیشتری در روابط بین فردی خود دارند.

پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه سازگاری هیجانی و ارتباط آن با نشخوار فکری نیز نشان دادند که نشخوارکنندگان فکری پس از ضربه روانی (تروما)، سازگاری هیجانی کمتری را نشان می‌دهند (نولن هوکسما، مک‌براید و لارسون^۸، ۱۹۹۷).

همچنین نشخوارکنندگان فکری نسبت به غیرنشخوارکنندگان، خلق و حالات ذهنی مثبت کمتری را گزارش کردند و

1. Armstrong, Zald, Olatunji & Bunmi
3. Davis & Nolen- Hoeksema
5. Turner & McLaren
7. Koçak & Önen
9. Arbutnott, Lewis & Bailey
11. Selby
13. Joormann & Gotlib

2. Grisham & Williams
4. Spaogevic & Alloy
6. Wang J, Patten
8. Nolen- Hoeksema, McBride & Larson
10. Marroquin
12. Lanciano, Curci & Zaton
14. Garnefski & Kraaij

اصلی‌ترین شکایت‌های افراد مبتلا به وسواس مؤثرند. لذا پژوهش در این زمینه به‌راستی راهگشا خواهد بود. با توجه به مطالب مطرح شده پژوهش از این لحاظ نیز مهم است که راهگشای بررسی بیشتر در زمینه نقش سازگاری هیجانی و اجتماعی در بروز نشخوارهای فکری است و در نتیجه کاهش مشکل نشخوار فکری را در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی به دنبال دارد. لذا هدف این پژوهش بررسی نقش متغیرهای سازگاری اجتماعی و هیجانی در پیش‌بینی نشخوار فکری در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی است.

در این پژوهش فرض شد که سازگاری اجتماعی و هیجانی نشخوار فکری را در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی پیش‌بینی می‌کند. بر همین اساس فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: ۱- سازگاری اجتماعی نشخوار فکری را در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی پیش‌بینی می‌کند. ۲- سازگاری هیجانی نشخوار فکری را در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی پیش‌بینی می‌کند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل همه بیماران دچار اختلال وسواس فکری - عملی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۱ بودند که حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشتند و سن آنها بین ۱۵ تا ۶۰ سال بود. آزمودنی‌ها شامل ۵۰ بیمار مبتلا به وسواس فکری - عملی بودند که از بین مراجعان به درمانگاه روانپزشکی بیمارستان امام حسین، به‌طور در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش ۴۰ درصد آزمودنی‌ها مرد و ۶۰ درصد آنها زن و ۵۴ درصد مجرد و ۴۶ درصد متأهل بودند. از نظر تحصیلات نیز ۶۷ درصد زیردیپلم، ۶۷/۴ درصد دیپلم، ۲۳/۳ درصد فوق‌دیپلم و ۲۳/۳ درصد نیز دارای تحصیلات لیسانس بودند. همچنین میانگین سنی آزمودنی‌ها نیز ۵۳/۳ سال بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه پاسخ نشخواری^۱ (RRS): این مقیاس که خودگزارشی است را نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) ساخته‌اند. RRS مقیاسی ۲۲ ماده‌ای است که ماده‌های آن در مقیاسی

۴ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در این آزمون دامنه نمره‌ها از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد. نمره کل نشخوار فکری با جمع همه ماده‌ها محاسبه می‌شود (موریس، رولوفس، راسین، فرانکن و مایر^۲، ۲۰۰۵). به‌علاوه، مقیاس متشکل از سه خرده‌مقیاس حواس‌پرتی^۳ (پرسش‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲)، تعمق^۴ (پرسش‌های ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱) و در فکر فرو رفتن^۵ (پرسش‌های ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۶) است. با استفاده از آلفای کرونباخ که در این پژوهش ۰/۹۲ گزارش شد، نشان داده شد که این مقیاس پایایی درونی بالایی دارد، همبستگی درون‌طبقه‌ای آن نیز پنج مرتبه اندازه‌گیری شد و ۰/۷۵ گزارش گردید (پاچورجیو و ولز، ۱۳۸۶). بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای RRS ۰/۶۷ است (لامینت^۶، ۲۰۰۴). در ایران لطفی‌نیا و همکاران (۱۳۸۶) ضرایب پایایی آن را با اجرا بر روی ۵۴ دانشجو با فاصله زمانی سه هفته ۰/۸۲ محاسبه کردند. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹ به‌دست آمد. نمونه‌ای از گویه‌های پرسشنامه به این شرح است: «افکارتان را یادداشت و آنها را بررسی می‌کنید» یا «با خود خلوت می‌کنید تا برای این احساسات خود جوابی پیدا کنید».

سیاهه سازگاری بل^۷ (BAI): این پرسشنامه را بل در سال ۱۹۶۱ ساخته است و ۱۶۰ گویه دارد. این سیاهه، سازگاری را در ۵ زمینه تندرستی، خانواده، اجتماعی، هیجانی و شغلی مورد سنجش قرار می‌دهد. هر زمینه ۳۲ پرسش را به خود اختصاص داده است (فتحی، ۱۳۸۸). در این پژوهش با توجه به اینکه دو زمینه «اجتماعی» و «هیجانی» مورد بررسی قرار گرفت، در نتیجه از مجموعه ۱۶۰ پرسش فقط ۶۴ پرسش آن استفاده شد. اعتبار کل سیاهه را بل ۰/۹۴ برآورد کرده و اعتبار مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی و هیجانی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ است (بل، ۱۹۶۲). ضرایب پایایی این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی با یک فاصله زمانی ۰/۷ تا ۰/۹۳ و به روش همسانی درونی از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است (بل، ۱۹۶۲). همچنین در پژوهش بهرامی ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (به نقل از فتحی، ۱۳۸۸).

1. Ruminative Response Scale
3. Distraction
5. Brooding
7. Bell Adjustment Inventory

2. Muris P, Roelofs J, Rassin E, Franken I & Mayer
4. Reflection
6. Luminet

سوء مصرف مواد و دارا بودن ملاک‌های کامل سایر اختلال‌های روان‌شناختی در محور I، دارا بودن ملاک‌های کامل اختلال شخصیت در محور II به تشخیص روانپزشک براساس مصاحبه تشخیصی. آزمودنی‌ها بعد از معاینه و تشخیص روانپزشک و ایجاد یک رابطه خوب با پژوهشگر پرسشنامه‌های نشخوار فکری و سازگاری بل (خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی و هیجانی) را تکمیل کردند. نتایج به دست آمده به کمک برنامه آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

برای بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین نشخوار فکری و سازگاری اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -0.625$)، $P < 0.01$ و بین نشخوار فکری و سازگاری هیجانی نیز رابطه منفی معنادار مشاهده شد ($r = -0.605$)، $P < 0.01$ برای بررسی معناداری مدل رگرسیون از تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد. که میزان $F (F = 19.094)$ معنادار بود ($P < 0.01$). به عبارت دیگر این متغیرها بخشی از واریانس نشخوار فکری را تبیین می‌کنند.

بررسی بل بر روی روایی پرسشنامه نشان داد این پرسشنامه در تشخیص گروه‌های بهنجار از نوروتیک مناسب عمل کرده و ضریب همبستگی آن با آزمون شخصیت آیزنگ 0.56 به دست آمد (بل، ۱۹۶۲). در این پژوهش، آلفای کرونباخ 0.87 به دست آمد. هر پرسش با انتخاب یکی از سه گزینه بلی، نه یا نمی‌دانم پاسخ داده می‌شود. در این آزمون فقط پاسخ بلی یا نه بر طبق جدول نمره‌گذاری امتیاز صفر یا یک را دریافت می‌کنند. کسب نمرات بالا مبین سازگاری کمتر و اخذ نمرات کمتر مبین سازگاری بیشتر است. در نتیجه در این پژوهش نمرات مبین ناسازگاری در نظر گرفته می‌شوند. نمونه‌ای از پرسش‌های این پرسشنامه به این شرح است: آیا برایتان مشکل است که با غریبه‌ای سر صحبت را باز کنید؟ آیا از لحاظ خلقی، بدون علت، گاهی افسرده و گاهی شاد هستید؟ آیا به سهولت آشفته می‌شوید؟

روش اجرا و تحلیل

ملاک‌های ورود بیماران به پژوهش عبارت بود از: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی OCD به تشخیص روانپزشک بر اساس مصاحبه تشخیصی، داشتن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۶۰ سال، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات سوم راهنمایی و موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش به این شرح بودند: داشتن علایم سایکوتیک،

جدول ۱- شاخص‌های تحلیل رگرسیون

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	
	B	خطای	بتا	t
سازگاری هیجانی	-۰/۷۹۳	۰/۳۵۹	-۰/۳۳۱	-۲/۲۱۰
سازگاری اجتماعی	-۰/۷۹	۰/۵۱	-۰/۳۹۷	-۲/۶۵۳

به‌طور معناداری نشخوار فکری را پیش‌بینی می‌کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های کوساک و اونن (۲۰۱۴)، ترنر و مک‌لارن (۲۰۱۱)، اسپاسجویک و آلوی (۲۰۰۳)، وانگ و پاتن (۲۰۰۲)، نولن - هوکسما و جکسون (۲۰۰۱)، داویس و نولن - هوکسما (۲۰۰۰)، همخوان است. همه این پژوهش‌ها حاکی از این است افرادی که نشخوار فکری دارند، در روابط اجتماعی خود دارای نقص هستند، انزوای بیشتری دارند و در نتیجه سازگاری اجتماعی کمتری نیز احساس می‌کنند. نیازهای افراد از طریق منابعی که جامعه در اختیارشان قرار می‌دهد، تأمین می‌شود. این منابع دارای اشکال متفاوت ابزاری، اطلاعاتی و عاطفی است.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود و با توجه به مقدار بتا، سازگاری اجتماعی ($\beta = -0.397$) نشخوار فکری را پیش‌بینی می‌کند ($P < 0.05$). در نتیجه فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. همچنین با در نظر گرفتن مقدار بتا برای متغیر سازگاری هیجانی ($\beta = 0.331$)، فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود و سازگاری هیجانی توان پیش‌بینی نشخوار فکری را دارد ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش بین نشخوار فکری و سازگاری اجتماعی رابطه منفی معنادار وجود دارد و سازگاری اجتماعی

افزایش می‌دهد (دیویس و کلارک، ۱۹۹۸). همچنین افرادی که سازگاری هیجانی کمتری دارند، خلق منفی بیشتر و ثبات عاطفی کمتری دارند. خلق منفی و شرایط عاطفی بی‌ثبات، به خودی خود باعث می‌شود که فرد به موضوعات منفی بیشتری فکر کند. بیشتر افراد مایل‌اند تا از طریق توجه مؤثر به افکار منفی، این افکار منفی غیرکارآمد را کنار بگذارند، اما برخی افراد از دستیابی به این نوع کنترل روانی عاجز بوده و برای کنترل روانی از سرکوبی و نشخوار فکری استفاده می‌کنند (یوسفی، بهرامی و برکتین، ۱۳۸۶).

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان‌دهنده رابطه منفی سازگاری هیجانی و اجتماعی با نشخوار فکری افراد مبتلا به وسواس است، به‌طوری که می‌توان تا حدی نشخوار فکری را در بیماران مبتلا به وسواس فکری عملی بر اساس سازگاری اجتماعی و هیجانی آنها پیش‌بینی کرد. لذا پیشنهاد می‌گردد با آموزش مهارت‌های اجتماعی و کمک به افراد برای تنظیم هیجانی و آموزش کنترل فکر، تا حدی از بروز نشخوار فکری پیشگیری کرد. همچنین توجه به این دو مؤلفه در درمان نشخوار فکری در افراد مبتلا به وسواس نیز مؤثر است. با توجه به محدود بودن این پژوهش به بیمارستان امام حسین (ع)، تعمیم نتایج به بیماران شهرهای دیگر و یا بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاهها دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. از سوی دیگر بررسی نشخوار فکری و عوامل پیش‌بینی‌کننده آن، بیشتر در بافت افسردگی بررسی شده است و کمبود پیشینه پژوهشی در این زمینه از دیگر محدودیت‌هایی بود که پژوهشگر با آن روبه‌رو بود. از سوی دیگر پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی حجم نمونه بیشتری از بیماران و با روش‌های نمونه‌گیری تصادفی صورت گیرد.

منابع

پاپاجورجیو، ک.، ولز، و. (۱۳۸۶). نظریه‌های جدید در اختلال افسردگی. ترجمه زهرا یوسفی، فاطمه بهرامی، مجید برکتین. (۱۳۸۶). چاپ اول، اصفهان: انتشارات ارکان دانش (تاریخ نشر به زبان اصلی ۲۰۰۴).

خسروی، م.، مهربانی، ح.، عزیزی‌مقدم، معیاده. (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای مؤلفه‌های نشخوار فکری در بیماران افسرده، وسواس اجباری و افراد عادی. *دانشگاه علوم پزشکی سمنان*، ۱۰(۱)، ۶۵-۷۲.

رضوان، ش.؛ بهرامی، ف. و عابدی، م. (۱۳۸۵). تأثیر تنظیم هیجان بر شادکامی و نشخوار فکری دانشجویان. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۲(۳)، ۲۵۷-۲۵۱.

وجود روابط اجتماعی قوی در میان افراد و منابع حمایت اجتماعی موجب ایجاد دلگرمی است و این اطمینان را می‌دهد که افراد در صورت بروز مشکلات، می‌توانند به سایرین مراجعه کنند و در هنگام بیماری از دیگران کمک طلب کنند و با روش‌های مؤثر مسائل و مشکلات خود را حل کنند (لین و انسل، ۱۹۹۹). اما فردی که در روابط اجتماعی خود دارای نقص و انزوا است، به خودی خود حمایت اجتماعی کمتری را نیز دریافت می‌کند. این افراد نمی‌توانند سلامت روان خود را حفظ کنند و نمی‌توانند با شرایط متغیر درونی و بیرونی کنار بیایند. در نتیجه در هنگام بروز بیماری نظیر افسردگی و وسواس، به جای دریافت کمک و حمایت از جانب دیگران، به دلیل ضعف در روابط بین فردی، به درون خود متمایل می‌شوند و نشخوار فکری را به عنوان راهی می‌پندارند که به آنها در حل مشکلاتشان یاری می‌کند. نشخوار فکری بیشتر، فاصله گرفتن از دیگران و انزوای اجتماعی بیشتری را برای این افراد رقم می‌زند و یک دور باطل ایجاد می‌شود.

از سویی دیگر نتایج مؤید رابطه منفی معنادار بین سازگاری هیجانی و نشخوار فکری است و اینکه سازگاری هیجانی نشخوار فکری را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های آربونات، لویس و بالی (۲۰۱۵)، زارع و سلگی (۱۳۹۲)، لانسینو، کرکی و زاتون (۲۰۱۰)، جورمن و گاتلیب (۲۰۱۰) و گارنفسکی و کراجی (۲۰۰۶)، رضوان، بهرامی و عابدی (۱۳۸۵)، داویس و نولن - هوکسما (۲۰۰۰) و نالن - هکسما، مک‌براید و لارسون (۱۹۹۷)، همسو است. مدیریت هیجان‌ها به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ها فرد را در برابر اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب و بروز نشخوارهای فکری آسیب‌پذیر می‌سازد (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۳). پن‌بیکر^۲ (۱۹۹۰) در بررسی خود دریافت که سرکوب هیجان مانع ایجاد تکانه‌های هیجانی، سازگاری هیجانی و یا پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر می‌گردد. افرادی که روش تنظیم هیجان از نوع سرکوب ابراز هیجان را به کار می‌برند که به سازگاری هیجانی مختل می‌انجامد، همیشه در حال نظارت بر رفتار خود هستند تا تظاهرات رفتاری خود را در موقع بروز هیجان اصلاح کنند. این فرایند نیازمند صرف انرژی زیادی است که منابع شناختی را کاهش می‌دهد (ریچارد و گروس^۳، ۲۰۰۰) و نشخوار فکری

- Henin, A., Savage, C. R., Rauch, S. (2001). Is age at symptom onset Associated with swvwrity of memory impairment in adults with OCD. *American journal therapy*, 158 (1),137-139.
- Joormann, J. (2006). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidance from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30, 149-160.
- Joormann, J., & Gotlib, I.H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition & Emotion*. 2010; 24(2): 281-298.
- Koçak, C. & Önen, A. (2014). The Analysis On Interpersonal Relationship Dimensions Of Secondary School Students According To Their Ruminative Thinking Skills. *Social and Behavioral Sciences*, 143, 784 – 787
- Lanciano, T., Curci, A. & Zaton, E. (2012). Why do some people ruminate more or less than others? The role of Emotional Intelligence ability. *Europe's Journal of Psychology*, 265-84
- Lin, N.& Ensel, W.M. (1999). Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 3,44-59.
- Luminet, O. (2004). Measurment of Depressive Rumination and Associated Constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*. New York: Wiley.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31, 1276– 1290.
- Muris, P., Roelofs, J., Meesters, C., Boomsma, P. (2004). Rumination and worry in non-clinical adolescents. *J Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 539–554.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., Larson, J. (1997). Rumination and psychological sidtrss among bereaved partners. *Journal of personality and social psychology*, 72, 855-862
- Pennebaker, J.W. (1990). *Opening up: The healing power of confiding in others*. New York: Morrow.
- Richards, J.M., & Gross, J.J. (1999). Composure at any cost? The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1033-1044.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2003). *Synosis of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott William a Wilkins.
- زارع، ح و سلگی، ز. (۱۳۹۱). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۶(۳)، ۱۹-۲۹.
- زاهد، ع، رجبی، س، امید، مسعود. (۱۳۹۱). مقایسه سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۲)، ۴۳-۶۲.
- فتحی‌آشتیانی، ع. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: نشر بعثت.
- منصوری، ا، فرنام، ع، بخشی‌پور رودسری، ع، علیلو، م. (۱۳۸۹). بررسی نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده، اختلال وسواس - اجبار، اختلال اضطراب فراگیر و افراد بهنجار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۱۷(۳)، ۱۸۹-۱۹۵.
- Armstrong, T., Zald, H., Olatunji, O. (2011). Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with corecognitive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11),756-62.
- Arbuthnott, E., Lewis, P. & Bailey, N. (2015). Rumination and Emotions in Nonsuicidal Self-Injury and Eating Disorder Behaviors: A Preliminary Test of the Emotional Cascade Model. *Journal of Clinical Psychology*, 71(1), 62–71
- Bell, H.M. (1962). *The Adjustment Inventory*, Consulting Psychologists Press, INC. Palo Alto, California
- Calmes, C., Roberts, J.E. (2007). Repetitive thought and emotional distress: rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 30(3), 343-56.
- Davis, R.N., Nolen- Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Reserch*, 24, 699-711.
- Davies, M.I., & Clark, D.M. (1998). Thought suppression produces a rebound effect with analogue posttraumatic intrusions. *Behavior Research and Therapy*, 36, 571-582.
- Fresco, D.M., Frankel, A.N., Mennin, D.S., Turk, C.L., Heimberg, R.G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *J Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 179-88.
- Garnefski, N., Kraaij, v. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Grisham, J.R., Williams, A.D. (2009). Cognitive control of obsessional thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 395-402.

- Segerstrom, S.C., Tsao, J.C.I., Alden, L.E., Craske, M.G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *J Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 671-688.
- Smith, J.M., Alloy, L.B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *J Clinical Psychology Review*, 29(2), 116-128.
- Spaogevic, J., Alloy, L.B. (2003). *Interpersonal Consequences of a Ruminative Response Style*. Manuscript in preparation, Temple University.
- Turner L, McLaren S. (2011). Social support and sense of belonging as protective factors in the rumination-depressive symptoms relation among Australian women. *Women Health*, 51(2), 151-67
- Wang J, Patten S. *Psychiatric Briefs*. *Can J Psychiatr*. 2002;47:167-73.
- Wellen D, Samuels J, Bienvenu OJ, Grados M, Cullen B, Riddle M, and et al. (2007). Utility of the Layton Obsession Inventory to distinguish OCD and OCPD. *Depress Anxiety*, 24: 301-306