



راهبردهای کنترل فکر در اختلال وسواس فکری - عملی

برگردان: محمد غفاری خان*، فرهود کاظمی**، مالک میرهاشمی***

نویسندگان: نادر امیر، لوری کاشمن، ادناب فوا

چکیده

افکار اضطراب برانگیز مزاحم ویژگی اصلی اختلال وسواس فکری - عملی هستند. پژوهشهای اخیر نشان داده‌اند که افراد، پنج فن متفاوت کنترل فکر را به شرح زیر بکار می‌گیرند: پرت کردن حواس، تنبیه، ارزیابی دوباره، کنترل اجتماعی و نگرانی. هدف پژوهش حاضر بررسی راهبردهای کنترل فکر به کار برده شده توسط بیماران دارای اختلال وسواس فکری - عملی در مقایسه با افراد غیر وسواسی بوده است. همچنین رابطه روش کنترل فکر و زمینه‌های آسیب‌شناسی روانی مرتبط با اختلال وسواس فکری - عملی بررسی شدند. نتایج نشان دادند که افراد دارای OCD در مقایسه با افراد سالم، تنبیه، نگرانی، ارزیابی دوباره و کنترل اجتماعی را بیشتر به کار می‌بردند. اما پرت کردن حواس بیشتر از جانب افراد سالم استفاده می‌شد تا افراد دارای OCD. جالب اینکه تنبیه، بطور عمده به دلیل استفاده کمتر آن توسط افراد سالم، قویترین تمیز دهنده افراد دارای OCD از افراد سالم بود. افزون بر این، تنبیه و نگرانی تنها روشهای کنترل فکر بودند که با نشانه‌شناسی اختلال وسواس فکری - عملی همبستگی داشتند. این نتایج گویای آن هستند که بیماران دارای OCD ممکن است در زمان رویارویی با وسوسه‌های فکری - عملی از روشهای غیر انطباقی کنترل فکر استفاده کنند.

Behavior Research and Therapy. (1997; 53, 775-777).

کلید واژه: اختلال وسواس فکری - عملی، راهبرد کنترل فکر، افکار اضطرابی

در بسیاری از مردم نیز دیده می‌شوند (کلارک^(۱)) و دوسیلوا^(۲)، ۱۹۸۵، راجمن^(۳) و دوسیلوا، ۱۹۷۸؛

افکار پریشان کننده یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) می‌باشد. این افکار

* دانشجوی رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد رودهن.

** دانشجوی رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد رودهن.

*** عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد رودهن.

1-Clark

2-Desilva

3-Rachman

سالکوفسکیس^(۱) و هاریسون^(۲)، (۱۹۸۴). اگر چه این افکار از نظر محتوا شبیه افکاری هستند که افراد دارای OCD تجربه می‌کنند، ولی در افراد دارای OCD با درماندگی و پریشانی بیشتری همراه هستند. پرسش این است که اگر افراد دارای OCD و افراد سالم هر دو افکار پریشان کننده را تجربه می‌کنند، پس چرا این افکار در افراد دارای OCD ناتوان کننده تر از افراد سالم هستند؟

یک تبیین احتمالی در این باره به استفاده افتراقی افراد دارای اختلال وسواس فکری - عملی از راهبردهای کنترل فکر برای مهار کردن افکار مزاحم شان مربوط می‌شود. ولز^(۳) و دیویس^(۴) (۱۹۹۴) اظهار می‌دارند، راهبردهایی را که افراد برای مقابله با افکار مزاحم و پریشان کننده بکار می‌گیرند می‌توان در پنج گروه دسته بندی کرد: پرت کردن حواس (مانند، من کاری را انجام می‌دهم که لذتبخش است)، تنبیه (مانند، من به خاطر داشتن این فکر از دست خود عصبانی هستم)، نگرانی (مانند، من به نگرانیهای خود توجه می‌کنم)، ارزیابی دوباره (مانند، من این فکر را بطور منطقی تحلیل می‌کنم) و کنترل اجتماعی (مانند، من از دوستانم می‌پرسم که آیا آنها نیز چنین افکاری دارند). ولز و دیویس (۱۹۹۴) دریافتند که استفاده از راهبردهای تنبیه و نگرانی برای کنترل افکار مزاحم با شاخصهای مربوط به نشانه‌های اضطراب و وسواس فکری - عملی در یک نمونه سالم ارتباط داشتند.

تا این تاریخ، پژوهشی در مورد راهبردهای مورد استفاده توسط افراد دارای اختلال وسواس فکری - عملی در زمینه کنترل فکر و ارتباط آنها با شدت نشانه‌ها صورت نگرفته است. بر همین اساس، بررسی حاضر به منظور مقایسه راهبردهای کنترل فکر در افراد دارای اختلال وسواس فکری - عملی و افراد سالم صورت گرفته است. همچنین رابطه بین راهبردهای کنترل و شدت نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی در وسواسهای فکری - عملی مورد بررسی قرار گرفته است. فرض بر این بوده است که افراد دارای OCD بیش از افراد سالم برای مهار

کردن افکار مزاحم، از تنبیه و نگرانی استفاده می‌کنند. افزون بر آن فرض شده است که درجه استفاده از تنبیه و نگرانی با شدت OCD، به ویژه شدت افکار وسواسی ارتباط دارد.

روش

آزمودنیهای پژوهش را ۵۵ بیمار دارای اختلال وسواس فکری - عملی بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV^(۵) (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) و ۲۷ فرد سالم تشکیل داده‌اند. گروه دارای OCD افرادی بودند که برای ارزیابی به مرکز پژوهشی - درمانی اضطراب^(۶) مراجعه کرده بودند و توسط دو متخصص بالینی دارای مدرک دکتری تشخیص گذاری شده بودند. آزمودنیهایی که توسط این دو متخصص بالینی، مطابق با ملاکهای تشخیصی DSM-IV تشخیص اختلال وسواس فکری - عملی را دریافت کرده بودند و در مقیاس وسواس فکری - عملی یل - براون^(۷) دست کم نمره ۱۰ بدست آورده بودند (نمره ۵ در مقیاس فرعی مربوط به وسواسهای فکری و نمره ۵ در مقیاس فرعی مربوط به وسواسهای عملی) در گروه دارای OCD گنجانده شدند. میانگین سن گروه دارای OCD، ۳۳ سال (انحراف معیار ۹/۵۵؛ دامنه سنی ۱۸-۶۴) و میانگین سطح تحصیلات آنها ۱۵ سال (انحراف معیار ۵) بود. این گروه دارای افسردگی خفیف بودند. در پرسشنامه افسردگی هامیلتون^(۸) (هامیلتون، ۱۹۶۰) میانگین نمره‌های آنها ۲/۱۴ و انحراف معیار ۷/۸

- 1-Salkovskis
- 2-Harrison
- 3-Wells
- 4-Davies
- 5-Diagnostic and statistica manual of mental disorders-4th edition
- 6-Center for the Treatment and Study of Anxiety
- 7-Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale
- 8-Hamilton Depression Inventory

بود. میانگین نمره آنها در پرسشنامه یل-براون ۲۵/۳ و انحراف معیار ۵/۳ بود.

گروه گواه مشکل از کارکنان بیمارستانهای دانشگاه آگنی بود. گروه غیر بیمار بر اساس مصاحبه بالینی ساخت دار DSM-IV (SCID-I/P)^(۱)؛ فرست^(۲)، اسپیتزر^(۳)، گیون^(۴) و ویلیامز^(۵)، (۱۹۹۵) در محور اول DSM-IV تشخیصی نداشتند. میانگین سن این گروه ۳۳/۷ سال (انحراف معیار ۱۰/۵۴ و دامنه سنی ۱۸-۵۲ سال)، میانگین سطح تحصیلات آنها ۱۴ سال و انحراف معیار ۱۲ بود و افسرده نبودند (پرسشنامه افسردگی بک^(۶)، بک واستیر^(۷)، ۱۹۸۷؛ میانگین نمره‌های افسردگی آنان ۴/۶ و انحراف معیار ۴/۸)، و اضطراب نداشتند (پرسشنامه اضطراب صفت - حالت^(۸)، اشیپلبرگر^(۹)، گورساج^(۱۰)، لاشین^(۱۱)، واگ^(۱۲) و جاکویس^(۱۳)، ۱۹۸۳ و انحراف معیار نمره‌های اضطراب حالت به ترتیب ۳۳/۵ و ۱۳۷، و میانگین و انحراف معیار اضطراب صفت به ترتیب ۳۶/۴ و ۱۱/۴ بود).

ابزارهای به کار برده شده در این پژوهش به شرح زیر بوده است:

پرسشنامه کنترل فکر^(۱۴): این مقیاس خودسنجی ۳۰ ماده‌ای توسط ولز و دیویس (۱۹۹۴) برای تعیین فراوانی بکارگیری پنج راهبرد کنترل فکر، یعنی پرت کردن حواس، تنبیه، ارزیابی دوباره، کنترل اجتماعی و نگرانی ساخته و اعتباریابی شده است. هر مقیاس فرعی دارای شش ماده چهار نقطه‌ای از نوع لیکرت^(۱۵) است. این پنج مقیاس فرعی دارای پایایی نسبتاً بالایی گزارش شده‌اند ($a=0/64-0/83$).

مقیاس وسواس فکری - عملی یل - براون (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹): این مقیاس ۱۰ ماده‌ای شدت وسواسهای فکری و عملی را با درجه بندی فراوانی، مدت، تداخل، پریشان‌کنندگی، مقاومت و قابلیت کنترل‌شان بر پایه یک مقیاس ۵ ماده‌ای از نوع لیکرت می‌سنجد، نمره کل از مجموع این ۱۰ ماده به دست می‌آید. هر یک از این

دو مقیاس فرعی، یعنی وسواسهای فکری - عملی می‌توانند از مجموع ۵ ماده از ۱۰ ماده بدست آیند. مقیاس وسواس فکری - عملی یل - براون از نظر پایایی بین نمره گذاران و ثبات درونی نتایج خوبی داشته است.

پرسشنامه افسردگی هامیلتون (ریسکایند^(۱۶))، بک، براون و استیر، (۱۹۸۷). این پرسشنامه ۱۷ ماده‌ای نشانه‌های شناختی و نباتی افسردگی را می‌سنجد. نمره کل از مجموع ۱۷ ماده بدست می‌آید. برخی از ماده‌ها دارای ۱-۳ گزینه و برخی دارای ۵-۱ گزینه می‌باشند.

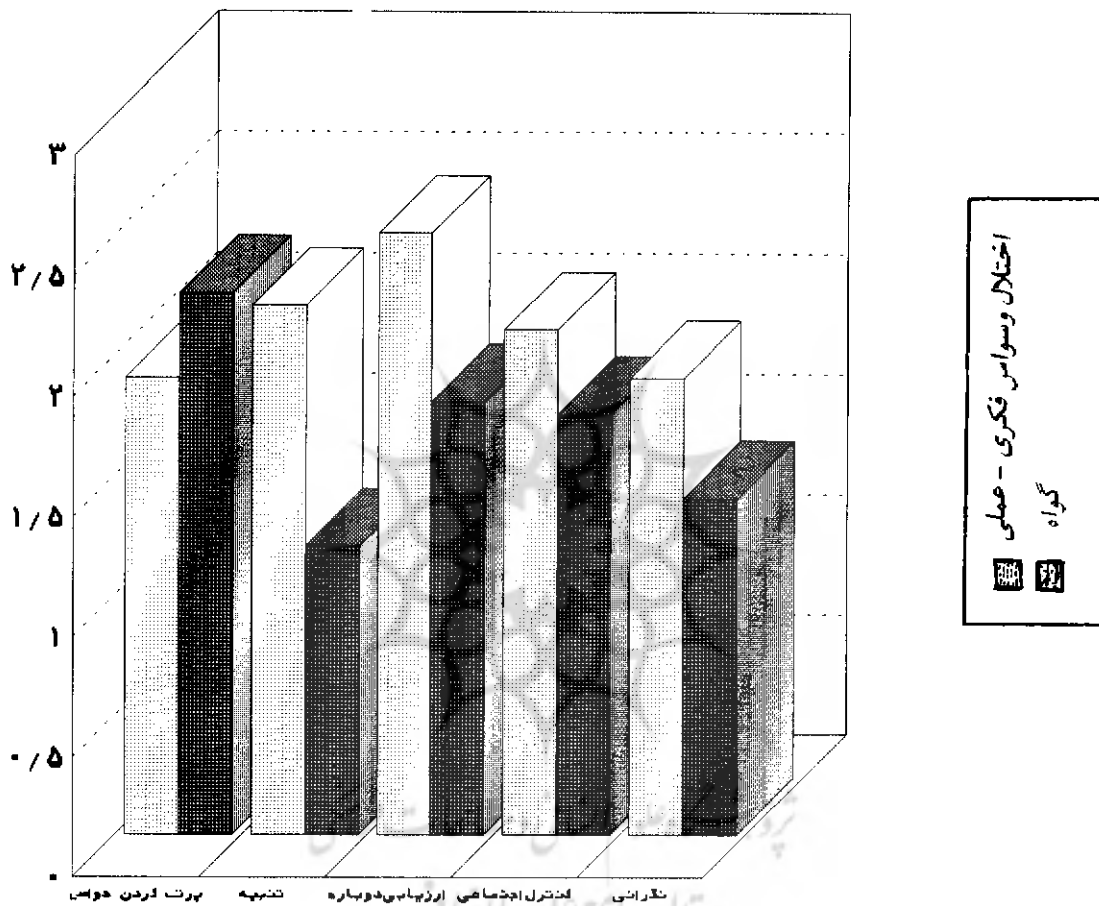
برای اجرای پژوهش، ۲ هفته پیش از ارزیابی گروه بیماران، پرسشنامه کنترل فکر و سایر مقیاسهای خودسنجی روی آنها اجرا شدند. طی ارزیابی، یک متخصص بالینی با درجه دکتری، مقیاس وسواس فکری - عملی یل - براون و پرسشنامه افسردگی هامیلتون را روی آنها اجرا کرد. گروه گواه، پرسشنامه کنترل فکر و سایر مقیاسهای خودسنجی را تکمیل کردند و سپس توسط افراد آموزش دیده با اجرای مصاحبه بالینی ساخت دار DSM-IV (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) مورد مصاحبه قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگینها (نمودار ۱) و انحراف معیارهای مربوط به پنج مقیاس فرعی پرسشنامه کنترل فکر بطور جداگانه برای

-
- | | |
|---|------------|
| 1- Structured Clinical Interview for DSM-IV | |
| 2-First | 3-Spitzer |
| 4-Gibbon | 5-Williams |
| 6-Beck Depression Inventory | |
| 7-Steer | |
| 8-State-Trait Anxiety Inventory | |
| 9-Spielberger | 10-Gorsuch |
| 11-Lushene | 12-Vagg |
| 13-Jacobs | |
| 14-Thought Control Questionnaire | |
| 15-Likert-Type Scale | 16-Riskind |

نمودار ۱ - انواع راهبرد کنترل فکر توسط افراد دارای اختلال وسواس فکری - عملی و گروه گواه



Andeeshan
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۷۱

برای مهار افکار مزاحم خود بیشتر از تنبیه $[t(80)=6/42, P<0/01]$ ، نگرانی اجتماعی $[t(80)=3/36, P<0/01]$ ، ارزیابی دوباره $[t(80)=2/73, P<0/01]$ و کنترل اجتماعی $[t(80)=2/83, P<0/05]$ استفاده می‌کردند. در مقابل، گروه گواه به مراتب بیش از آزمودنیهای دارای [OCD] $[t(80)=2/20, P<0/05]$ از پرت کردن حواس استفاده می‌کردند. اندازه‌های اثر مربوط به تفاوت‌های گروهی به قرار زیر بودند: تنبیه $(d=2/6)$ ، نگرانی $(d=1/3)$ ، کنترل اجتماعی $(d=0/8)$ ، ارزیابی دوباره $(d=0/84)$ و پرت کردن حواس $(d=0/4)$. بنابراین، بر اساس این نتایج بزرگترین اندازه اثر به تنبیه مربوط می‌شود.

تحلیل اثرهای اصلی ساده گروهی نشان داد که در میان گروه دارای OCD یک اثر معنی دار کلی در

گروه دارای اختلال وسواس فکری - عملی و گروه سالم محاسبه شدند.

داده‌های بدست آمده به کمک یک تحلیل واریانس 5×2 (گروههای مورد بررسی \times راهبردهای توقف فکر) با اندازه گیری مکرر بر روی نخستین عامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تفاوت معنی داری را در دو گروه دارای اختلال OCD $[F(1, 80)=13/05, P<0/01]$ و گروه گواه نشان داد. همچنین تفاوت در راهبردهای کنترل فکر معنی دار بود $[F(4, 320)=13/47, P<0/01]$. برای بررسی تأثیر متقابل گروهها در راهبردهای کنترل فکر، یک تحلیل ساده اثرهای اصلی به کار برده شد $[F(4, 320)=13/52, P<0/001]$.

تحلیل اثرهای اصلی ساده نشان داد که آزمودنیهای دارای OCD در مقایسه با گروه گواه هنگام تلاش

زمینه فراوانی به کارگیری راهبردهای کنترل فکر [$F(4,216)=8/46$ و $P<0/01$] وجود دارد. آزمونهای ۲ جفت شده نشان دادند که آزمودنیهای دارای OCD بیشتر از ارزیابی دوباره و پس از آن از تنبیه و کنترل اجتماعی که تفاوتی بین آنها دیده نشده اما به مراتب بیش از پرت کردن حواس و نگرانی به کار گرفته شده است استفاده کرده‌اند. بین استفاده از نگرانی و تنبیه تفاوت معنی داری دیده نشد. همچنین همبستگی بین راهبردهای کنترل فکر و شدت نشانه‌های OCD به دست آمده از نمره‌های مقیاس یل - براون در وسواسهای فکری - عملی با استفاده از روش پیرسون محاسبه گردید. نتایج نشان داد که شدت وسواسهای فکری با فراوانی استفاده از تنبیه [$r(56)=0/37$ و $P<0/05$] و نگرانی [$r(56)=0/28$ و $P<0/05$] همبستگی مثبت و معنی دار دارد. سایر همبستگی‌ها معنی دار نبودند.

بحث در یافته‌ها

نتایج بررسی حاضر در تأیید نخستین فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت بودن راهبردهای به کار برده شده توسط افراد دارای OCD و افراد سالم، برای کنترل افکار مزاحم و ناخواسته است. این بررسی همچنین نشان داد که تنبیه نگرانی، ارزیابی دوباره و کنترل اجتماعی بیشتر توسط افراد دارای OCD بکار گرفته شده‌اند تا افراد سالم. در حالیکه، پرت کردن حواس بیشتر بوسیله افراد سالم استفاده می‌شد تا افراد دارای OCD. جالب اینکه راهبرد تنبیه قویترین تمیز دهنده افراد دارای OCD از افراد سالم بوده است و افراد سالم کمترین استفاده را از آن داشته‌اند. شاید نبود خود تنبیهی افراد را از ابتلاء به اختلال وسواس فکری - عملی محافظت می‌کند. دومین تمیز دهنده قوی، راهبرد نگرانی بود که در آن فرد یک نگرانی دیگر را جانشین یک فکر ناخواسته می‌کند. این راهبرد نیز توسط افراد سالم کمتر به کار برده شده است. به نظر می‌رسد تنبیه و نگرانی راهبردهایی مناسب

برای مهار وسواسهای فکری باشند. افزون بر آن وجود همبستگی مثبت بین تنبیه و نگرانی با شدت وسواسهای فکری را می‌توان به معنی ماهیت کژکارانه این دو راهبرد تلقی کرد. نتایج ما با یافته‌های ولز و دیویس (۱۹۹۴) در مورد یک نمونه از افراد گواه مطابقت دارند. در آن بررسی، تنبیه و نگرانی تنها راهبردهایی بودند که با شاخص آسیب شناسی روانی همبستگی داشتند. همچنین در بررسی ولز و دیویس (همان جا) این نتیجه بدست آمد که این دو راهبرد با آسیب شناسی در هر دو نمونه متشکل از افراد بیمار و سالم همبستگی داشتند.

گفتنی است که طرح این بررسی اجازه نتیجه‌گیری علیتی را نمی‌دهد. یعنی روشن نیست که اختلال وسواس فکری - عملی به استفاده از راهبردهایی معین می‌انجامد و یا برعکس، استفاده از سایر راهبردها را پیشگیری می‌کند. برای پاسخ به این پرسش، انجام پژوهشهای طولی مناسب هستند. به بیان دیگر، برای بررسی کارآمدی راهبردهای کنترل فکر در کنترل کردن افکار مزاحم ناخواسته، می‌توان این راهبردها را بطور آزمایشی دستکاری کرد.

منابع

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1987). *Beck Depression Inventory Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Clark, D. A., & de Silva, P. (1985). The nature of depressive and anxious intrusive thoughts. Distinct or uniform phenomena. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 383-393.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1995). *Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I disorders patient edition (SCID-IP, Version 2)*. New

York: Biometrics Research Department. New York State Psychiatric Institute.

Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischman, R. L., Hill, C. I., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. Development, use, reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006-1011.

Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 32, 56-62.

Rachmans, S. J., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233-248.

Riskind, J. H., Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1987). Taking the measure of anxiety and depression validity of the reconstructed Hamilton Scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 474-479.

Salkovskis, P. M., & Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions-a replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 549-552.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 871-878.