



ابوالقاسمی، عباس؛ رفیعی، مریم؛ نریمانی، محمد (۱۳۹۰). نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان. پژوهش های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱)، ۱۱۹-۱۳۲.

نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان

عباس ابوالقاسمی^۱ - مریم رفیعی^۲ - محمد نریمانی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۱/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان بود. این پژوهش از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ دانش آموز دختر بود که به صورت تصادفی ساده از میان دانش آموزان دارای اختلال وسواس فکرس- عملی در دبیرستانهای شهر اردبیل انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی و پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر استفاده شد. داده های پژوهش با روشهای همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که منش ($r = -0.62$) و سرشت ($r = -0.63$) با نشانه های وسواس نوجوانان رابطه منفی معناداری دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که ۴۹ درصد واریانس مربوط به نشانه های اختلال وسواس توسط سرشت و منش تبیین می شود. همچنین ابعاد خودراهبری، خودفراروی و آسیب پرهیزی مهمترین پیش بینی کننده های نشانه های وسواس نوجوانان بودند. این نتایج تلویحات مهمی در آسیب شناسی اختلال وسواس دارد. بر این اساس متخصصان، می توانند از این نتایج برای پیشگیری و درمان اختلال وسواس استفاده کنند.

واژه های کلیدی: سرشت، منش، اختلال وسواس فکری-عملی

^۱ دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی (نویسنده مسئول)، abolghasemi1344@uma.ac.ir

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

^۳ استاد دانشگاه محقق اردبیلی

مقدمه

اختلال وسواس فکری - عملی^۱ در کودکان و نوجوانان، جزء اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود. این اختلال به صورت تصورات ذهنی و افکار مزاحم، رفتارهای وسواسی و تشریفات خاص بروز می‌کند که موجب برانگیختگی و نگرانی می‌شود. نوجوان وسواسی خود را از درون برای انجام کارها، رسیدن به اهداف و پیشرفت تحت فشار می‌بیند. او تصور می‌کند که استرسها و تنش‌های فکری او از خارج بر وی تحمیل می‌شود، در حالیکه نوع تفکر او عامل اصلی این فشارهاست (سلحشور، ۱۳۸۵). شیوع اختلال وسواسی - جبری در کودکان و نوجوانان، در جمعیت عمومی بین ۱ تا ۴ درصد گزارش شده است. بعضی از پژوهشگران تخمین زده‌اند که بین بیماران سرپایی در کلینیک‌های روان‌پزشکی، میزان شیوع این اختلال می‌تواند تا ۱۰ درصد (داگلاس^۲ و همکاران، ۱۹۹۵؛ ماین^۳ و همکاران، ۱۹۹۹).

متغیرهای زیادی در شکل‌گیری و تشدید نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی نقش دارند که در این پژوهش سرشت^۴ و منش^۵ مورد توجه قرار گرفته است. منش شامل دریافت‌های منطقی در باره خود، دیگران و دنیا است و بیشتر ویژگیهایی را شامل می‌شود که تحت تاثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیتی فرد پدید می‌آید. کلونینجر (۱۹۹۴) سه بعد را برای منش در نظر گرفته است: خودراهبری^۶، همکاری^۷ و خود فراروی^۸ (کلونینجر و شوراکیک، ۲۰۰۵). سرشت، اساس وراثتی هیجانات و یادگیری‌هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود و به عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می‌شود و تقریباً در تمام طول زندگی ثابت باقی می‌ماند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). کلونینجر مدل عصبی - زیستی^۹ خود را برای توضیح ابعاد سرشت ارائه کرد (کلونینجر، ۱۹۸۷ و ۱۹۹۱). وی معتقد است که سامانه‌های سرشتی در مغز دارای سازمان‌یافتگی کارکردی^{۱۰} متشکل از سامانه‌های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال‌سازی، تداوم و بازداري رفتار در پاسخگویی به گروه‌های معینی از محرک‌هاست. کلونینجر سه بعد برای سرشت معرفی کرده است: نوجویی^{۱۱}، آسیب

¹ obsessive-compulsive disorder

² Douglass

³ Maina

⁴ Temperament

⁵ character

⁶ Self-direction

⁷ Cooperative

⁸ Self-transcendence

⁹ Neurobiological

¹⁰ Functionally organized

¹¹ Seeking Novel

پرهیزی^۱، وابستگی به پاداش^۲ و پشتکار^۳ (کاویانی، ۱۳۸۲).

یافته های پژوهشی نشان داده اند که سرشت و منش با نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه معناداری دارند (برای مثال ایوارسون^۴، ۲۰۰۴؛ آلن سو^۵ و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج تحقیقات پل^۶ و همکاران (۱۹۹۰)، ریچتر^۷ و همکاران (۱۹۹۶)، کیم^۸ و همکاران (۲۰۰۱) و سونگ^۹ و همکاران (۲۰۰۲) نشان داده اند که بین نمرات نوجویی افراد مبتلا به وسواس و گروه بهنجار تفاوتی وجود ندارد. تحقیقات بجروت^{۱۰} و همکاران (۱۹۹۸) نشان داده اند که بین نمرات نوجویی افراد مبتلا به وسواس و گروه بهنجار تفاوتی وجود ندارد و همچنین بیماران مبتلا به وسواس نمرات آسیب پرهیزی بالاتر و نمرات خود راهبری پایین دارند. کوسونکی^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که بیماران مبتلا به وسواس و افسردگی اساسی، در بعد آسیب پرهیزی، نمرات بالاتر و در ابعاد خود راهبری، نوجویی و همکاری نمرات پایین تری نسبت به گروه کنترل کسب کرده اند. لیو^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به وسواس در بعد آسیب پرهیزی نمرات بالاتر و در ابعاد نوجویی، وابستگی به پاداش، خودراهبری و همکاری، نمرات پایین تری نسبت به گروه بهنجار دارند. نتایج تحقیقات نیز حاکی است که اختلال شخصیت با منش و سرشت رابطه دارد. شوراکیک^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۲) نشان داده اند که اختلالات شخصیت گروه A (اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید و اسکیزوتایپی) با پاداش وابستگی پایین، گروه B با نوجویی بالا و گروه C با آسیب پرهیزی بالا مشخص می شود. کروز فونتز^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۴) نشان داده اند که بیماران مبتلا به وسواس، نمرات آسیب پرهیزی بالاتر و در ابعاد خود راهبری و همکاری نمرات پایین تری نسبت به گروه کنترل دارند. ایوارسون (۲۰۰۴) با بررسی عوامل سرشتی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی نشان داد که بازداری رفتاری در این بیماران وجود دارد. همچنین این بیماران در خجالتی بودن و هیجان پذیری نمرات بالاتر و در فعالیت نمرات

¹ Harm Avoidance

² Reward Dependence

³ Persistence

⁴ Ivarsson

⁵ Alonso

⁶ Phol

⁷ Richter

⁸ Kim

⁹ Sung

¹⁰ Bejerot

¹¹ Kusunoki

¹² Lyoo

¹³ Cruz-Fuentes

پایین تری در مقایسه با گروه کنترل دارند. کلونینجر و شوراکیک (۲۰۰۵) نشان داده‌اند که در اختلال وسواسی-جبری، آسیب پرهیزی بالا است. آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی به بررسی شخصیت بیماران وسواس با استفاده از پرسشنامه سرشت و منش (پرسشنامه سرشت و منش) پرداختند. آنها دریافتند که در بیماران مبتلا به وسواس در مقایسه با آزمودنی‌های سالم نمرات بالاتری در آسیب پرهیزی و نمرات پایین در خود راهبری، همکاری، نوجویی و وابستگی به پاداش وجود دارد. کیم، کانگ و کیم^۱ (۲۰۰۹) در پژوهشی بر روی ۱۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و ۱۸۵ نفر بهنجار دریافتند که بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در مقایسه با گروه کنترل در بعد آسیب پرهیزی نمرات بالاتر، و در ابعاد وابستگی به پاداش، خود راهبری و همکاری نمرات پایین تری داشتند؛ در صورتی که در ابعاد نوجویی، خود فراروی و پشتکار بین دو گروه تفادیت معنی داری بدست نیامد. همچنین نمرات پایین تر در بعد خود راهبری و نمرات بالاتر در بعد پشتکار به طور معنی داری شدت علائمی وسواسی را تبیین می‌کرد. دی-آمبروسو، آلبرت، بوگتو و مایننا^۲ (۲۰۱۰) با بررسی ۱۶۷ مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی نشان دادند که ۵۳/۹ درصد بیماران دارای سرشت عاطفی بودند. همچنین بیماران دارای سرشت عاطفی سیکلوتیمییک میانگین سنی پایین تری در شروع داشتند، اعمال وسواسی بیشتری داشتند و میزان بالاتر هم‌ابتلائی با اختلال خوردن داشتند.

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی در مقایسه با گروه بهنجار نمرات بالاتری در آسیب پرهیزی نشان می‌دهند (پل و همکاران، ۱۹۹۰؛ آلون سو و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج مطالعات مختلف همسان نیست، برخی از پژوهش‌ها نمرات پایین تری در خودراهبری (لیو و همکاران، ۲۰۰۱؛ کوسونکی و همکاران، ۲۰۰۰)، همکاری (کوسونکی و همکاران، ۲۰۰۰؛ آلون سو و همکاران، ۲۰۰۸) و نوجویی (کوسونکی و همکاران، ۲۰۰۰؛ آلون سو و همکاران، ۲۰۰۸) و نمرات بالاتری در وابستگی به پاداش (پل و همکاران، ۱۹۹۰) در بیماران مبتلا به وسواس گزارش کرده‌اند. نتایج مربوط به ارتباط نیمرخ‌های منشی و سرشتی با شدت نشانه‌های وسواس نیز بحث‌انگیز بوده است. در برخی مطالعات، این بیماران در خودراهبری، نمرات پایین تر (لیو و همکاران، ۲۰۰۱؛ کروزفونتر و همکاران، ۲۰۰۴) و در آسیب پرهیزی نمرات بالاتر (لیو و همکاران، ۲۰۰۱) کسب نموده‌اند.

با توجه به نتایج متناقض و نقش متغیرهای سرشت و منش در آسیب‌شناسی و درمان بیماری، این پژوهش با هدف تعیین نقش سرشت و منش در پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری-عملی در نوجوانان

¹ Kim, Kang & Kim

² Ambrosio, Albert, Bogetto & Maina

انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع همبستگی می باشد. در این مطالعه سرشت و منش به عنوان متغیرهای پیش بین و نشانه های وسواس به عنوان متغیر ملاک بررسی شدند. جامعه پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۸۸ تشکیل می دادند. نمونه این پژوهش نیز شامل ۶۰ دانش آموز دختر در مقطع دبیرستان بود که دارای اختلال وسواس فکری- عملی بودند و از میان دانش آموزان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. روش انتخاب بدین صورت بود که ابتدا ۱۲۰۰ دانش آموز دبیرستانی از مدارس دولتی شهرستان اردبیل انتخاب، و پرسشنامه وسواسی فکری- عملی مادسلی را تکمیل نمودند. افراد دارای یک انحراف بالاتر از میانگین، بر اساس ملاکهای DSM-IV-TR مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. در نهایت از میان افراد دارای اختلال وسواس فکری- عملی ۶۰ نفر به تصادف انتخاب گردیدند.

ابزار پژوهش

۱- **مصاحبه بالینی:** بر اساس ملاکهای DSM-IV-TR، دانش آموزانی که در پرسشنامه وسواس مادسلی ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین داشتند، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفته و به عنوان افراد دارای اختلال وسواس فکری- عملی تشخیص داده شدند.

۲- **پرسشنامه وسواس فکری عملی مادسلی:** پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادسلی توسط هاجسون و راجمن^۱ (۱۹۸۰) تهیه شده است. این پرسشنامه در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادسلی توانسته است ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان نژند به خوبی تفکیک نماید. همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ های ۱۰۰ بیمار، ۴ مولفه عمده (وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی) را که منعکس کننده ۴ نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص نمود. هاجسون و راجمن (۱۹۸۰) در پژوهشی با ۴۰ بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. این پرسشنامه وسیله خوبی برای بررسی سبب شناسی سیر و پیش آگهی انواع مختلف شکایتهای وسواسی می باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه رفیعی (۱۳۸۹) ۰/۸۹ بدست آمده است. ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه علیلو (۱۳۸۵) با روش بازآزمایی ۰/۸۲ بوده است.

^۱ Hodgson.& Rachman

۳- پرسشنامه سرشت و منش^۱: پرسشنامه سرشت و منش توسط کونینجر و همکاران (۱۹۹۴) برای اندازه‌گیری سرشت زیست‌ژنتیکی و منش اکتسابی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۲۵ سوال دارد و هر آزمودنی به این سئوالات به صورت صحیح و غلط پاسخ می‌دهد. در این پرسشنامه سرشت ۴ بعد (نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش و پشتکار) و منش ۳ بعد (خودراهبری، همکاری و خودفراروی) دارد. در پژوهش آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بالای ۰/۶۸ بدست آمده است. کاویانی و محقق شناس (۱۳۸۶) ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را در مقیاسهای ۷ گانه از ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ بدست آوردند. بین مقیاسهای ۴ گانه سرشت با هم و مقیاسهای ۳ گانه منش همبستگی معنی‌داری بدست نیامد. این بدان معنی است که مقیاسها از یکدیگر مستقل هستند. ضریب همبستگی فرم کوتاه این پرسشنامه با فرم بلند ۰/۶۲ بدست آمده است.

روش اجرای پژوهش

ابتدا پس از هماهنگی با آموزش و پرورش استان اردبیل، برای اجرای پژوهش به طور تصادفی دبیرستانهایی از شهر اردبیل انتخاب گردید. دانش‌آموزان ($n=1200$) منتخب پرسشنامه و سواس مادسلی را تکمیل کردند. سپس دانش‌آموزانی که ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین در این آزمون به دست آوردند، انتخاب گردیدند و از طریق مصاحبه بالینی بر اساس DSM-IV-TR، دانش‌آموزان دارای اختلال و سواس فکری-عملی شناسایی شدند و در نهایت پرسشنامه‌های سرشت و منش را تکمیل کردند. داده‌های جمع‌آوری شده با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

میانگین (و انحراف معیار) سنی دانش‌آموزان $\bar{X} = 16/5$ ($SD=0/94$) با دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بود این دانش‌آموزان در پایه‌های تحصیلی اول (۱۲ نفر)، دوم (۱۹ نفر) و سوم دبیرستان (۲۴ نفر) مشغول به تحصیل بودند.

¹Temperament and character Inventory

-۰/۴۰ ***	-۰/۰۵	-۰/۰۴	-۰/۳۲ **	-۰/۲۵ *	پشتکار	منش
* ۰/۲۷	۰/۰۵	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۸	آسیب پرهیزی	
-۰/۶۳ ***	-۰/۱۴	-۰/۲۷ *	-۰/۳۸ **	-۰/۴۹ ***	کل	
-۰/۳۴ **	-۰/۰۸	-۰/۲۱	۰/۰۱	-۰/۴۱ ***	همکاری	
-۰/۵۹ ***	-۰/۲۹ *	-۰/۱۵	-۰/۲۶ *	-۰/۴۵ ***	خودراهبری	
-۰/۴۸ ***	-۰/۲۴	-۰/۳۰ *	-۰/۱۲	-۰/۳۱ **	خودفراروی	
-۰/۶۲ ***	-۰/۲۷ *	-۰/۲۸ *	-۰/۱۸	-۰/۵۴ ***	کل	

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود سرشت ($r = -0.63$) و منش ($r = -0.62$) با نشانه های وسواس همبستگی منفی معناداری دارند ($p < 0.01$). همچنین ابعاد نوجویی ($r = 0.29$)، وابستگی به پاداش ($r = -0.55$)، پشتکار ($r = -0.40$)، آسیب پرهیزی ($r = 0.27$)، همکاری ($r = -0.34$)، خودراهبری ($r = -0.59$) و خودفراروی ($r = -0.48$) با نشانه های وسواس رابطه معنادار دارند ($P < 0.01$).

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون نشانه های وسواس بر روی منش و سرشت نوجوانان

مدل	SS	df	Ms	F	P
رگرسیون	۱۶۷/۳۷۴	۲	۸۳/۶۸۷	۲۵/۹۲۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۷۷/۵۴۰	۵۵	۳/۲۲۸		
کل	۳۴۴/۹۱۴	۵۷			
متغیر پیش بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		P
	B	SE	β	t	
Constant	۲۷/۸۰۷	۱/۳۶۵		۲۰/۳۷۰	۰/۰۰۱
سرشت	-۰/۲۰۴	۰/۰۳۳	-۰/۶۳۵	-۶/۱۴۹	۰/۰۰۱
منش	-۰/۱۰۵	۰/۰۳۵	-۰/۳۷۱	-۲/۹۶۴	۰/۰۰۴
R = ۰/۶۹۷ RS = ۰/۴۸۵ ARA = ۰/۴۶۷					

نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه ورود نشان می دهد که میزان F مشاهده شده معنی دار است (۰/۰۰۱ < P) و حدود ۴۹ درصد واریانس مربوط به نشانه های وسواس توسط سرشت و منش تبیین می شود. ضریب رگرسیون متغیرهای پیش بین نشان می دهد که سرشت و منش می توانند نشانه های وسواس را به طور معناداری تبیین کنند. با توجه به مقدر ضرایب بتا سرشت ($B = -0/635$) و منش ($B = -0/371$) به عنوان قوی ترین، تغییرات مربوط به نشانه های وسواس نوجوانان را پیش بینی می کنند.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام ابعاد سرشت و منش نوجوانان دارای نشانه های وسواسی

P	F	MS	df	SS		مدل		
۰/۰۰۱	۱۸/۰۴۷	۵۷/۵۶۰	۳	۱۷۲/۶۸۰		رگرسیون		
		۳/۱۹۰	۵۴	۱۷۲/۲۳۳		باقیمانده		
			۵۷	۳۴۴/۹۱۴		کل		
(p)	t	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		R2	R	متغیرهای پیش بین
		Beta		SE	B			
۰/۰۰۱	۹/۹۹۶			۲/۰۹۸	۲۰/۹۷۲			constant
۰/۰۰۱	-۵/۳۴۹	-۰/۵۸۱		۰/۰۵۳	-۰/۲۸۲	۰/۳۴	۰/۵۸۱	خوی راهبری
۰/۰۰۳	-۳/۰۷۶	-۰/۳۲۸		۰/۱۰۰	-۰/۳۰۷	۰/۴۳	۰/۶۶۰	خوی فراروی
۰/۰۱	۲/۶۵۶	۰/۳۲۶		۰/۰۷۹	۰/۲۱۰	۰/۵۰	۰/۷۰۸	آسیب پرهیزی
		R= ۰/۷۰۸		RS=۰/۵۰۱		ARS= ۰/۴۷۳		

همانگونه که در جدول ۴ ملاحظه می شود نتایج نشان می دهد که ابعاد خودراهبری، خود فراروی و آسیب پرهیزی بهترین پیش بینی کننده های نشانه های وسواس بوده اند. با توجه به جدول فوق ۵۰ درصد واریانس نشانه های وسواس توسط خودراهبری، خودفراروی و آسیب پرهیزی تبیین می شود. به این صورت که سهم خودراهبری، ۳۴ درصد؛ خودفراروی، ۹ درصد و آسیب پرهیزی ۷ درصد است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های وسواس فکری- عملی در نوجوانان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سرشت و نشانه های وسواس در نوجوانان همبستگی منفی معناداری وجود دارد. در پژوهش های ایوارسون (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) بین سرشت و نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه معناداری بدست آمده است، با توجه به اینکه سرشت به عنوان یکی از عوامل زیستی در بروز وسواس دخالت دارد، توماس و چس انطباق سرشت فردی با محیط

را مطرح کرده‌اند. یعنی اگر سرشت یک کودک، با انتظارات محیطی هماهنگ باشد انتظار می‌رود که او به طور مثبت رشد کند (کاپلان-سادوک، ۲۰۰۳). با توجه به اینکه افراد وسواسی در زندگی روزمره خود دارای مشکلاتی هستند، می‌توان نتیجه گرفت که از رشد سالمی برخوردار نبوده و در انطباق با محیط دچار مشکل هستند. همچنین می‌توان بیان کرد که سرشت، اساس وراثتی هیجانات و یادگیری‌هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می‌شود، و به عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می‌شود و تقریباً در طول تمام زندگی ثابت می‌ماند، این ویژگی ارثی، قابل مشاهده، نسبتاً پایدار، پیش‌بینی‌کننده رفتارهای دوره نوجوانی و بزرگسالی و پایدار در فرهنگ‌های مختلف هستند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین نوجویی و نشانه‌های وسواس همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. این نتیجه مغایر با نتایج کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، لیو و همکاران (۲۰۰۱) و آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) می‌باشد. آنها در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده بودند که نوجویی در افراد مبتلا به وسواس پایین است. اما نتایج پژوهش‌های ریچتر و همکاران (۱۹۹۶)، بجروت و همکاران (۱۹۹۸)، کیم و همکاران (۲۰۰۱)، سونگ و همکاران (۲۰۰۲)، کروز فونتر و همکاران (۲۰۰۴) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) نشان داده است که نوجویی در افراد مبتلا به وسواس با گروه بهنجار تفاوتی ندارد. همچنین بین آسیب‌پذیری و نشانه‌های اختلال وسواس در نوجوانان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. این یافته همسو با نتایج بجروت و همکاران (۱۹۹۸)، کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، لیو و همکاران (۲۰۰۱)، کروز و فونتر و همکاران (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) است. این نتایج نشان می‌دهد که بالا بودن آسیب‌پذیری که با ویژگی‌های همچون فرار و اجتناب از موقعیت‌های خطرناک، محتاط و منزوی تعریف می‌شود، سدی در برابر علایم وسواسی عمل می‌کند. پایین بودن ویژگی‌های آسیب‌پذیری همچون اعتماد به نفس در مقابل بلا تکلیفی منجر به تلاش‌های زیاد با حداقل ناراحتی شخص می‌گردد و ضرر این حالت عدم پاسخ‌دهی به خطر و خوش‌بینی غیرواقعی است و نتایج بالقوه پرخطر آن در موقعیت‌هایی است که احتمال خطر زیاد است و کاملاً در راستای افزایش علایم وسواس است.

همچنین در این پژوهش بین وابستگی به پاداش و وسواس همبستگی منفی معناداری بدست آمد. این یافته با نتایج لیو و همکاران (۲۰۰۱)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. همچنین بین پشتکار و نشانه‌های اختلال وسواس در نوجوانان همبستگی منفی معناداری بدست آمد.

پشتکار نشاندهنده تمایل ارثی برای پایداری رفتار، علیرغم محرومیت و ناکامی، خستگی و تقویت متناوب است. انتظار می رود که این بعد با علایم و سواس رابطه معکوس داشته باشد چراکه با کاهش پشتکار است که ما شاهد افزایش علایم و سواس در بیماران خواهیم بود.

یافته های پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین منش و نشانه های و سواس همبستگی منفی معناداری وجود دارد. نتایج رابطه ابعاد منش با نشانه های و سواس در زیر مورد بحث قرار می گیرد: نتایج نشان داد که بین همکاری و نشانه های اختلال و سواس فکری- عملی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته های پژوهشی کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، کروز فونتز و همکاران (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) همسو می باشد. بین خود راهبری و نشانه های اختلال و سواس فکری- عملی رابطه منفی بدست آمد که این نتیجه با یافته های پژوهشی بجروت و همکاران (۱۹۹۸)، کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، لیو و همکاران (۲۰۰۱)، کروز فونتز و همکاران (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. همچنین بین خود فراروی و نشانه های اختلال و سواس فکری- عملی رابطه منفی معناداری وجود دارد. می توان نتیجه گرفت که منش فرد از عوامل مهمی است که می تواند بر و سواس تاثیر بگذارد. طبق نظریه یادگیری، اختلال و سواس به دلیل نابهنجاری در مکانیسم های طبیعی یادگیری به وجود می آید و نظریه تجربیات اوایل کودکی، علت و سواس را یادگیری تقلیدی علایم می داند که توسط مادر به فرزندان منتقل می شود، بنابراین می توان نتیجه گرفت که عوامل محیطی در بروز و سواس فرد دخالت دارد.

این نتیجه را می توان این گونه تبیین کرد که پختگی منش همانند یک ماریچ است که در آن افراد می توانند ارتقا پیدا کنند (کلونینجر و شوراکیک، ۱۹۹۷). این ماریچ نیز باعث سلامتی و خردمندی می شود (برای مثال: کلونینجر، ۲۰۰۴). منش فرد می تواند در واکنش به موقعیت های اضطراب آور در ماریچ، پایین بیاید (برای مثال: کلونینجر، ۲۰۰۴). با توجه به اینکه و سواس نیز جزء اختلالات اضطرابی است، می توان بیان کرد که منش این بیماران در ماریچ، در حد پایینی است و بیماران و سواسی از نظر سلامتی در حد پایینی هستند. همچنین ترکیب خود راهبری بالا، همکاری بالا و خود فراروی بالا، آنچیزی است که افراد شاد را مشخص می کند (به نقل از کاویانی، ۱۳۸۲). پس می توان بیان کرد چون افراد و سواسی در این سه بعد دارای نمرات پایینی هستند بنابراین از زندگی خود ناراضی بوده، اضطراب بیشتر و شادی کمتری تجربه می کنند.

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که حدود ۴۹ درصد واریانس مربوط به نشانه های

وسواسی توسط سرشت و منش تبیین می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که خودراهبری در پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری-عملی در نوجوانان بیشترین سهم را دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که یکی از خصوصیات افرادی که در خودراهبری نمرات پایینی می‌آورند این است که برای مشکلات بیرونی (کاستی‌های محیطی) دیگران را مقصر می‌دانند. بنابراین این افراد تمایل به کار گروهی ندارند و از نظر دیگران خودخواه و خودپسند جلوه می‌کنند و در بعد خودفراروی نیز نمرات پایینی دارند، این افراد تحمل ابهام نداشته و قدرت ذهنی پایینی دارند. بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که این افراد در فعالیت‌های اجتماعی یا کارکرد شغلی خود با مشکلاتی مواجه هستند و چون در این سه بعد دارای نمرات پایینی هستند از زندگی شان رضایت ندارند و افرادی غیر مسئول و دارای ناتوانی اجتماعی هستند و امکان دارد در آینده دچار آسیب شوند.

در کل یافته‌های این تحقیق می‌تواند اطلاعات مناسبی درباره نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی در اختیار درمانگران و پژوهشگران قرار دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که چنین تحقیقی بر روی حجم وسیعی از نوجوانان دو جنس و در مقاطع تحصیلی دیگر نیز انجام شود. به دلیل اجتناب از سوگیری، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه از والدین نوجوانان نیز مصاحبه به عمل آید. محدودیت‌های این پژوهش احتیاط‌هایی در زمینه تعمیم یافته‌های پژوهش ایجاد می‌کند. محدود بودن جامعه آماری تنها به نوجوانان دختر و شهر اردبیل به خصوص از محدودیت‌های پژوهش بود، لذا پیشنهاد می‌شود که سرشت و منش نوجوانان مبتلا به وسواس در هر دو جنس در سایر نقاط استان بررسی شود.

منابع

- رفعی، مریم. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط سرشت، منش و نگرش‌های فرزندپروری با نشانه‌های اختلال وسواس فکری و عملی در نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- سادوک، بنیامین.، سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک. جلد ۲. ترجمه پورافکاری، نصرت‌ا... (۱۳۸۳). تبریز: انتشارات شهرآب.
- سلحشور، ماندانا. (۱۳۸۵). اختلال وسواس فکری-عملی در کودکان و نوجوانان. علوم تربیتی و روان‌شناسی پیوند، ۳۲۹، ۴۳-۳۷.
- کاوایی، حسین. (۱۳۸۲). نظریه زیستی شخصیت. تهران: نشر سنا، چاپ اول. تهران: انتشارات رشد.

کاویانی و محقق شناس. (۱۳۸۶). نظریه های زیستی شخصیت. تهران: موسسه انتشارات علوم شناختی.

گلدنر، مایکل؛ مایو، ریچارد؛ کن، فیلیپ. (۲۰۰۱). درسنامه مختصر روانپزشکی آکسفورد، ترجمه نصرت الله پورافکاری، تهران: انتشارات شهرآب.

علیول، مجید محمود. (۱۳۸۵). نگرانی و رابطه آن با زیر مجموعه های واری و شستشوی اختلال وسواسی - اجباری، مجله روانشناسی معاصر، یال ۱، شماره ۱، ۱۰-۳.

Alonso, P., Menchon, J.M., Jimenez. S., Segalas. J., Mataix-Cols, D., Jaurrieta, N., et al. (2008). Personality dimensions in obsessive-compulsive disorder: Relation to clinical variables, **Psychiatry Res**, 157(1-3), 159-68.

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 Psychiatr Scand**, 98(3), 243-9.

Cloninger, C.R., Gilligen S.B. (1987). Neuro genetic Mechanisms of Learning: A Psychogenetic Perspective, **Journal of psychiatry Research**, 21, 457-472.

Cloninger, C.R. (1991). Brain networks underlying personality development. In B.J. Carroll, & J.E. Barrett (Eds). **Psychopathology and the Brain**. New York: Raven Press. PP, 183-208.

Cloninger, C.R., Svrakic, D.M. (1994). Differentiating normal and deviant personality by the seven factor personality model. In Strack S., Lorr, M. (Eds.), **Differentiating Normal and Abnormal Personality**. New York: Springer Publishing Co.

Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (2005). Personality disorders. In B. J. Sadock. V. A. Sadock (Eds.), **Comprehensive textbook of psychiatry** (Eight Edition, pp, 2063-2105).

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 Spectr**, 9(8), 607-12.

D'Ambrosio, V., Albert, U., Bogetto, F., Maina, G. (2010). Obsessive-compulsive disorder and cyclothymic temperament: An exploration of clinical features, **Journal of Affective Disorders**, 127, 295-299.

Douglass, H., M., Moffitt, T.E., Dar, R., McGee, R., & Silva, P. (1995). obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-years old. Prevalance and predictors. **Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry**, 34, 1424-1431.

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.

Kim, S.J., Kang, S.I., Kim, C. (2009). Temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder, **Comprehensive Psychiatry**, 50, 567-572.

Kim S.W., Grant J.E. Personality dimensions in pathological gambling disorder and obsessive-compulsive disorder, **Psychiatry Res**, 2001, 104(3), 205-12.

Kim, S.J., Kang, S.I., Kim, C. (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., et al. (2000). Low novelty-seeking differentiates obsessive-compulsive disorder from major depression. **Acta Psychiatrica Scand**, 101(5), 403-5.
- 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 Clinical Psychiatry**, 62(8), 637-41.
- Maina, G., Albert, U., Bogetto, F., & Ravizza, L. (1999). Obsessive-compulsive syndromes in older adolescents, **Acta Psychiatrica Scandinavia**, 100(6), 447-450.
- Norman, R.M.G., Davis, F., Malla, A.K., Cortese, L., Nicholson, I.R. (1996). Relationship obsessive-compulsive symptomatology to anxiety, depression and schizotypy in a clinical population, **British Journal of Clinical Psychology**, 35, 553-566.
- Pohl, B., Black, D., Noyes, R., Kelley, M., Blum, N. (1990). A test of the three-dimensional personality theory: association with diagnosis and platelet imipramine binding in obsessive-compulsive disorder, **Biological Psychiatry**, 28, 41-46.
- Hodgson, R., & Rachman, S. (1980). *Obsessions and Compulsions*. Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs, NJ.
- Richter, M.A., Summerfeldt, L.J., Joffe, R.T., Swinson, R.P. (1996). The Three-dimensional Personality Questionnaire in obsessive-compulsive disorder, **Psychiatry Research**, 65(3), 185-8.
- Sung, S.M., Kim, J.H., Yang, E., Abrams, Y.K., Lyoo, I.K. (2002). Reliability and validity of the Korean version of the Temperament and Character Inventory, **Comprehensive Psychiatry**, 43(3), 235-43.
- Svrakic, D.M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C., R. (2002). Temperament, character and personality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues, **Acta Psychiatrica Scandinavia**, 106, 189-195.