

اطمینان‌جویی در افراد مبتلا به اسکروپولاسیتی نچس- پاکی: یک مطالعه کیفی

ام‌هانی علیزاده صحرائی*✉، زهره خسروی**، فریده عامری***، فرشته
موتابی**** و روشنگر خدابخش*****

چکیده

اطمینان‌جویی یک مشکل رایج در جمعیت بالینی اختلالات اضطرابی بوده و به شکل ویژه‌ای در اختلالات طیف وسواسی-جبری مشهود است. از این رو هدف از مطالعه حاضر ادراک تجربه پدیدارشناختی اطمینان‌جویی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس نچس- پاکی بوده است. بدین منظور با استفاده از طرح پژوهش کیفی، ۱۳ بیمار مبتلا به اختلال وسواس نچس- پاکی وارد مطالعه شدند و به شکل انفرادی با آن‌ها مصاحبه عمیق انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه با استفاده از تکنیک تحلیل محتوا مضمونی (عرفی) و به کار بستن روش‌های کدگذاری باز، محوری و گزینشی، به شناسایی ۵ مقوله اصلی و ترسیم مدل مفهومی اطمینان‌جویی منتهی شد. این ۵ مقوله اصلی شامل عوامل راه انداز اطمینان‌جویی، محتوای اطمینان‌جویی، فرآیند اطمینان‌جویی، انگیزه اطمینان‌جویی و معیارهای توقف اطمینان‌جویی بودند. ضمن اشاره به کاربردی نظری و فواید بالینی نتایج، درباره یافته‌ها در قالب مدل شناختی- رفتاری اختلال وسواس نچس- پاکی بحث شد. برای فهم بهتر روابط بین مقوله‌های اصلی و زیر مقوله‌ها، نقشه مفهومی از روابط ارائه شده است.

کلید واژه‌ها: اسکروپولاسیتی نچس- پاکی؛ اطمینان‌جویی؛ مطالعه کیفی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

*✉ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء (س) تهران، ایران
Hani.alizadehsahraee26@gmail.com

** استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء (س) تهران، ایران

*** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء (س) تهران، ایران

**** استادیار گروه روان‌شناسی، پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

***** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء (س) تهران، ایران

مقدمه

اطمینان‌جویی^۱ احتمالاً رایج‌ترین نمود بین فردی اختلال وسواسی - جبری است. سالکوسکیس^۲ (۱۹۸۵ و ۱۹۹۹ به نقل از کبری^۳، سالکوسکیس، رید، لونس و ونگ^۴، ۲۰۱۲) اطمینان‌جویی را از دیدگاه شناختی به صورت نوع خاصی از رفتارهای واریسی کردن مفهوم‌پردازی کرده است که در آن فرد، برای اطمینان از اینکه همه چیز به خوبی و درستی پیش می‌رود و با وجود اینکه این اطلاعات را در گذشته دریافت کرده است، به پرسش چندباره از دیگران اقدام می‌کند. از نظر کارکردی هدف از چنین پرسشی، انجام‌دادن بهترین عملکرد ممکن از سوی فرد با قصد جلوگیری از وقوع آسیب و خطر درباره خود یا دیگران، پخش مسئولیت درباره وقوع پیامد ناگوار و در نتیجه، کاهش احتمال سرزنش شدن است (سالکوسکیس، ۱۹۸۵ به نقل از حسن‌زاده، شریفی‌درآمدی و سهرابی، ۱۳۹۲).

اگرچه اطمینان‌جویی افراطی در افراد با وسواس‌های واریسی بیشتر رایج است، با وجود این، اطمینان‌جویی می‌تواند در انواع خرده‌الگوهای وسواس، به دلیل نگرانی‌های متمایزی^۵ رخ دهد (کبری و سالکوسکیس، ۲۰۱۳؛ کبری و همکاران، ۲۰۱۲؛ کبری، ساماویا، جیو و شیمیزو^۶، ۲۰۱۵؛ پریش و رادمسکی، ۲۰۱۰) این در حالیست که مطالعات اندکی نقش اطمینان‌جویی در اختلال وسواسی جبری را بررسی کرده‌اند و عمده مطالعات انجام شده در این حوزه در زمینه بررسی اطمینان‌جویی در اختلال افسردگی بوده است (استار و داویلا^۷، ۲۰۰۸).

برای مثال پریش و رادمسکی^۸ (۲۰۱۰) در مطالعه خود عوامل دخیل در راه‌اندازی، تداوم

-
1. reassurance seeking
 2. Salkovskis
 3. Kobri
 4. Read, Lounes & Wong
 5. distinct concerns
 6. Sawamia, Jyo & Shimizu
 7. Starr & Davila
 8. Parrish & Radomsky

و توقف اطمینان‌جویی را بررسی کرده‌اند. آن‌ها با انجام‌دادن مصاحبه نیمه ساختاریافته بر روی بیماران وسواسی غیر افسرده، بیماران افسرده مبتلا به وسواس و گروه کنترل متشکل از افراد سالم، دریافتند که این سه گروه از لحاظ محتوای اطمینان‌جویی با هم فرق دارند. در حالی‌که محتوای اطمینان‌جویی در بیماران وسواسی عمدتاً بر ادراکات خطر عمومی^۱ همچون آتش‌سوزی، دزدی متمرکز بود، در گروه افسرده محتوای اطمینان‌جویی در رابطه با ادراک خطر اجتماعی^۲ همچون ترس از فقدان حمایت^۳ و رهاشدگی^۴ بود. کبری و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود با استفاده از روش‌شناسی کیفی، اطمینان‌جویی در بیماران وسواسی را بررسی کردند. هدف از این مطالعه بررسی انگیزه افراد از اطمینان‌جویی و نحوه انجام‌دادن آن بود. نتایج مطالعه چهار مقوله اصلی نیاز به دستیابی به یقین، تلاش دائمی و پیوسته برای دستیابی به اطمینان، اکراه از اطمینان‌جویی و مسائل بین فردی متوقف‌کننده اطمینان‌جویی را شناسایی کرد. در شرایطی که حوزه مطالعات مربوط به اطمینان‌جویی در اختلال وسواس با کمبود مطالعات کیفی مواجه است، لزوم انجام‌دادن مطالعاتی در حیطه اطمینان‌جویی در افراد مبتلا به اسکروپولاسیتی^۵ نجس- پاکی که از شایع‌ترین نموده‌های وسواس در جوامع فرهنگی مسلمان به شمار می‌رود (مهین ترابی، جونز، هریس و زهیرالدین، ۲۰۱۵؛ بابایی، اکبرزاده و نجل الرحیم، ۱۳۸۹)، دو چندان اهمیت می‌یابد. در اسکروپولاسیتی بیمار در جایی گناه می‌بیند که هیچ گناهی وجود ندارد و خیلی زیاد به جزئیات مذهبی‌اش متمرکز می‌شود، به طوری که حوزه‌های مهم‌تر از آن را از دست می‌دهد. افراد اسکروپولوس عموماً نگران و آشفته‌اند که چیزی را انجام داده باشند که فکر می‌کنند یا احتمال می‌دهند، گناه یا تخطی از عقاید مذهبی یا اخلاقی بوده باشد و از طرف خداوند مستوجب عقوبت شوند (آبرامویتز و همکاران^۶، ۲۰۱۴، ۲۰۰۲؛ میلر و هیگز^۷، ۲۰۰۸).

-
1. perceived general threat
 2. perceived social threat
 3. loss of support
 4. abandonment
 5. scrupolosity
 6. Abramowitz
 7. Miller & Hedges

با توجه به اینکه اطمینان‌جویی، شایع‌ترین راهبرد مورد استفاده بیماران وسواسی برای کاهش اضطراب است و از طرفی به عنوان بخشی از یک برنامه درمانی خاص اختلال وسواس، انجام‌دادن اطمینان‌جویی می‌بایست در بیماران متوقف شود، از این رو نیاز است تا با اجرای پژوهشی جامع، ابعاد مختلف این پدیده و مکانیسم عمل آن شناسایی شود. بدین طریق امکان مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌های احتمالی اطمینان‌جویی در بیماران مبتلا به اسکروپولاسیتی^۱ نجس-پاکی با سایر خرده‌الگوهای وسواس نیز میسر خواهد شد. از آنجایی که عمده مطالعات پیشین در این حوزه، با تأکید بر نمونه‌های مبتلا به وسواس واریسی و با استفاده از روش تحقیق کمی و به‌کارگیری پرسشنامه انجام شده است، از این رو مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از مصاحبه عمیق انفرادی با بیماران انجام شد تا تجربه پدیدارشناختی اطمینان‌جویی در بیماران ایرانی مبتلا به اختلال وسواس نجس-پاکی به‌طور دقیق تحلیل کند. در این راستا سؤالات اصلی پژوهش عبارت بودند از: نحوه درک و تجربه زیسته اطمینان‌جویی در افراد مبتلا به وسواس نجس-پاکی چگونه است؟ مدل مفهومی اطمینان‌جویی بر مبنای شرایط بروز، شرایط علی، راهبردها و پیامدها چگونه است؟ سؤالات فرعی نیز در خلال تحلیل مصاحبه‌های اولیه شکل گرفتند که عبارت بودند از: چه زمانی اطمینان‌جویی اتفاق می‌افتد؟ افراد مبتلا به وسواس نجس-پاکی درباره چه موضوعاتی اطمینان‌جویی می‌کنند؟ اطمینان‌جویی در بیماران وسواسی نجس-پاکی به چه دلایلی اتفاق می‌افتد؟ هدف از اطمینان‌جویی در این بیماران چیست؟ از چه شیوه‌هایی افراد دست به اطمینان‌جویی می‌زنند؟ اثرات اطمینان‌جویی بر روابط بین فردی چیست؟ چه عواملی در پایان بخشیدن به اطمینان‌جویی مؤثر است؟

روش

در مطالعه حاضر با در نظر گرفتن اهداف پژوهش، از روش‌های پژوهش کیفی با راهبرد پدیدارشناختی استفاده شده است. جامعه آماری این مطالعه کلیه بیماران زن و مرد مبتلا به اختلال وسواس از نوع نجس-پاکی با حداقل سن ۲۰ سال بودند که در فاصله زمانی بهمن

۹۳ تا خرداد ۹۴ به مراکز روان درمانی در شهر تهران رجوع می‌کردند. شرکت‌کنندگان این تحقیق شامل ۱۳ بیمار (۱۲ نفر زن و ۱ نفر مرد) مبتلا به اختلال وسواس از نوع نجس- پاکی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دولتی و خصوصی روان درمانی و بیمارستان‌های روان‌پزشکی در شهر تهران بودند که بر اساس تشخیص روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی به اختلال وسواس از نوع نجس- پاکی مبتلا بودند. تشخیص اختلال با اجرای مصاحبه بالینی ساخت یافته فرم ۱ در چهارچوب^۱ DSM-IV از سوی روان‌پزشک محرز شده بود. همچنین به منظور بررسی نداشتن اختلال شخصیت در محور ۲، از مصاحبه بالینی ساخت یافته فرم^۲ استفاده شده بود. آن دسته از بیماران که تشخیص دریافت کرده بودند به محقق ارجاع داده شدند. تعیین تعداد شرکت‌کنندگان بر اساس ملاک اشباع اطلاعات بود.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن تشخیص OCD (نجس - پاکی) بر اساس DSM-۷ و ملاک سنی حداقل ۲۰ سال بود. علاوه بر این داشتن ملاک‌های خروج باعث کنارگذاشتن بیمار از نمونه می‌شد که عبارت بودند از وجود تاریخچه مانیا، سایکوز یا اختلالات سوء مصرف مواد، داشتن افسردگی متوسط به بالا، قرار داشتن در درمان دارویی در زمان انجام دادن مطالعه و دریافت درمان به شکل همزمان با درمان OCD برای اختلالی در محور I یا II، داشتن سابقه ضربه به سر و بیماری‌های مغزی بود.

روش نمونه‌گیری بر طبق طبقه‌بندی شانزده گانه پاتون^۳ (۱۹۹۰ به نقل از حریری، ۱۳۸۵)، نمونه‌گیری از موارد نماد واقعی^۴ بود. افراد نمونه با در نظر گرفتن این موضوع انتخاب شدند که از نظر ویژگی‌های مورد بررسی نماد واقعی محسوب می‌شدند. شرکت‌کنندگان به تفکیک جنسیت شامل ۱۲ بیمار زن با میانگین سنی ۴۴ سال و ۱ مرد با سن ۲۰ سال بودند. تحصیلات شرکت‌کنندگان از سوم راهنمایی تا کارشناسی متغیر بود. از ۱۲ شرکت‌کننده ۱۰ نفر متأهل و ۲ نفر مجرد بودند. از حیث اشتغال ۹ نفر از شرکت‌کنندگان خانه‌دار، ۳ نفر کارمند و ۱ نفر دانشجو بودند. شایان ذکر است که در تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر به استثناء یک

-
1. structured clinical interview for DSM(SCID-I)
 2. structured clinical Interview for DSM-IV Axis II personality Disorders (SCID-II)
 3. Paton
 4. typical case sampling

مرد و یک زن شرکت‌کننده، سایر افراد فاقد سابقه درمان قبلی (مراجعه به روان‌پزشک یا روان‌شناس) بوده‌اند. در این پژوهش ابزار گردآوری اطلاعات شامل ابزار مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. موضوعاتی که در خلال مصاحبه به آن‌ها پرداخته می‌شد شامل توصیف تجربه اطمینان‌جویی، عوامل مؤثر در شروع اطمینان‌جویی، موضوع اطمینان‌گیری، تجربه و ادراک افراد از روش‌های کسب اطمینان، دیدگاه افراد درباره هدف از اطمینان‌جویی، اثرات اطمینان‌جویی بر فرد و روابط بین فردی و معیارهای توقف اطمینان‌جویی بود. مصاحبه با تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش و با ارائه تعریفی از اطمینان‌جویی از سوی محقق آغاز می‌شد. دوره زمانی گردآوری داده‌ها از بهمن ۹۳ تا خرداد ۹۴ بود. پس از ضبط و پیاده‌سازی داده‌ها، تحلیل آن‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای مضمونی^۱ مرسوم (عرفی) و به‌کارگیری روش‌های کدگذاری باز، محوری و گزینشی (اشتراوس و کوربین^۲، ۲۰۰۹) و بر پایه یک الگوی چند سطحی انجام شد تا مقوله‌های اصلی و مشترک شناسایی شوند.

اعتباربخشی^۳، قابلیت اعتماد^۴، قابلیت انتقال^۵ و قابلیت تأیید^۶ را به عنوان معیارهای دقت علمی در تحقیقات کیفی مطرح کرده‌اند. (استراس و کوربین، ۲۰۰۹). برای ایجاد اعتباربخشی در مطالعه حاضر از روش‌های درگیری طولانی مدت با موضوع تحقیق به مدت ۱ سال، روش چک کردن یافته‌ها با شرکت‌کنندگان^۷ و تبادل نظر با هم‌تایان استفاده شد. در خصوص قابلیت اعتماد، ضمن ضبط کلیه مصاحبه‌ها و نوشتن کلمه به کلمه آن‌ها، همچنین از روش ارائه مصاحبه‌ها به افراد خبره و تبادل نظر با هم‌تایان نیز استفاده شد و در نهایت اینکه در نگارش گزارش پژوهش گفته‌های شرکت‌کنندگان به فراوانی استناد شد. قابلیت انتقال نیز با ثبت دقیق مراحل تحقیق و تصمیمات اخذ شده در طی آن انجام شد. درباره قابلیت تأیید نیز علاوه بر تهیه رد ممیزی یا حسابرسی^۸ از تبادل نظر با هم‌تایان نیز استفاده شد.

-
1. thematic content analysis
 2. Strauss & Korbin
 3. credibility
 4. dependability
 5. transferability
 6. confirmability
 7. member checks
 8. audit trail

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های به دست آمده از تحقیق با ادبیات توصیفی و تحلیلی و در ۵ بخش ارائه می‌شود. در جدول ۱ راه‌اندازهای اصلی اطمینان‌جویی در قالب ۶ مقوله اصلی گزارش شده است. با نگاه کلی به مقوله‌های مطرح در جدول ۱، آن‌چه در افراد موجب شروع تجربه اطمینان‌جویی است، در برخی از موقعیت‌ها احساس سردرگمی و مشخص نبودن تکلیف برای فرد در انجام‌دادن یا انجام‌دادن عمل پاک‌گردانی و در موارد دیگر که این احساس سردرگمی وجود ندارد، نگرانی فرد متوجه درستی کمیت و کیفیت پاک‌گردانی انجام شده است. ترس از سرایت نجاست چه از خود فرد به عنوان عامل نجاست‌کننده و چه انتقال نجاست از بیرون به فرد، از دیگر نگرانی‌های مطرح است.

جدول ۱: راه‌انداز اطمینان‌جویی در بیماران وسواس نجس - پاکی

راه‌انداز اطمینان‌جویی

- افکار ناخواسته با محتوای شک و تردید درباره کافی بودن دفعات و کیفیت انجام پاک‌گردانی
- احساس مسئولیت ادراک شده افراطی درباره خطر در ارتباط فرد با خدا
- افکار با محتوای سردرگمی در انجام‌دادن یا انجام‌ندادن عمل پاک‌گردانی
- خلق مضطرب
- شک درباره ارزشمندی فرد در نزد خدا و قبولی اعمال فرد از منظر خدا
- افکار با محتوای نگرانی‌های مربوط به سرایت نجاست از افراد و مکان‌های بیرونی به فرد و از فرد به محیط بیرونی

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، محتوای اطمینان‌جویی در قالب ۵ مقوله اصلی خلاصه شده است. همسو با محرک‌های راه‌انداز، بخشی از موضوع اطمینان‌جویی فرد، درباره پذیرفته شدن اعمال فرد از سوی خدا است. از طرفی به دنبال این نگرانی و برای کاهش احساس مسئولیت افراطی ادراک شده، فرد در خصوص موضوعاتی همچون کیفیت عملکرد شخصی و شایستگی در انجام‌دادن اجبارهای پاک‌گردانی چه در خود و چه در اطرافیان و به قصد اطمینان‌یابی درباره اینکه بهترین تلاش ممکن برای انجام‌دادن اعمال اجباری پاک‌گردانی انجام داده، دست به اطمینان‌جویی می‌زند. پرسش در خصوص لزوم انجام‌دادن عمل پاک‌گردانی از سمت خود، که در واقع به قصد پخش مسئولیت با دیگران انجام می‌شود و اطمینان‌جویی در مواردی که فرد نسبت به نجس - پاکی یک مکان به نتیجه لازم نرسیده است،

از دیگر موارد است.

جدول ۲: محتوا اطمینان‌جویی در بیماران وسواس نجس- پاکی

محتوا اطمینان‌جویی
- اطمینان‌جویی درباره احتمال خطر درباره پذیرفته‌شدن اعمال فرد از سوی خدا
- شک و تردید درباره کفایت و شایستگی در انجام‌دادن اعمال اجباری شستن
- پرسش درباره لزوم انجام‌دادن عمل پاک گردانی
- شک و تردید درباره نجس - پاکی یک مکان
- شک و تردید درباره کمیت و کیفیت عمل پاک‌گردانی در دیگران

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، فرآیند اطمینان‌جویی در قالب یک مقوله اصلی، تلاش دائمی و دقیق با ۳ زیر مقوله جستجوی اطمینان از روش‌های مختلف، پرسش دقیق، شفافیت و وضوح اطمینان داده شده، مطرح شده است. این مقوله فرایندهایی را توضیح می‌دهد که بدان طریق فرد با تلاشی پیوسته و دقیق و گاه به شکل ظریف و پنهانی در جستجوی اطمینانی دقیق از افراد مناسب و مطمئن است. زیر مقوله جستجوی اطمینان از روش‌های مختلف، انواع روش‌های خود اطمینان‌دهی، تغییر جهت‌دادن با پرداختن به سایر راهبردهای خنثی‌ساز یا اجتناب در صورت نبود افراد ارائه‌دهنده اطمینان‌جویی را در بر می‌گرفت. پرسش دقیق کردن به شکل پرسش از افراد دقیق و قابل اطمینان، پنهانی (غیر مستقیم) چک کردن و از منابع مختلف و چندگانه چک کردن می‌شد. همچنین شیوه ارائه اطمینان داده شده به فرد، نوع پاسخ ارائه شده از لحاظ معنادار بودن و حساسیت به هر نوع اشتباه یا تناقض و بی‌ثباتی در اطمینان داده شده مورد توجه شرکت‌کنندگان بود. شفافیت و وضوح اطمینان داده شده نیز به شکل پرسش چندباره، کنترل محیط برای درک هر چه بهتر اطمینان دریافتی، دقت ویژه به فرد ارائه‌دهنده اطمینان، به عواملی چون تن صدا، حالت چهره نیز از سوی افراد توجه می‌شد.

جدول ۳: فرآیند اطمینان جویی در بیماران و سواس نجس - پاکی

فرآیند اطمینان جویی	
تلاش دائمی و دقیق:	جستجوی اطمینان از روش های مختلف
- خود اطمینان دهی	- تغییر جهت دادن یا پرداختن به سایر راهبردهای خنثی ساز یا اجتناب در صورت نبود افراد ارائه دهنده اطمینان جویی
پرسش دقیق	- پرسش از افراد دقیق و قابل اطمینان - پنهانی چک کردن (غیر مستقیم سؤال پرسیدن) - از منابع مختلف چک کردن
شفافیت و وضوح اطمینان داده شده	- مهیا کردن شرایط مناسب فیزیکی برای پرسیدن - دقت به لحن صدا فرد اطمینان دهنده - توجه به جزئیات مطرح شده و محتوای پاسخ ارائه شده - سریع و فوری و بدون تفکر جواب ندادن طرف مقابل

همان طور که در جدول ۴ نشان داده است، انگیزه اطمینان جویی در ۶ طبقه اصلی خلاصه شده است. یکی از دلایل مهم افراد برای اطمینان جویی، دستیابی به احساس یقین افزایش یابنده بود. منظور از آن حالتی است که افراد با وجود از پیش دانستن پاسخ سؤالات خود، دوباره اقدام به پرسش می کردند تا بدین وسیله به یقین بیشتر و مطمئن کننده تری دست یابند. ۴ زیر مقوله نیاز به احساس یقین ذهنی، نیاز به انجام دادن کامل امور، از درون احساس خوب کردن و پنخس مسئولیت کردن برای دستیابی به احساس یقین افزایش یابنده گزارش شده است. در سایر موارد، هدف از اطمینان جویی کاهش خلق مضطرب، جلوگیری از مجازات و عقوبت در رابطه فرد با خدا، فرار از انجام دادن تشریفات سخت و طاقت فرسا و ردیابی اشتباهات مطرح شده است.

همان طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، معیارهای توقف اطمینان جویی در قالب ۱۰ مقوله اصلی مطرح شده است. این مقوله ها فرایندهایی را توضیح می دهد که موجب اکراه و بی میلی افراد از جستجوی اطمینان می شود.

جدول ۴: انگیزه اطمینان‌جویی در بیماران وسواس نجس - پاکی

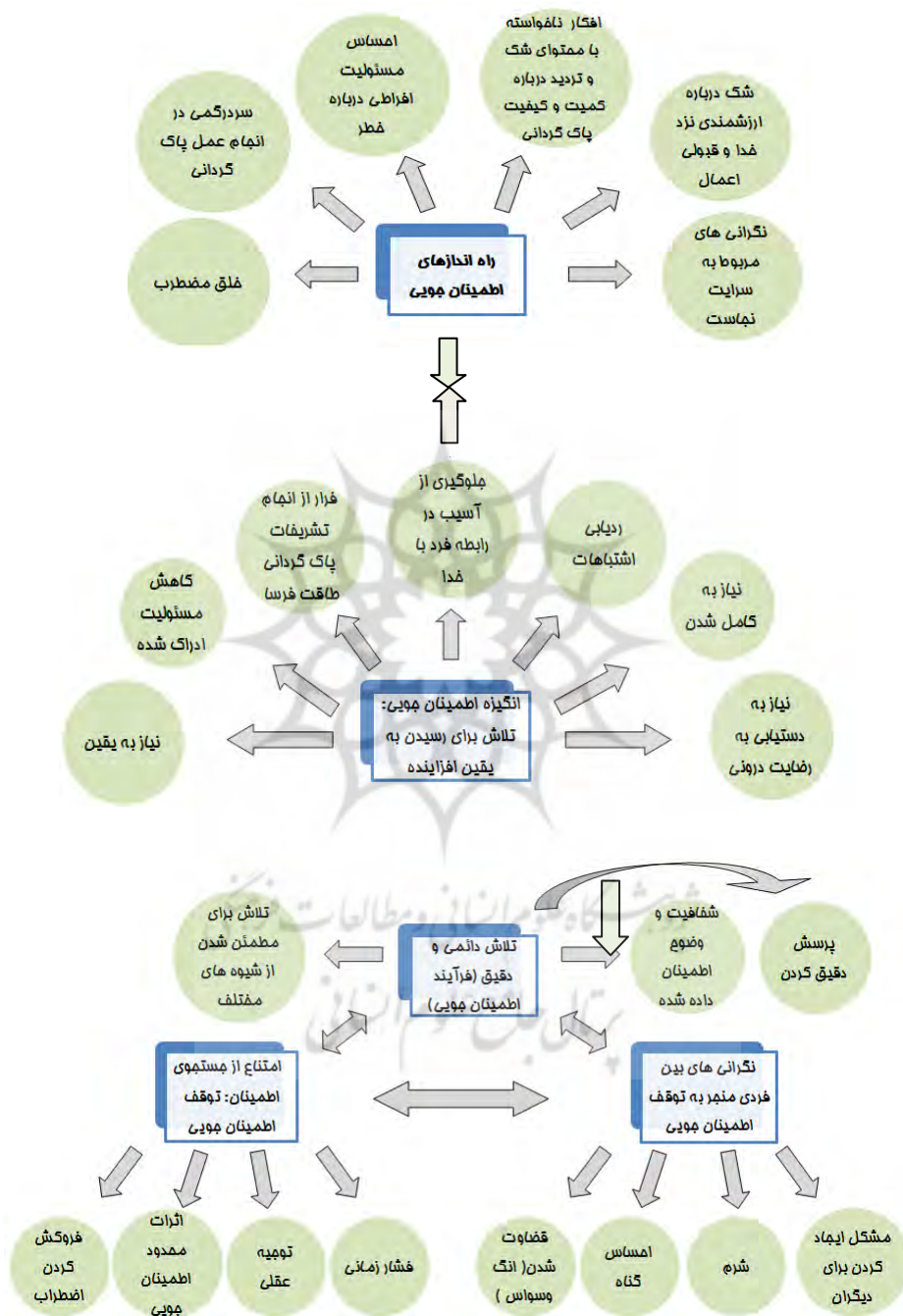
انگیزه اطمینان‌جویی	
تلاش برای رسیدن به احساس یقین افزایش یابنده:	- نیاز به احساس یقین
	- نیاز به انجام‌دادن کامل امور (احساس کامل شدن)
	- نیاز به احساس درستی کردن به شکل ذهنی (دستیابی به رضایت درونی)
کاهش خلق مضطرب	- پخش مسئولیت کردن
-رهایی از خشم خدا و جلوگیری از مجازات و عقوبت	
- فرار از انجام‌دادن تشریقات پاک‌گردانی	
طاعت فرسا	
- کاهش مسئولیت ادراک شده برای جلوگیری از سرایت نجاست	
- ردیابی اشتباهات	

یکی از این دلایل، اثرات محدود اطمینان‌جویی در بهبود حال افراد بود که در مطالعه حاضر در زمان شک و تردید افراد نسبت به صحت اطلاعات داده شده از سوی دیگران یا اعتقاد به فقدان اثرگذاری اطمینان‌جویی در بهبود حالشان ایجاد می‌شد. از دیگر دلایل توقف اطمینان‌جویی، نگرانی‌های بین فردی است. منظور از این مقوله حالتی است که فرد برای فرار از فشار نگرانی‌های بین فردی، از اطمینان‌جویی دست می‌کشد. نگرانی‌های بین فردی مواردی چون عصبانیت در اطرافیان، قضاوت شدن در روابط، شرم از داشتن علائم وسواس، مشکل ایجاد کردن برای دیگران و احساس گناه را در بر می‌گیرد. تجربه احساس گناه را می‌توان در دو بخش در نظر گرفت، اول احساس گناهی است که فرد درباره اجرا نکردن راه حل توصیه شده از سوی دیگران دارد و بخشی دیگر احساس گناه ناشی از اعمال فشار بر اطرافیان برای رعایت کردن استانداردهای مورد نظر فرد است. ویژگی‌های فرد اطمینان‌دهنده، به مواردی چون سخت‌گیر بودن و اشاره زیاد به جزئیات در پاسخ دریافتی نیز توجه شد. برای مثال «چون زن‌دایی‌ام از اون آدم‌هایی است که آسان‌گیر است ازش می‌پرسم. بعضی‌ها را می‌بینید که ریز نکاتی مثل موقع غسل توی گوش هم آب بره خوبه را می‌گن، آن وقت من دیگر نمی‌تونم از حمام در بیایم». همچنین کاهش خلق مضطرب، توجیه عقلی (دلیل تراشی) («وقتی اطرافیان نمی‌تونن راه حلی به من ارائه بدن و صرفاً به جز حرف زدن کاری از پیش نمی‌برند چرا باید

دیگه از شون بپرسم؟» (فشار زمانی و نداشتن زمان کافی برای اطمینان جویی، خودگویی منطقی فرد با خود («گاهی اوقات که می بینم دارم اذیت می شوم طبق رساله عمل می کنم، آره به خودم می گم آدم هایی هستند که ۱ دقیقه ای غسل می کنند پس من دارم آب زیاد مصرف می کنم») از دیگر عوامل مؤثر در پایان بخشی به اطمینان جویی بود. شرکت کنندگان همچنین با دقت در کمیت (مقدار اطلاعات دریافتی) و کیفیت پاسخ دریافت شده، درباره اینکه به اطمینان جویی پایان دهند، تصمیم می گرفتند. خستگی ذهنی و بدنی ناشی از پرداختن به راهبردهای اطمینان بخش و کم رنگ شدن ابهام فرد با اطمینان جویی از دیگر مقولات مطرح بود.

جدول ۵: معیارهای توقف اطمینان جویی در بیماران وسواس نجس - پاکی

معیارهای توقف اطمینان جویی	اثرات محدود اطمینان جویی:
- نگرانی های بین فردی:	- شک و تردید نسبت به درستی (صحت) اطلاعات داده شده
- وجود برخی از معیارها در منبع ارائه دهنده اطمینان:	- اعتقاد به عدم اثربخشی اطمینان جویی دریافتی از منابع ارائه دهنده
- فروکش کردن اضطراب	- عصبانیت در اطرافیان در زمان پاسخگویی به اطمینان درخواستی
- توجیه عقلی	- قضاوت شدن در روابط فامیلی و اطرافیان به خاطر داشتن علائم وسواس (انگ و وسواس)
- فشار زمانی	- شرمندگی
- خودگویی منطقی	- مشکل ایجاد کردن برای دیگران
- کیفیت و کمیت پاسخ دریافت شده	- احساس گناه
- خستگی ذهنی و بدنی	-
- کم رنگ شدن ابهام فرد با اطمینان جویی	-



نمودار ۱: مدل مفهومی اطمینان‌جویی

در نمودار ۱ برای فهم بهتر، روابط بین مقوله‌های اصلی و زیر مقوله‌ها، نقشه مفهومی از روابط ارائه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر تحلیل تجربه پدیدارشناختی اطمینان‌جویی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس نجس- پاکی بوده است. در پژوهش حاضر راه‌اندازهای اطمینان‌جویی در ۶ طبقه اصلی مطرح شد که عبارت بودند از: افکار با محتوای شک و تردید درباره کافی بودن دفعات و کیفیت انجام دادن پاک گردانی، مسئولیت ادراک شده افراطی درباره خطر در رابطه فرد با خدا، سردرگمی در انجام دادن عمل پاک گردانی، خلق مضطرب، شک درباره ارزشمندی فرد در نزد خدا و قبولی اعمال، نگرانی‌های مربوط به سرایت نجاست. در تبیین عوامل راه‌انداز شناسایی شده، می‌توان به روند شکل‌گیری اسکروپولاسیتی و پاره‌ای از ویژگی‌های بالینی این افراد اشاره کرد. این افراد به دلیل وجود آموزش‌های اولیه مذهبی تهدیدی و فضای خانوادگی سخت‌گیرانه، تصور مستبدانه از خداوند دارند. به طوری که در فضای چنین خانواده‌هایی، فرد در زمان مرتکب شدن خطا به سختی بخشیده می‌شود و برای بخشیده شدن و کسب توجه باید به سختی تلاش کند. در نتیجه احساس گناه و ترس بالایی در این افراد شکل می‌گیرد که خود می‌تواند با پیامدهای هیجانی و رفتاری در ارتباط باشد. به طوری که این افراد بر این باور هستند که برای ارزشمندی در نزد خدا به کوشش بیشتری نسبت به سایر افراد نیاز دارند. وجود همزمان احساس گناه و میل به کامل بودن در کنار عدم تحمل ابهام، سطوح بالایی از اضطراب و پریشانی را فرا می‌خواند (آبرامویتز و همکاران، ۲۰۱۴) و به همین دلیل فرد می‌کوشد بهترین عملکرد و حداکثر تلاش ممکن را برای جلوگیری از پیامد ناگوار انجام دهد. همان‌گونه که درخصوص انگیزه‌های اطمینان‌جویی افراد، که در مدل مفهومی نیز مطرح شده، این گرایش به روشنی وجود داشت. این انگیزه‌ها عبارت بودند از تلاش برای رسیدن به افزایش احساس یقین، رهایی از خشم خدا و جلوگیری از مجازات و عقوبت، کاهش خلق مضطرب، فرار از انجام دادن تشریفات پاک‌گردانی طاقت‌فرسا، کاهش مسئولیت ادراک شده از سوی فرد برای جلوگیری از سرایت نجاست و ردیابی اشتباهات.

در خصوص فرآیند اطمینان‌جویی، مقوله مرکزی مطرح^۱، تلاش دائمی و دقیق با سه زیر مقوله جستجوی اطمینان از روش‌های مختلف، پرسش دقیق، شفافیت و وضوح اطمینان داده شده بود. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه کبری و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین مکانیسم اطمینان‌جویی دلایل چندی مطرح است که عبارت هستند از دریافت اطمینانی قانع‌کننده و به بیان دیگر فقدان دریافت اطمینان غلط یا غیر کمک‌کننده و متناقض، اجتناب از عوامل بین فردی برای مثال شرمگین شدن و ترس از قضاوت شدن، گرایش به استفاده از خود اطمینان‌جویی برای از دست ندادن منابع ارائه‌دهنده اطمینان‌جویی و حفظ آن‌ها برای فرد. بنابراین، همان‌گونه که در مدل مفهومی و با فلش‌های دو طرفه نشان داده شده است، به نظر می‌رسد بین زیر مقوله‌های مربوط به هر مقوله با یکدیگر تعامل و ارتباط وجود دارد. برای مثال هدف از پرسش دقیق، اجتناب از دریافت اطمینان‌جویی بد است، این درحالیست که زمانیکه فرد به دنبال اطمینانی واضح است نوعی فشار بر خود و افراد ارائه‌دهنده وارد می‌شود و این خود می‌تواند با ایجاد نگرانی‌های بین فردی باعث توقف اطمینان‌جویی یا تغییر در روش کسب اطمینان شود.

درباره معیارهای توقف دلایل مطرح عبارت بودند از: نگرانی‌های بین فردی همچون شرمندگی، مشکل ایجاد کردن برای دیگران، احساس گناه، فروکش کردن اضطراب، توجیه عقلی، فشار زمانی، خودگویی منطقی، خستگی ذهنی و بدنی، کیفیت پاسخ دریافت شده و کم‌رنگ شدن ابهام فرد با اطمینان. به نظر می‌رسد با وجود اینکه یکی از افکار مرکزی برانگیزاننده اطمینان‌جویی از سوی شرکت‌کنندگان، رهایی از مورد مجازات قرار گرفتن از سمت خدا مطرح شده بود، اما کاهش احساس این خطر از دلایل توقف در اطمینان‌جویی به حساب نمی‌آید. شاید یکی از دلایل احتمالی تفاوت وسواس‌های نجس پاکی با سایر انواع وسواس‌ها در شناسایی شخصی کاهش احساس خطر و همچنین ماهیت فرضی خطر در این بیماران باشد؛ برای مثال در وسواس واریسی، فرد می‌تواند کاهش احتمال خطر را شناسایی کند، اما در بیماران نجس پاکی دلیل عینی برای کاهش خطر وجود ندارد. از طرف دیگر، مطابق با مدل مفهومی ذکر شده، افراد با وجود انگیزه بالا برای اطمینان‌جویی، مشکل اکراه، تناقض و

بازداری در جستجوی اطمینان را تجربه می‌کنند که به شکل آگاهی از اثرات غیرسازنده اطمینان‌جویی از یک طرف (پیدا کردن حال بدتر در نتیجه اطمینان‌جویی، ناامید شدن یا دریافت نکردن جواب از دیگران) و شک و تردید به خاطر پاسخ‌های غلط به فرد است. به بیان دیگر به نظر می‌رسد نوعی تعارض دوری - نزدیکی در ارتباط با اطمینان‌جویی در این بیماران وجود دارد.

از طرفی درباره معیارهای توقف، توجه به کیفیت و کمیت پاسخ‌های دریافتی، استفاده از معیارهای توقف غیرسازنده (برای مثال تلاش فعالانه فرد برای رسیدن به رضایت درونی) و داشتن معیارهای چندگانه برای تصمیم‌گیری (توجه همزمان به محتوای اطمینان‌دریافتی از لحاظ وجود جزئیات قابل قبول و همچنین انتخاب فرد مطمئن) گزارش می‌شد. استفاده از چنین معیارهایی چندگانه‌ای برای تصمیم‌گیری درباره توقف اعمال، نیاز به شواهد سطح بالاتر را مطرح می‌کند که به شکل ضمنی دلالت به وجود نوعی پردازش اطلاعات آگاهانه، عمدی و همراه با تلاش ذهنی است (وال، سالکوسکیس و کوتر، ۲۰۰۸).

در مجموع یافته‌های مطالعه حاضر، نکات مهمی را از نظر روان‌شناسی بالینی فرهنگی آشکار می‌کند. با وجود اینکه مطالعات کیفی به طور ذاتی با محدودیت در تعمیم یافته‌ها مواجه هستند با وجود این، یافته‌های مطالعه حاضر شواهد تجربی را در حمایت از مدل شناختی - رفتاری اسکروپولاسیتی در بیماران ایرانی فراهم کرده است. نتایج مطالعه نشان داد با وجود شباهت زیاد این بیماران با سایر خرده‌گروه‌های وسواس از لحاظ مکانیسم دریافت اطمینان‌جویی و معیارهای توقف، این بیماران از لحاظ محرک‌های راه‌انداز و محتوا اطمینان‌جویی متمایز می‌شوند. نقطه تمایز این بیماران در چسبندگی افکار آن‌ها با مذهب و عقاید مذهبی است. با در نظر گرفتن شیوع بالای وسواس‌های مذهبی نجس - پاکی در ایران، یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند در طراحی راهنماهای درمانی و مداخلات آموزشی متناسب با فرهنگ و مذهب و تولید ابزارهای فرهنگ‌وابسته برای چنین بیمارانی، استفاده شود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر اعتبار اظهارات شرکت‌کنندگان است. زیرا لازمه شرکت در مطالعه کیفی داشتن بینش به منظور اکتشاف و در میان‌گذاری احساسات با مصاحبه‌کننده است. بنابراین، استفاده از مشاهدات رفتاری، مصاحبه با سایر اعضای مهم در ارتباط با فرد، می‌توانست اعتبار پاسخ‌ها را افزایش دهد. تکرار مطالعه حاضر با سایر شیوه‌های گردآوری

داده‌ها از قبیل بحث‌های گروهی متمرکز، تئوری زمینه‌ای و مشاهدات بالینی می‌تواند افق‌های روشن‌تری را بگشاید.

تشکر و قدردانی: از همکاری صمیمانه کلیه شرکت‌کنندگان که با اختصاص وقت در پژوهش حاضر شرکت کردند، قدردانی و تشکر می‌شود.



منابع

- استراس، آنسلم و کوربین، جولیت (۱۳۹۳). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نی.
- بابایی، مهناز، اکبرزاده، نسرين و نجل الرحيم، عبدالرحمان (۱۳۸۹). تأثیر درمان ترکیبی شناختی - رفتاری و کاهش اندیشه‌پردازی خطر بر اختلال وسواسی اجباری در دانشجویان دختر. فصلنامه مطالعات روان شناختی، ۶ (۱): ۴۳-۵۶.
- حریری، نجلا (۱۳۸۵). اصول و روش‌های پژوهش کیفی. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.
- حسن زاده، احمد، شریفی درآمدی، پرویز و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۲). مقایسه مؤلفه‌های فراشناخت در نوجوانان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی. فصلنامه مطالعات روان شناختی، ۹ (۱): ۱۰۷-۹۱.
- Abramowitz, J. S., Huppert, J. D., Cohen, A. B., Tolin, D. F. & Cahill, S. P. (2002) Religious obsessions and compulsions in a non-clinical sample: The Penn Inventory of Scrupulosity (PIOS). *Behaviour research and therapy*, 40(7): 825-838.
- Abramowitz, J. S. & Jacoby, R. J. (2014). Scrupulosity: a cognitive-behavioral analysis and implications for treatment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2): 140-149 .
- Babayi, M., Akbarzadeh, N. & Najlrahim, A. (2010). Effectiveness of cognitive - behavior therapy and danger ideation reduction therapy on ocd of Female university student. *Journal of Psychological Studies*, 6(1): 43-56. (Text in Persian).
- Hariri, N. (2007). Principles and methods of qualitative research. Tehran: Islamic Azad University. (Text in Persian)
- Hasanzadeh, A., Sharifidaramadi, P. & Sohrabi, F. (2014). The comparison of metacognition components between adolescent with OCD diagnosis and without OCD. *Journal of Psychological Studies*, 9(1): 91-107. (Text in Persian)
- Kobori, O., Salkovskis P, Read c, J, Lounes c, N. & Wongd, V. (2012). Qualitative study of the investigation of reassurance seeking in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 1(4): 25-32.
- Kobori, O. & Salkovskis, P. M. (2013). Patterns of reassurance seeking and reassurance-related behaviours in OCD and anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(1): 1-23.
- Kobori, O., Sawamiya, Y., Iyo, M., & Shimizu, E. (2015). A Comparison of manifestations and impact of reassurance seeking among Japanese individuals with OCD and

- depression. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(5) 623–634.
- Mahintorabi, S., Jones, M. K., Harris, L. M. & Zahirodin, A. (2015). Religious observance and obsessive compulsive washing among Iranian woman. *Journal of obsessive – compulsive disorder and related disorder*, 7(2015):35–42.
- Miller, C. H. & Hedges, D. W. (2008). Scrupulosity disorder: An overview and introductory analysis. *Journal of Anxiety disorders*, 22(6): 1042–1058.
- Parrish, C. L. & Radomsky, A. S. (2010). Why do people seek reassurance and check repeatedly? An investigation of actors involved in compulsive behavior in OCD and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(2): 211–222.
- Starr, L. R. & Davila, J. (2008). Excessive reassurance seeking, depression, and interpersonal rejection: a meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 4(117): 762–775.
- Strauss, A. & Corbin (2009). *Basics of qualitative research :the techniques and procedures for developing grounded theory*. CA: Sage
- Wahl, K., Salkovskis, P. M. & Cotter, I. (2008). 'I wash until it feels right': The phenomenology of stopping criteria in obsessive–compulsive washing. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2):143–161.
- Zarean, M. (2016). *Cultural dimension of anxiety and depression in Iran: A qualitative study*. Ph.D. Thesis of Psychology, Iran: Shahid beheshti university (Text in Persian)

**Reassurance seeking in OCD patients with
scrupolosity of Najes-Paki :qualitative study**

Ommehani Alizadeh Sahraei*, Zohreh Khosravi**,

Farideh Ameri***, Fereshteh Mootabi****&

Roshanak Khodabakhsh*****

Abstract

Excessive reassurance-seeking (ERS) is a common problem among both clinically anxious populations and particularly among individuals diagnosed with obsessive-compulsive spectrum disorder. Accordingly, the aim of the present study, was to investigate the phenomenological experience of reassurance seeking in patient with obsessive-compulsive disorder(scrupolosity of Najes-Paaki) by the use of qualitative method and producing a thematic map. To assess factors involved in reassurance-seeking ,a semi structured interview were employed on 13 patients with jajes paki OCD diagnosis. Data were analyzed using conventional content analysis. Five overarching themes were identified in terms of triggers of reassurance seeking content of reassurance seeking, reassurance seeking mechanism, motivation and stop criteria.Theoretical applications and the clinical utility of

* Ph.D. candidates of psychology ,Faculty of Education and Psychology,Alzahra University, Tehran, Iran.

** Professor of Clinical Psychology Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

*** Assistant Professor of Clinical Psychology ,Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

**** Assistant Professor of Clinical Psychology , Shahid Beheshti University.Tehran,Iran.

***** Assosiate Professor of Clinical Psychology Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

DOI: 10.22051/psy.2017.2692

Reseived:2016/3/13 Accepted:2016/11/2

Abstracts

the research findings are discussed by the use of cognitive-behavioral models of OCD. A thematic map was produced to understand the relationship between themes and sub-themes.

Keywords: Scrupolosity; reassurance seeking; qualitative study

