

## پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری-عملی بر اساس حساسیت اضطرابی و حل مسئله اجتماعی Prediction Obsessive-Compulsive Symptoms Based on Anxiety Sensitivity and Social Problem Solving

**Abbas Abolghasemi**

Professor of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

**Farzin Bagheri Sheykhgafshe \***

M.A in General Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

[farzinbagheri73@gmail.com](mailto:farzinbagheri73@gmail.com)

**Banafsheh Hosseinzadeh Kalsari**

M.A in General Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

**Adeleh Yousefi Siakouche**

M.A in General Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

**عباس ابوالقاسمی**

استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

**فرزین باقری شیخانگفشه** (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

**بنفشه حسین زاده کلسری**

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

**عادلہ یوسفی سیاکوچه**

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

### Abstract

The purpose of this study was to predict obsessive-compulsive symptoms based on anxiety sensitivity and social problem solving. This study is descriptive and correlational. The statistical population of this study was all women referring to medical centers of Rasht in ۲۰۱۸ from which ۱۶۷ patients were selected through convenience sampling. Data were collected using the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI), Anxiety Sensitivity (ASR-R) and Social Problem-Solving Questionnaire (SPSI). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. The results showed that anxiety sensitivity and social problem solving had a significant relationship with obsessive-compulsive symptoms ( $P < 0.01$ ). Anxiety sensitivity ( $\beta = 0.47$ ), positive orientation ( $\beta = 0.25$ ), negative orientation ( $\beta = 0.33$ ), avoidance problem solving ( $\beta = 0.36$ ), impulsive problem solving ( $\beta = 0.69$ ), and logical problem solving ( $\beta = 0.47$ ) significantly predicted obsessive-compulsive symptom ( $P < 0.01$ ). The results indicate that the more anxiety levels decrease and social problem-solving increases, the greater the degree of obsessive-compulsive symptoms in patients. Therefore, therapists need to pay more attention to the social and anxiety dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder.

**Keywords:** Obsessive-Compulsive, Anxiety Sensitivity, Social Problem Solving, Women

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشانه‌های وسواس بر اساس حساسیت اضطرابی و حل مسئله اجتماعی انجام گرفت. روش این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر رشت در سال ۱۳۹۷ بودند که از این بین ۱۶۷ بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های وسواس-اجباری مادزلی (MOCI)، حساسیت اضطرابی (ASR-R) و حل مسئله اجتماعی (SPSI)، استفاده شد. داده‌های پژوهش به روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که حساسیت اضطرابی و حل مسئله اجتماعی با نشانه‌های وسواس رابطه معناداری دارند ( $P < 0.01$ ). حساسیت اضطرابی ( $\beta = 0.47$ )، جهت‌گیری مثبت ( $\beta = 0.25$ )، جهت‌گیری منفی ( $\beta = 0.33$ )، حل مسئله اجتنابی ( $\beta = 0.36$ )، حل مسئله تکانشی ( $\beta = 0.69$ ) و حل مسئله منطقی ( $\beta = 0.47$ ) قابلیت پیش‌بینی معنادار نشانه‌های وسواس را دارند ( $P < 0.01$ ). نتایج پژوهش حاکی از آن است که هر چقدر میزان حساسیت اضطرابی کاهش و حل مسئله اجتماعی افزایش پیدا کند، به مقدار قابل توجهی نشانه‌های وسواس در بیماران کاهش پیدا می‌کند. بدین منظور لازم است درمانگران به ابعاد اضطرابی و اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی توجه بیشتری داشته باشند.

**واژه‌های کلیدی:** وسواس فکری-عملی، حساسیت اضطرابی، حل

مسئله اجتماعی، زنان

## مقدمه

از جمله اختلالات روان‌شناختی جدی و فراگیر که به عنوان یکی از شایع‌ترین، ناتوان‌کننده‌ترین و مقاوم‌ترین اختلالات روان‌شناختی مطرح می‌باشد، اختلال وسواس فکری-عملی<sup>۱</sup> است که در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، از دیگر اختلالات اضطرابی جدا شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). وسواس دربرگیرنده فکر یا احساسی عودکننده و اجبار رفتاری آگاهانه و عودکننده نظیر شمارش، واریسی، یا اجتناب است، که باعث افزایش اضطراب در فرد می‌شود، حال آنکه هرچند انجام اعمال اجباری در تلاش برای کاستن اضطراب همراه با وسواس فکری انجام می‌گیرد، همیشه به کم شدن این اضطراب منجر نمی‌گردد (جنتیکس و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال وسواس فکری-عملی، ۳ درصد از افراد را در طول عمر خود تحت تأثیر قرار می‌دهد (جنتیکس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و اغلب باعث اختلال در عملکرد اجتماعی شغلی و کیفیت زندگی افراد می‌شود (آدام، مینلشمید، گلاستر و لیب<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). بررسی‌های صورت گرفته در داخل کشور شیوع اختلال وسواس فکری-عملی را در زنان ۳۷ درصد برآورد کرده‌اند (امانی، ابوالقاسمی، احدی و نریمانی، ۱۳۹۲).

یکی از متغیرهای مهم در اختلال وسواس فکری-عملی، حساسیت اضطرابی<sup>۵</sup> است (تیمپانو، راینز، شاو، کاف و اشمیت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). حساسیت اضطرابی به ترس از اضطراب و نشانه‌های مرتبط با اضطراب اشاره دارد و از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای بدنی، روان‌شناختی و اجتماعی منجر می‌شود (کووی و هات<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). بررسی‌ها نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی از طریق ژنتیک و یادگیری کسب و منجر به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مرتبط با نشانه‌های فراخوان اضطراب می‌شود (بلکی، آبراموویتز، ریومن، لئونارد و ریمن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). راینز، اوگلسبی، کاپرون و اشمیت<sup>۹</sup> (۲۰۱۴) حساسیت اضطرابی را گرایش شخص برای ارزیابی احساسات فیزیولوژیک، تغییرات شناختی و پیامدهای اجتماعی مرتبط با اضطراب تعریف می‌کنند که تداوم آن پیامدهای آسیب‌زای زیادی را برای بیمار به همراه دارد. افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا ممکن است معتقد باشند که تنفس کوتاه نشانه‌ای از خفگی، تپش قلب یا حمله قلبی است، در حالی که افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین این نشانه‌ها را ناخوشایند، اما بدون تهدید تجربه می‌کنند (کووی و واندن‌هات، ۲۰۱۹). مطابق با نظریات شناختی اضطراب، مفهوم حساسیت اضطرابی ادعا می‌کند که ارزیابی شناختی نادرست برای تولید اضطراب، مهم و حیاتی است (تیمپانو و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع، سوء تعبیر احساسات بدنی منجر به افزایش برانگیختگی در افراد می‌شود که در بلند مدت موجب تشدید اضطراب و ترس خواهد شد (بلکی و همکاران، ۲۰۱۷).

پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی در مقایسه با افراد دیگر، مقادیر بالاتری از حساسیت اضطرابی را نشان می‌دهند (واتون، مهافی، تیمپانو، برمان، آبراموویتز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۲). در این راستا، تیمپانو و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی نقش حساسیت اضطرابی در نشانه‌های وسواس فکری-عملی پرداختند، نتایج مطالعات آن‌ها نشان داد بیماران که مداخلاتی در زمینه اضطراب دریافت کردند در مقایسه با افراد دیگر، علائم کمتری از خود نشان دادند. از سویی دیگر، یافته‌های راینز و همکاران (۲۰۱۴) روی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی حاکی از آن بود که حساسیت اضطرابی همبستگی معنی‌داری با مؤلفه‌های وسواس فکری (افکار مرتبط با آلودگی، تردید مرضی و چک کردن) دارد که این خود اضطراب بالا و غیرقابل کنترل را برای بیمار به همراه دارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که در اختلال وسواس فکری-عملی نقش دارد، حل مسئله اجتماعی<sup>۱۱</sup> است (آبوت و بلانگر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷). حل مسئله اجتماعی به عنوان یک فرایند شناختی-رفتاری که در آن افراد به دنبال کشف و شناسایی راه حل‌های موثر و انطباقی در مواجهه با

- 
- ۱. Obsessive-Compulsive Disorder
  - ۲. American Psychiatric Association
  - ۳. Genetics
  - ۴. Adam, Meinschmidt, Gloster & Lieb
  - ۵. Anxiety Sensitivity
  - ۶. Timpano, Raines, Shaw, Keough & Schmidt
  - ۷. Kwee & Hout
  - ۸. Blakey, Abramowitz, Reuman, Leonard & Riemann
  - ۹. Raines, Oglesby, Capron & Schmidt
  - ۱۰. Wheaton, Mahaffey, Timpano, Berman & Abramowitz
  - ۱۱. Social Problem Solving
  - ۱۲. Aubut, & Belanger

مشکلات هستند، تعریف می شود. فرایند حل مسئله اجتماعی شامل تشخیص افکار و احساسات فرد است (لوکاس، چانگ، لی، چانگ و هیرش<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹) که می تواند شامل تمرکز یا اجتناب فرد بر روی مشکلات باشد (سوسو-ریبرا، کاماچو-کوپررو، مک کراکن، مایدو-اولیوارس و گالاردو-پوجول<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). بر اساس مدل استر سی متقابل<sup>۳</sup>، راهبردهای حل مسئله اجتماعی برای تو صیف و آموزش فرایند خودگردانی و رشد استراتژی های سازگار در مواجهه با مشکلاتی که افراد ممکن است در زندگی روزمره خود با آنها روبرو شوند، استفاده می شود (لازاروس و فولکمن<sup>۴</sup>، ۱۹۸۴). به طور خاص، این مدل فرآیندی را نشان می دهد که در آن مردم تلاش می کنند تا راهبردهای مقابله ای خود را به چندین روش گوناگون تغییر شکل دهند که شامل جهت گیری مشکل و سبک حل مسئله می شود (سگال، دیاز، نزو و نزو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). سبک های حل مسئله به صورت شناختی-رفتاری هستند یعنی فعالیت هایی که افراد هنگام مقابله با مشکلات، درگیرش می شوند که دارای سه سبک مختلف است که یکی از آنها منطقی و دو مورد دیگر ناسازگار است (لیهی، ریدوت، مشتاق و هلند<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸).

سبک حل مسئله منطقی<sup>۷</sup> شامل سیستم و اصولی است که با استفاده از مهارت های گوناگون و با هدف یافتن راه حل درست و منطقی به کار می رود (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). همچنین در بردارنده اصول حل مسئله کارآمد است که شامل تعریف مشکل و فرمول بندی آن، کشف راه حل های جایگزین و تصمیم گیری درست می شود (سوسو-ریبرا و همکاران، ۲۰۱۶). سبک حل مسئله تکانشی<sup>۸</sup> شامل یک الگوی پاسخ می شود که در آن فرد به صورت تکانشی و بی دقت و با عجله سعی در آن دارد تا مشکلش را حل کند و به راه حل های دیگر فکر نمی کند. در سبک حل مسئله اجتنابی<sup>۹</sup> افراد تلاش می کنند تا مشکلشان را به تعویق بندازند و یا آن را به گونه ای توجیه کنند و بر روی دوش فرد دیگر بیندازند و به عبارتی سلب مسئولیت کنند (لوکاس و همکاران، ۲۰۱۹).

پژوهش های گوناگون نشان داده اند بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی دارای نواقص قابل ملاحظه ای در مهارت های حل مسئله اجتماعی هستند که منجر به جهت گیری های تکانشی و غیرمنطقی نسبت به مسائل می شود (سگال و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش ابوالقاسمی و نیرمانی (۲۰۰۸) نیز نشان داد بیماران وسواسی در مقایسه با افراد عادی در موقعیت های گوناگون بیشتر از سبک های اجتنابی و تکانشی استفاده می کنند. از سویی دیگر، نتایج مطالعات آبوت و بلانگر (۲۰۱۷) بر روی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی نشان داد اکثر بیماران دارای جهت گیری های منفی بودند و اختلال قابل توجهی در مهارت های حل مسئله از خود نشان می دادند. همچنین، این افراد افت چشمگیری در عملکرد شغلی و تحصیلی خود داشتند.

در مجموع، با توجه به شیوع بالای اختلال وسواس فکری-عملی در میان زنان (جنتیکس و همکاران، ۲۰۱۸؛ امانی و همکاران، ۱۳۹۲)، مطالعات محدود در این زمینه و برجسته نشدن ارتباط اختلالات وسواسی با اضطراب و حل مسئله اجتماعی بیماران، انجام این پژوهش از اهمیت و ارزش بالایی برخوردار است. در این راستا، هدف از مطالعه حاضر پیش بینی نشانه های وسواس فکری-عملی براساس حساسیت اضطرابی و حل مسئله اجتماعی در زنان شهر رشت بود.

## روش

پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی است. در این پژوهش نشانه های اختلال وسواس فکری-عملی به عنوان متغیر پیش بین و حساسیت اضطرابی و حل مسئله اجتماعی، متغیرهای ملاک در نظر گرفته شده اند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر رشت در سال ۱۳۹۷ بوده اند. نمونه آماری پژوهش شامل ۱۶۷ نفر از افراد مراجعه کننده به کلینیک های روانشناسی و مراکز درمانی شهر رشت بودند که به صورت دردسترس انتخاب شدند. ملاک های ورود شامل این موارد بود: تعلق به جامعه پژوهش، سواد خواندن و نوشتن، رضایت کامل افراد و داشتن اختلال وسواس فکری-عملی. ملاک های خروج نیز شامل این موارد بود: وجود اختلالات

- 
- ۱. Lucas, Chang, Li, Chang & Hirsch
  - ۲. Suso-Ribera, Camacho-Guerrero, McCracken, Maydeu-Olivares & Gallardo-Pujol
  - ۳. Cross-stress model
  - ۴. Lazarus & Folkman
  - ۵. Segal, Diaz, Nezu & Nezu
  - ۶. Leahy, Ridout, Mushtaq & Holland
  - ۷. Logical problem solving
  - ۸. Impulsive problem solving
  - ۹. Avoidance problem solving

## Prediction Obsessive-Compulsive Symptoms Based on Anxiety Sensitivity and Social Problem Solving

جسمانی و روانی ناتوان کننده، عدم همکاری، نیمه کاره رها کردن پرسشنامه‌ها و شانس‌ی جواب دادن به سوالات. لازم به ذکر است ملاحظات اخلاقی در این پژوهش کاملاً رعایت گردید، به گونه‌ای که به شرکت‌کنندگان در زمینه محرمانه ماندن و استفاده صرفاً پژوهشی اطلاعات اطمینان خاطر داده شد و آن‌ها با رضایت کامل در محیطی آرام و بدون تنیدگی، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه و سواسی-اجباری مادزلی<sup>۱</sup>:** این مقیاس شامل ۳۰ گویه بوده که توسط هاجسون و راجمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) به منظور پژوهش در مورد مشکلات و سواسی تهیه شده است. در اعتباریابی اولیه، این پرسشنامه ۵۰ فرد و سواسی را از ۵۰ بیمار روان رنجور به خوبی تفکیک کرد. تحلیل محتوای بعدی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، ۴ جزء عمده را مشخص کرد که منعکس کننده چهار نوع رفتار و سواسی بود: وارسی (۹ گویه)، پاک گردانی (گویه ماده)، کندی (۷ گویه)، و شک و سواسی (۷ گویه). این پرسشنامه علاوه بر نمره کلی، شامل ۴ نمره برای رفتارهای وسواسی مذکور بوده و نسبت به تأثیر درمان حساس است. ایمانی، محمود علیلو، بخشی پور، فرنام و قلی‌زاده (۱۳۸۸) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن را با مقیاس و سواس-جبری ییل-براون ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای کل مقیاس به دست آمد.

**مقیاس حساسیت اضطرابی-تجدیدنظرشده<sup>۳</sup>:** تیلور و کوکس<sup>۴</sup> (۱۹۹۸)، فرم تجدیدنظرشده شاخص حساسیت اضطرابی را تهیه کردند. این پرسشنامه چهار بعد و ۳۶ گویه دارد و براساس مقیاس لیکرت به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. نتایج مطالعه تیلور و کوکس (۱۹۹۸) حاکی از آن است که شاخص تجدیدنظرشده حساسیت اضطرابی دارای روایی و اعتبار ۰/۹۰ و ابزاری مفید و موثر برای ارزیابی و سنجش حساسیت اضطرابی است. این پرسشنامه توسط مرادی‌منش، میرجعفری، گودرزی و محمدی (۱۳۸۶) در ایران هنجاریابی شد. اعتبار شاخص تجدیدنظرشده حساسیت اضطرابی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ به دست آمد. همچنین، ضرایب اعتبار خرده مقیاس‌ها بر اساس روش‌های همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که به ترتیب بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ به دست آمد (مرادی‌منش و همکاران، ۱۳۸۶). در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای کل مقیاس ( $\alpha=0/81$ ) به دست آمد.

**مقیاس حل مسئله اجتماعی<sup>۵</sup>:** این ابزار به منظور اندازه‌گیری مهارت‌های حل مسئله اجتماعی توسط دزوریلا، نزو و میدئو-اولیوارس<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) طراحی و ساخته شده است. این مقیاس ۵۲ گویه و ۵ خرده مقیاس دارد و روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً نادرست تا کاملاً درست نمره‌گذاری می‌شود. پایایی آزمون مجدد برای این پرسشنامه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ و ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی سازه این پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل اکتشافی و همبستگی با دیگر مقیاس‌های حل مسئله و سازه‌های روان شناختی همپوش، تأیید شده است (دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲). مخبری، درتاج و دره کردی (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای ضریب آلفای ۰/۸۵ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۸ را برای پرسشنامه توانایی حل مسئله اجتماعی گزارش کردند. در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای کل مقیاس ( $\alpha=0/84$ ) به دست آمد.

## یافته‌ها

میانگین و (انحراف استاندارد) سنی شرکت‌کنندگان در تحقیق ۳۷/۴۶ (۱/۴۲) (با دامنه‌ی سنی ۲۵-۵۰) است. از نظر تحصیلات، ۱۸ درصد از آزمودنی‌ها دارای مدرک لیسانس، ۴۲ درصد آن‌ها دارای مدرک دیپلم و مابقی آن‌ها دیپلم ردی و سیکل بودند. از نظر تاهل نیز، ۱۹/۴ درصدشان مجرد و مابقی متأهل بودند. همچنین ۲۶ درصد از آزمودنی‌ها شاغل و ۷۴ درصدشان بیکار بودند. در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

- 
- ۱. Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI)
  - ۲. Hodgson & Rachman
  - ۳. Anxiety Sensitivity Inventory (ASI)
  - ۴. Taylor & Cox
  - ۵. Social Problem Solving Inventory (SPSI)
  - ۶. D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares

جدول ۱: شاخص های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

شماره	متغیرها	میانگین	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	حساسیت اضطرابی	۹۳/۷۴	۲۳/۸۷	۱						
۲	جهت گیری مثبت	۱۴/۹۵	۴/۲۴	-۰/۱۶۹*	۱					
۳	جهت گیری منفی	۱۴/۹۷	۲/۰۷	۰/۲۶۷**	۰/۶۰۳**	۱				
۴	حل مسئله منطقی	۱۶/۲۵	۲/۸۱	۰/۲۹۱**	۰/۶۴۹**	۰/۷۷۷**	۱			
۵	حل مسئله اجتنابی	۹/۶۴	۲/۷۲	۰/۲۸۷**	۰/۲۴۵*	۰/۱۸۸*	-۰/۲۳۶*	۱		
۶	حل مسئله تکانشی	۱۵/۳۴	۲/۱۱	۰/۳۳۶**	۰/۰۶۲	۰/۳۱۳**	۰/۳۳۴**	۰/۲۱۷**	۱	
۷	وسواس فکری-عملی	۱۸/۹۱	۶/۰۳	۰/۲۱۱**	-۰/۱۷۹**	۰/۳۰۳**	-۰/۲۱۴*	۰/۳۲۱**	۰/۶۰۸**	۱

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$ 

با توجه به جدول ۱، حساسیت اضطرابی، جهت گیری منفی، حل مسئله اجتنابی و تکانشی با وسواس فکری-عملی رابطه مثبت معنی داری در سطح ۰/۰۰۱ دارند. همچنین، جهت گیری مثبت و حل مسئله منطقی نیز با وسواس فکری-عملی همبستگی منفی معنی داری در سطح ۰/۰۰۱ دارند.

پیش از تحلیل داده‌ها پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، لذا نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین، مقدار تورم واریانس برای متغیرهای پیش‌بین در دامنه ۱/۲۱ تا ۳/۲۴ بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت، لذا هم‌خطی چندگانه رد شد. علاوه بر آن مقدار دوربین-واتسون برابر ۱/۸۶ بود که از ۰ و ۴ فاصله زیادی داشت، لذا همبستگی پسماندها نیز رد شد. در جدول ۲ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری-عملی از طریق حساسیت اضطرابی و حل مساله اجتماعی گزارش شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری-عملی از طریق حساسیت اضطرابی و حل مساله اجتماعی

پیش بین ها	ضریب غیر استاندارد		ضریب استاندارد	T	p	تلرانس	VIF
	B	SE					
مقدار ثابت	۵/۷۰۳	۱/۱۹	-	۴/۷۵	۰/۰۰۱	-	-
حساسیت اضطرابی	۰/۰۴۴	۰/۰۰۶	۰/۴۷	۷/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳۹	۱/۵۶
جهت گیری مثبت	-۰/۱۳۷	-۰/۰۴۵	-۰/۲۵	-۳/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۳۷۶	۲/۲۶
جهت گیری منفی	۰/۳۶۰	۰/۰۹۶	۰/۳۳	۳/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۸	۲/۸۷
حل مسئله منطقی	-۰/۳۸۰	۰/۰۷۶	-۰/۴۷	-۵/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹	۳/۲۴
حل مسئله اجتنابی	۰/۲۹۶	۰/۰۴۸	۰/۳۶	۶/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲۳	۱/۲۱
حل مسئله تکانشی	۰/۷۳۶	۰/۰۶۵	۰/۶۹	۱۱/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹	۱/۳۵

\* $P < 0.001$   $F = 35/14$   $R^2 = 0.54$ 

در جدول ۲ نتایج بررسی نقش حساسیت اضطرابی و حل مساله اجتماعی در پیش‌بینی وسواس فکری-عملی ارائه شده است. حساسیت اضطرابی توان پیش‌بینی وسواس فکری-عملی را در سطح ۰/۰۱ دارد ( $\beta = 0.47$ ). جهت گیری مثبت توان پیش‌بینی وسواس فکری-عملی را در سطح ۰/۰۱ دارد ( $\beta = -0.137$ ). جهت گیری منفی وسواس فکری-عملی را در سطح ۰/۰۱ دارد ( $\beta = 0.33$ ). حل مسئله منطقی توان پیش‌بینی وسواس فکری-عملی را در سطح ۰/۰۱ دارد ( $\beta = -0.47$ ). حل مسئله اجتنابی توان پیش‌بینی وسواس فکری-عملی را در سطح ۰/۰۱ دارد ( $\beta = 0.36$ ). حل مسئله تکانشی توان پیش‌بینی وسواس فکری-عملی را در سطح ۰/۰۱ دارد ( $\beta = 0.69$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به با هدف بررسی نقش حساسیت اضطرابی و حل مسئله اجتماعی در پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری-عملی انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد حساسیت اضطرابی، جهت‌گیری مثبت و منفی، حل مسئله منطقی، اجتنابی و تکانشی توانایی پیش‌بینی وسواس فکری-عملی را دارند. نتایج این پژوهش در راستای پژوهش‌های تیمپانو و همکاران (۲۰۱۶)، کووی و واندن‌هات (۲۰۱۹)، بلکی و همکاران (۲۰۱۷)، واتون و همکاران (۲۰۱۲)، لوکاس و همکاران (۲۰۱۹)، لپهی و همکاران (۲۰۱۸)، سوسو-پیرا و همکاران (۲۰۱۶) و سگال و همکاران (۲۰۱۴) قرار دارد.

نوعی ارتباط بین بعد شناختی حساسیت اضطرابی و علائم و وسواس فکری-عملی در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی وجود دارد (در مورد نیاز به کنترل تفکرانی که به صورت ناخودآگاه به ذهن این بیماران خطور می‌کند) اما هنوز در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی موارد حاوی از حساسیت اضطرابی شناختی یافت نشده است. در واقع، می‌توان این فرضیه را بنا نهاد که بعد شناختی حساسیت اضطرابی ارتباط خاصی با تفکرات غیرقابل قبول و مسولیت‌پذیری در مورد علائم آسیب‌رسانی وسواس فکری-عملی باید داشته باشد که نوعاً از طریق تفکرات اضطراب‌آور در مورد پرخاشگری، خشونت و بی‌وجدانی و توهین به مقدسات تشخیص داده می‌شود. در این راستا، واتون و مهافی (۲۰۱۲) در پژوهشی نمونه‌ای از بیماران مبتلا به این اختلال را بر مبنای نحوه بروز اولیه علائم مورد بررسی قرار دادند؛ نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که در کلیه بیماران، حساسیت اضطرابی به شدت علائم و وسواس فکری-عملی مربوط بود، علاوه بر این آن‌ها دریافتند که افراد موجود در زیرگروه آلودگی، مقادیر بالاتری از حساسیت اضطرابی را در مقایسه با سایر زیرگروه‌ها نشان می‌دادند. با دانستن این موضوع که ترس از بیماری و اضطراب در مورد سلامتی به بعد جسمانی و بدنی حساسیت اضطرابی برمی‌گردد، می‌توان این فرضیه را بنا نهاد که ترس از آلودگی نیز باید به احتمال زیاد به همین بعد از حساسیت اضطرابی ارتباط داشته باشد (واتون، مهافی، ۲۰۱۲). به طور ویژه افرادی که از آلودگی می‌ترسند به احساسات جسمانی خود بیش از حد توجه می‌کنند، ممکن است این افراد، احساسات مربوط به اضطراب و نگرانی خود را (مانند برگرداندن غذا از معده) نشانه‌ای از یک بیماری جسمانی نسبت داده و به اشتباه تفسیر می‌کنند (واتون، مهافی، ۲۰۱۲). تیمپانو و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی رابطه‌ی خاص بین عدم کنترل شناختی در حساسیت اضطرابی با نشانه‌های وسواس به دست آوردند که بیانگر اهمیت این متغیر در پیش‌بینی نشانه‌های وسواس می‌باشد.

بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در مواجهه با افکار و رویدادهای تنش‌زا از سبک‌های تکانشی و اجتنابی استفاده می‌کنند که این خود موجب افزایش نشانه‌های وسواس در آن‌ها می‌شود. به عبارتی دیگر، این بیماران درصد حل منطقی و درست مشکلات خود نیستند. در واقع، اگر میزان حل مسئله منطقی در آن‌ها افزایش یابد، پایداری نشانه‌های وسواس فکری-عملی در بیماران کاهش می‌یابد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۲۰۰۸). در همین راستا، لوکاس و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مشکلات قابل ملاحظه‌ای در مهارت حل مسئله اجتماعی دارند و جهت‌گیری منفی خودکار نسبت به مشکل نقش واسطه‌ای در رابطه بین کنترل و تنظیم اجتماعی در بیماران دارد. لپهی و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه‌ای مشابه که بر روی بیماران وسواسی انجام دادند مشخص کردند این افراد بیشتر از حل مسئله اجتنابی استفاده می‌کنند که در آن افراد تلاش می‌کنند تا مشکلشان را به تعویق بندازند و یا آن را به گونه‌ای توجیح کنند و بر روی دوش فرد دیگر بندازند و به عبارتی سلب مسولیت کنند. از سوی دیگر، سگال و همکاران (۲۰۱۴) نیز در مطالعه‌ای که بر روی بیماران وسواسی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که، افراد در برابر مشکلات ممکن است واکنش مثبت یا منفی داشته باشند، انواع جهت‌گیری‌ها را در حل مسئله اعمال کنند و همچنین از استراتژی‌های برنامه‌ریزی شده و منطقی برای مقابله با رفتارهای ناپه‌نجا که می‌تواند شامل رفتارهای اجتنابی و تکانشی باشد، استفاده کنند که بیماران دارای وسواس فکری-عملی یک جهت‌گیری منفی نسبت به مسائل از خود نشان می‌دهند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که متغیرهای مورد پژوهش یعنی حساسیت اضطرابی و حل مسئله اجتماعی به عنوان عوامل تأثیرگذار بر اختلال وسواس فکری-عملی زنان بوده‌اند و این پژوهش می‌تواند مقدمه‌ای برای پژوهش‌های گسترده‌تری در جهت کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش حل مسئله اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی باشد. جامعه آماری این پژوهش زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شهر رشت در سال ۱۳۹۷ بودند. به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. محدود بودن پژوهش به پرسشنامه‌های خودگزارشی نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. همچنین از عدم کنترل عوامل مزاحمی همچون شرایط زیستی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی شرکت‌کنندگان می‌توان از دیگر محدودیت‌های پژوهش نام برد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های دیگر با مهار

بررسی بیشتر متغیرهای بالا از طریق بررسی نقش میانجی یا تعدیل گر عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در اختلاس و سواس فکری-عملی صورت بگیرند.

## منابع

- امانی، ملاحظ؛ ابوالقاسمی، عباس، احدی؛ بتول، نریمانی، محمد. (۱۳۹۲). شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ی شهرستان اردبیل. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۵۹)، ۲۳۳-۲۴۲.
- ایمانی، مهدی؛ محمودعلیلو، مجید؛ بخشی پور، عباس؛ فرنام، علیرضا و قلی زاده، حسین. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری، مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ و فلئوکزتین در بهبود مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری. *مجله دانشور رفتار*، ۱۶(۳۴)، ۵۰-۳۹.
- مرادی منش، فردین؛ میرجعفری، سید احمد؛ گودرزی، محمدعلی؛ محمدی، نورالله. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی های روانسنجی شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی. *مجله روانشناسی*، ۱۱(۴)، ۴۴۶-۴۲۶.
- مخبری، عادل؛ درتاج، فریبا؛ دره کردی، علی. (۱۳۸۹). بررسی شاخص های روان سنجی و هنجاریایی پرسشنامه توانایی حل مسأله اجتماعی. *فصلنامه اندازہ گیری تربیتی*، ۱(۴)، ۲۱-۱.
- Abolghasemi, A., & Narimani, M. (۲۰۰۸). A Comparison of Social Problem Solving in Patients with OCD, PTSD, PD and Non-Patient Controls: To Control of the Intolerance of Uncertainty. *Research Journal of Biological Sciences*, 3(۷), ۶۸۳-۶۸۴.
- American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Aubut, M., & Belanger, C. (۲۰۱۷). Personal Control. *Social Problem-Solving and Social Adjustment in Obsessive-Compulsive Disorder. J Psychol Abnorm*, 6(۱۵۶), ۲-۹.
- Adam, Y., Meinschmidt, G., Gloster, A. T., & Lieb, R. (۲۰۱۲). Obsessive-compulsive disorder in the community: ۱۲-month prevalence, comorbidity and impairment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(۳), ۳۳۹-۳۴۹.
- Blakey, S. M., Abramowitz, J. S., Reuman, L., Leonard, R. C., & Riemann, B. C. (۲۰۱۷). Anxiety sensitivity as a predictor of outcome in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 57, ۱۱۳-۱۱۷.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (۲۰۰۲). Social problem-solving inventory--revised (SPSI-R). Multi-Health Systems.
- Genetics, I. O. C. D. F., Arnold, P. D., Askland, K. D., Barlassina, C., Bellodi, L., Bienvenu, O. J., ... & Camarena, B. (۲۰۱۸). Revealing the complex genetic architecture of obsessive-compulsive disorder using meta-analysis. *Molecular psychiatry*, ۲۳(۵), ۱۱۸۱.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (۱۹۷۷). Obsessional compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*, ۱۵, ۳۸۹-۳۹۵.
- Kwee, C. M., & van den Hout, M. A. (۲۰۱۹). Anxiety sensitivity does not predict treatment outcome or treatment length in obsessive-compulsive disorder and related anxiety disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, ۱۸-۲۵.
- Lucas, A. G., Chang, E. C., Li, M., Chang, O. D., & Hirsch, J. K. (۲۰۱۹). Perfectionism and social problem solving as predictors of nonsuicidal self-injury in ethnographically diverse college students: findings controlling for concomitant suicide risk. *Social work*, 64(۲), ۱۶۵-۱۷۴.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (۱۹۸۴). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Raines, A. M., Oglesby, M. E., Capron, D. W., & Schmidt, N. B. (۲۰۱۴). Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(۲), ۷۱-۷۶.
- Suso-Ribera, C., Camacho-Guerrero, L., McCracken, L. M., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (۲۰۱۶). Social problem solving in chronic pain: an integrative model of coping predicts mental health in chronic pain patients. *Journal of health psychology*, ۲۱(۶), ۱۰۱۵-۱۰۲۵.
- Segal, A. G., Diaz, C. E., Nezu, C. M., & Nezu, A. M. (۲۰۱۴). Social problem solving as a predictor of attitudes toward seeking mental health care and medical care among veterans. *Military Behavioral Health*, 2(۴), ۳۰۴-۳۱۵.
- Taylor, S., & Cox, B. J. (۱۹۹۸). An expanded anxiety sensitivity index: evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 12(۵), ۴۶۳-۴۸۳.
- Timpano, K. R., Raines, A. M., Shaw, A. M., Keough, M. E., & Schmidt, N. B. (۲۰۱۶). Effects of a brief anxiety sensitivity reduction intervention on obsessive compulsive spectrum symptoms in a young adult sample. *Journal of psychiatric research*, 83, ۸-۱۵.
- Wheaton, M. G., Mahaffey, B., Timpano, K. R., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (۲۰۱۲). The relationship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, ۴۳(۱), ۱۰۰-۱۰۷.

