

ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار اختلال وسواس و سایر اختلال‌های اضطرابی

رامین افشاری^۱، یگانه امیری^{۲*}، مریم حسن‌پور^۳، فهیمه رحمانی^۴ و حسن حق‌شناس^۵

دریافت مقاله: ۹۲/۱/۲۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۲/۵/۲۷؛ پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۶

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین ویژگی‌های شخصیت در ابعاد سرشت و منش در بیماران دچار اختلال وسواسی-اجباری در مقایسه با اختلال‌های اضطرابی دیگر بود. **روش:** روش مطالعه مقطعی و جامعه آماری ۸۸ بیمار درمانگاه شهید نادر کاظمی شهر شیراز در سال ۹۰-۹۱ بود. از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ بیمار وسواسی-اجباری و ۴۳ بیمار دچار سایر اختلال‌های اضطرابی در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال انتخاب شد. ابزار پژوهش، مصاحبه بالینی، پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر، پرزبیک، شوراکیک و ووتزل (۱۹۹۴) و پرسشنامه اضطراب بک ۱۹۸۸ بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد نمره‌های بیماران دچار اختلال وسواسی-اجباری در بُعدهای نوجویی و خودراهبری به نحو معنی‌داری کمتر از بیماران دچار سایر اختلال‌های اضطرابی است. هم‌چنین، تفاوت شدت اضطراب بین دو گروه معنی‌دار نیست. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد بیماران دچار اختلال وسواس در استقبال از تجربه‌های نو و جدید و هم‌چنین در اتکاء به خود در تصمیم‌گیری و عمل ضعیف‌تر از سایر بیماران گروه اختلال‌های اضطرابی باشند. از این یافته‌ها می‌توان در برنامه‌ریزی روان‌درمانی این افراد سود جست. به‌نحوی که در کنار روش‌های روان‌درمانی مورد استفاده برنامه‌هایی نیز برای استقبال از تجربه‌های جدید و اتکای به‌خود در تصمیم‌گیری‌های روزمره برای آن‌ها تدارک دید.

کلیدواژه‌ها: اختلال اضطرابی، سرشت، شخصیت، منش، وسواسی-اجباری

۱. روان‌پزشک، استادیار مدعو، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان

۲.* نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان

Email: amiri_yegane20@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان

۴. مربی مدعو، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان

۵. استاد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

مقدمه

اختلال‌های اضطرابی بیماری‌های شایعی هستند که موجب کاهش عملکرد و رنج افراد دچار این نوع اختلال‌ها و همچنین اعضاء خانواده آن‌ها می‌شود. این گروه از بیماری‌ها فشار سنگین روانی، اجتماعی و اقتصادی را به افراد مبتلا، خانواده آن‌ها و جامعه تحمیل می‌کند (گرین‌برگ، سیستسکی، و کیسلر، ۱۹۹۹؛ دمیتتر، بروفرت، و پوساداویلج، ۲۰۰۴؛ به نقل از بینون و براندس، ۲۰۰۵). با توجه به شیوع وسیع این اختلال‌ها، بررسی علت‌شناسی این بیماری‌ها همواره مورد توجه پژوهشگران در حوزه روان‌شناسی مرضی بوده است. دیدگاه سیستمی در علت‌شناس این اختلال‌ها به عوامل زیستی، محیطی و ژنتیکی، به‌عنوان زمینه‌های ایجاد و ابقاء اختلال‌های اضطرابی می‌نگرد (بانرج، ۲۰۰۵).

در ۲۰ سال گذشته، پژوهش‌های متعددی، ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و اختلال‌های اضطرابی را بررسی کرده است. در همین زمینه عوامل زیست - وراثتی^۱ زیرساخت ویژگی‌های شخصیتی نیز مورد توجه قرار گرفته است (بینون و براندس، ۲۰۰۵).

در یک جمع بندی تأثیر ژنتیک بر ویژگی‌های اساسی شخصیت بین ۳۰ تا ۶۰ درصد تخمین زده شده است. در نتیجه چنین تأثیراتی است که زیست شیمی افراد، تعیین‌کننده مهمی برای نوسانات هیجانی در نظر گرفته و قابل درک می‌شود و سامانه عصبی خود مختار با زیر شاخه‌های سمپاتیک و پاراسمپاتیک نقش مهمی را در پیدایش و تداوم حالت‌ها و خصلت‌های اضطرابی پیدا می‌کند (ورویج، زیتچ، مدلند، گردن، و بنیامین^۲، ۲۰۱۰).

نظریه‌های متنوعی برای تعریف و توصیف شخصیت از اواخر قرن نوزدهم تاکنون ارائه شده و به‌نظر می‌رسد که نظریه‌های مرتبط با عامل‌شناسی شخصیت از دهه ۱۹۷۰ میلادی به بعد بیشتر از قبل مورد توجه قرار گرفته است. یکی از آخرین نظریه‌های عامل‌شناسی شخصیت، نظریه سرشت و منش است. این نظریه به ویژگی‌های هیجانی بر اساس کمیت تغییرات زیست‌شیمی و هورمون‌های عصبی در شکل‌گیری ویژگی‌های سرشتی تاکید دارد (کلونینجر، شوراکیک، و پرزی‌بک، ۲۰۰۶؛ کلونینجر و شوراکیک، ۲۰۰۹؛ هروبی، ۲۰۱۰).

بر اساس نظریه کلونینجر و همکاران (۲۰۰۶) سرشت به‌طور وسیع از طریق ژنتیک، پاسخ‌های رفتاری خودمختار را شکل می‌دهد. عوامل ژنتیک و تجربه‌های اولیه کودکی و یادگیری ناهشیار و تدریجی موجب شکل‌گیری ابعاد سرشت می‌شود که شامل نوجویی^۳، آسیب‌پرهیزی^۴، پاداش

-
1. biogenic
 2. Verweij, Zietsch, Medland, Gorden & Benyamin
 3. novelty seeking (NS)
 4. harm avoidance (HA)

ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار اختلال وسواس و..

وابستگی^۱ و پشتکار^۲ است. از نظر زیست‌شیمی نوجویی تحت تأثیر فعالیت انتقال‌دهنده عصبی دوپامین قرار دارد. نوجویی به‌عنوان تمایل به هیجان‌پذیر بودن، تکانشگری و اشتیاق بالا بازشناسی شده است. آسیب‌پرهیزی در واقع بازداری رفتاری است که توسط انتقال‌دهنده‌های عصبی گابا و سروتونین کنترل می‌شود. آسیب‌پرهیزی گرایش به محتاط بودن، دلوایی، بیم‌ناکی، و بدبینی دارد. پاداش وابستگی، مداومت رفتاری در فقدان نشانه‌های پاداش است و توسط انتقال‌دهنده‌های عصبی نوروآدرنالین و سروتونین کنترل می‌شود. پشتکار سرشتی است که از تقویت‌کننده‌های نسبی و رفتارهای فعال (با وجود خستگی و ناکامی) است و سروتونین و گلوتامات انتقال‌دهنده‌های عصبی آن است. افراد با نمره بالا در پشتکار گرایش به سرسختی، سخت‌کوشی، و مصمم بودن دارند (کلونینجر و شوراکیک، ۲۰۰۹؛ به نقل هروبی، ۲۰۱۰).

در مقابل سرشت‌ها که دارای پایه‌های زیستی قوی هستند، منش‌ها در چرخه رشد فردی شکل می‌گیرند و بیشتر تحت تأثیر یادگیری‌های اجتماعی هستند. هر یک از منش‌ها، فرایندهای شناختی ادراک‌ها را تنظیم می‌کنند؛ درحالی که سرشت‌ها باعث برانگیخته‌شدن هیجان‌های مختلف می‌شوند. ابعاد منش شامل خودراهبری^۳، همکاری و خودفراروی^۴ است. خودراهبری به توانایی اشخاص برای خودنظم‌دهی و درک موقعیت‌ها بر طبق اهداف و ارزش‌های فردی مربوط می‌شود. همکاری، شاخصی است که افراد را از نقطه‌نظر دیگران به‌عنوان قسمتی از خویشان در نظر می‌گیرد و موجب ایجاد یکپارچگی و وحدت فرد با گروه می‌شود. خودفراروی رویکردها و نحو نگرشی است که افراد برای شناخت طبیعت یا جهان به‌صورت یک کل یکپارچه در نظر می‌گیرد (هروبی، ۲۰۱۰).

پژوهش‌های مربوط به نظریه سرشت و منش، نشان داده‌اند که افراد دچار بیماری‌های وسواس فکری-عملی، ترس مرضی، وحشت‌زدگی و اختلال استرس پس از سانحه با ترکیبی از آسیب‌پرهیزی بالا و خودراهبری پایین مشخص شده‌اند. برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند در اختلال وسواسی - اجباری خودراهبری پایین است (جیلها و ایسومتسا، ۲۰۰۶؛ مارچسی، پانفیلس، کانتونی، گیانلی و مگین، ۲۰۰۸؛ واجلسکی، سالوم، بلایا، کیپر، پلادو، سال‌گادو، مانفرو، ۲۰۰۸؛ اتلت، گریب، روهرمانو، ۲۰۰۸؛ آلسو، منچون، جیمنز، ۲۰۰۸؛ کیم، کانگ^۵ و کیم، ۲۰۰۹؛ پالانتی، ۲۰۰۷؛ موتبرگ، بجروت، و آبرگ، ۲۰۰۷؛ لو، چن، سو، یوجی، میازاکی، اودا، ناگاتا، کیتامورا، کاتوهی، ۲۰۱۲).

1. reward dependence
2. persistence
3. self-directedness
4. self-transcendence
5. Kim & Kang

ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار اختلال وسواس و..

مقاله حاضر بر مبنای پژوهشی ارائه می‌شود که هدف آن پیداکردن تفاوت‌های ویژگی‌های سرشتی و منشی افراد دچار اختلال وسواس - اجباری و سایر گروه اختلال‌های اضطرابی بود. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است.

۱. بیماران دچار اختلال وسواسی - اجباری اتکاء کمتری به خود دارند.
۲. بیماران دچار اختلال وسواسی - اجباری خود راهبری ضعیف‌تری نسبت به سایر گروه‌های دچار اختلال‌های اضطرابی دارند.
۳. بیماران دچار اختلال وسواسی - اجباری از نظر بُعد آسیب‌پرهیزی همانند سایر اختلال‌های گروه اضطرابی هستند.

روش

این پژوهش دارای روش‌شناسی مقطعی - مقایسه‌ای است که در آن گروهی از بیماران دچار اختلال وسواس اجباری با ترکیبی از بیماران دچار سایر اختلال‌های اضطرابی در ابعاد ویژگی‌های سرشت و منش مورد مقایسه قرار گرفته‌اند. جامعه آماری ۸۸ بیمار درمانگاه شهید نادر کاظمی شهر شیراز در سال ۹۰-۹۱ بود. از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ بیمار وسواسی - اجباری و ۴۳ بیمار دچار سایر اختلال‌های اضطرابی در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال انتخاب شد. شیوه‌گزینش بدین صورت بود که ابتدا آزمودنی‌های با اتفاق نظر همکار روان‌پزشک و دکترای روان‌شناسی بالینی این پژوهش برای اختلال وسواسی-اجباری و دیگر اختلال‌های اضطرابی انتخاب و دو گروه از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی هم‌تاسازی و گزینش شدند. در این پژوهش ۱۹ نفر دچار اضطراب اجتماعی، ۱۰ نفر اختلال اضطرابی منتشر، ۸ نفر اختلال وحشت و ۶ نفر اختلال استرس پس از سانحه بودند. تحلیل آماری نشان داد که از نظر آماری در ابعاد سرشت و منش تفاوت معنی‌داری ندارند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سه ملاک زیر بود. ۱. داشتن ضوابط تشخیصی بر اساس چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ برای اختلال‌های اضطرابی به تفکیک زیرگروه‌های این اختلال بود. افرادی که در محور ۱ واجد تشخیص دیگری بودند از مطالعه حذف شدند، ۲. رضایت فرد برای شرکت در مطالعه، ۳. داشتن سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، و ۴. نداشتن پیشینه اعتیاد به مواد مخدر و الکل طبق گزارش خود فرد. از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش رضایت‌نامه کتبی اخذ و به هر یک نیز یک خودکار نفیس، در حد توان طرح برای شرکت در پژوهش هدیه داده شد.

1. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders- 4th edition (DSM-IV)

ابزار پژوهش *

۱. پرسشنامه سرشت و منش^۱. پرسشنامه سرشت و منش توسط کلونینجر، پرزبیک، شوراکیک و ووتزل^۲ (۱۹۹۴) برای اندازه‌گیری سرشت زیست‌ژنتیکی و منش اکتسابی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۲۵ سؤال دارد و هر آزمودنی به این سؤالات به صورت درست و غلط پاسخ می‌دهد. در این پرسشنامه سرشت دارای ۴ بُعد نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش و پشتکار است و منش ۳ بُعد خودراهبری، همکاری و خود فراروی را دارد. در پژوهش آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد پرسشنامه بالای ۰/۶۸ به دست آمد. کاپیانی و حق شناس (۱۳۸۶) ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را در مقیاس‌های ۷ گانه از ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ به دست آوردند. بین مقیاس‌های ۴ گانه سرشت با هم و مقیاس‌های ۳ گانه منش همبستگی معنی‌داری به دست نیامد. که این بدان معنی است که مقیاس‌ها از یکدیگر مستقل هستند. ضریب همبستگی نسخه کوتاه این پرسشنامه با فرم بلند ۰/۶۲ به دست آمد (کاپیانی، ۱۳۸۸؛ حق شناس ۱۳۹۰). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ در کل نمونه برای بُعدهای نوجویی، آسیب‌پرهیزی، وابستگی به پاداش، پشتکار، خودراهبری، همکاری و خود فراروی به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۵۲، ۰/۷۶، ۰/۷۱ و ۰/۴۴ به دست آمد.

۲. پرسشنامه اضطراب بک^۳. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط بک ساخته شده و شامل ۲۱ نشانه و علامت از اضطراب است. و بیشتر برجسته‌های جسمانی اضطراب تأکید دارد. سه ماده آن مربوط به خلق مضطرب، سه ماده دیگر مربوط به هراس‌های مشخص و سایر پرسش‌های آن نشانه‌های خودکار بی‌فعالی و تنش حرکتی اضطراب را می‌سنجد. و علائم بر اساس حضور یا عدم حضور علامت، و شدت آن در هفته گذشته سنجیده می‌شود (بکر، ۲۰۰۵). در پژوهش کاپیانی و موسوی (۱۳۸۷) روایی و پایایی مقیاس اضطراب بک در جمعیت بیمار و غیر بیمار ایرانی سنجیده شد و نتایج نشان داد مقیاس اضطراب بک در جمعیت ایرانی دارای روایی ۰/۷۲، پایایی ۰/۸۳ است. در پژوهش کاپیانی (۱۳۸۸) همسانی درونی یا آلفای کرونباخ ۰/۹۲ شد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برای نمره کل ۰/۷۴ به دست آمد.

شیوه اجرا. برای تعیین گروه نمونه اصلی، بیماران دچار اختلال‌های اضطرابی پس از مصاحبه تشخیصی توسط روان‌پزشک و کسب ملاک‌های ورودی به آزمون به پژوهشگر اول این گزارش ارجاع داده شدند. همه آزمودنی‌ها به‌طور انفرادی ارزیابی شدند و ارزیابی در یک جلسه تحت

علاقه‌مندان می‌توانند جهت استفاده از ابزارهای این پژوهش با نشانی الکترونیکی نویسنده مسئول مکاتبه کنند.*

1. Temperament & Character Inventory (TCI)
2. Welzel
3. Beck Anxiety Inventory

ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار اختلال وسواس و..

شرایط یکسان انجام گرفت. ضمناً محدودیت زمانی برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها وجود نداشت. برای تحلیل داده‌ها افزون به روش‌های آمار توصیفی، از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره جهت مقایسه ویژگی‌های سرشت و منش بین گروه اختلال وسواسی - اجباری و گروه اختلال‌های اضطرابی دیگر استفاده شد.

یافته‌ها

نسبت مردان به زنان در گروه بیماران دچار اختلال وسواسی - اجباری ۲۰ به ۲۵ با میانگین سنی برای مردان ۳۷/۲۶ و برای زنان ۳۶/۱۶ بود. نسبت مردان به زنان در گروه سایر بیماران دچار اختلال‌های اضطرابی ۱۹ به ۲۴ با میانگین سنی برای مردان ۳۷/۹۴ و برای زنان ۳۶/۸۷ بود. دو گروه از نظر سن و میزان سال‌های تحصیلات رسمی تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. هم‌چنین میانگین نمره آزمون اضطراب بک در بین گروه سایر بیماران اختلال‌های اضطرابی ۲۰/۷۲ و میانگین اضطراب در گروه بیماران وسواسی - اجباری ۱۸/۹۱ بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که تفاوت دو گروه از نظر اضطراب معنی‌دار نیست.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار
نوجویی	وسواسی-اجباری	۸/۷۸	۴/۲۰
	اضطرابی دیگر	۱۰/۳۸	۳/۳۰
آسیب‌پرهیزی	وسواسی-اجباری	۱۳	۳/۳۹
	اضطرابی دیگر	۱۳	۳/۷۴
پاداش وابستگی	وسواسی-اجباری	۹/۳۴	۱/۶۶
	اضطرابی دیگر	۹/۳۸	۱/۹۶
پشتکار	وسواسی-اجباری	۳/۱۳	۱/۱۴
	اضطرابی دیگر	۲/۵۷	۱/۵۹
خودراهبری	وسواسی-اجباری	۷/۴۲	۲/۲۱
	اضطرابی دیگر	۹/۶۸	۴/۱۹
همکاری	وسواسی-اجباری	۱۶/۵۶	۳/۹۲
	اضطرابی دیگر	۱۵/۴۰	۲/۴۵
خودفراروی	وسواسی-اجباری	۹/۹۵	۲/۷۲
	اضطرابی دیگر	۱۰/۱۴	۲/۵۱

ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار اختلال وسواس و..

جدول ۱ نشان می‌دهد در بُعد نوجویی گروه بیماران دچار اختلال وسواسی - اجباری دارای نمره‌های کمتری نسبت به گروه اختلال‌های اضطرابی دیگرند. در بُعد خودراهبری نیز گروه بیماران دچار اختلال وسواسی - اجباری نسبت به دچار اختلال‌های اضطرابی دیگر دارای نمره‌های کمتری بودند.

برای دقت بیشتر در مقایسه‌ها از سال‌های عمر و سال‌های تحصیلات رسمی نیز به‌عنوان متغیر کمکی یا کوواریانس استفاده شد. با این وجود در نتایج تحلیل آماری تأثیر متغیر سال‌های عمر بر متغیرهای وابسته یعنی نمره‌های ابعاد سرشت و منش معنی‌دار نبود. همچنین متغیر کمکی سال‌های تحصیلات رسمی نیز تأثیر معنی‌دار بر متغیرهای وابسته نشان نداد. اما نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که لامبدای ویکز ($F=2/74, df=44, P\text{-value}=0/01$) معنی‌دار و بیانگر این است که تفاوت دو گروه از نظر نمره‌های کل معنی‌دار است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای دو گروه در متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
نوجویی	۱	۶۰/۷۸	۴/۶۸**
آسیب‌پرهیزی	۱	۴/۰۰۷	۰/۲۷
پاداش وابستگی	۱	۱/۶۷۸	۰/۱۴
پشتکار	۱	۳/۱۱۳	۲/۲۱
خودراهبری	۱	۵۴/۴۹۹	۴/۶۵*
همکاری	۱	۸/۵۲۴	۱/۲۱
خودفراروی	۱	۷/۶۵۷	۰/۰۲

** $P < 0/01$ * $P < 0/05$

بر اساس جدول ۲ که نتایج آزمون‌های تعقیبی را نشان می‌دهد، تفاوت نمره‌های بُعدهای نوجویی و خودراهبری دو گروه بیمار وسواسی - اجباری و سایر اختلال‌های اضطرابی معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

گروه اختلال‌های اضطرابی طیفی از تشخیص‌های اضطرابی را در برمی‌گیرد که ویژگی مشترک آن‌ها برانگیختگی دستگاه عصبی خودمختار، شاخه سمپاتیک است. این ویژگی می‌تواند دارای زیربنای ژنتیک، اکتسابی یا از تعامل این دو مورد منشاء بگیرد. با این حال ممکن است بین انواع اختلال‌های اضطرابی تفاوت‌هایی در ویژگی‌های شخصیتی وجود داشته باشد. نتایج این پژوهش نشان داد افراد دچار اختلال وسواسی - اجباری در مقایسه با اختلال‌های اضطرابی دیگر نمره‌های

ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار اختلال وسواس و..

پایین‌تری در بُعد نوجویی دارند، به این معنی که افراد دچار اختلال وسواسی - اجباری کمتر از افراد دچار سایر اختلال‌های اضطرابی از تجربه‌های جدید استقبال می‌کنند و آمادگی کمتری برای مواجهه با موقعیت‌ها، نظرات جدید و چالش‌ها در زندگی روزمره دارند (کلونینجر و همکاران ۲۰۰۶).

از طرف دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نوجویی بالاتر نیز رابطه معنی دار و مثبتی با اضطراب دارد. چنانچه لوو همکاران (۲۰۱۲) با بررسی ۱۸۴ دانشجوی جوان ژاپنی از طریق تحلیل رگرسیون به این نتیجه رسیدند که نمره بالا در بُعد نوجویی، می‌تواند خصیصه‌های اضطراب را پیش‌بینی کند. همچنین یافته‌های پژوهش کشدن و هافمن^۱ (۲۰۰۸)، بالا بودن نمره بُعد نوجویی در افراد دچار اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد بهنجار را نشان داد. یافته‌های پژوهش فولنا، متی - کولس، کاسپی، هارینگتون، گریشام، مافیت و همکاران (۲۰۰۹)، نیز حاکی از بالا بودن نمره نوجویی در افراد دچار اختلال هراس در مقایسه با افراد بهنجار بود، اما یافته‌های فاندرا (۲۰۰۶)، ماتین‌دوتیر، اسونسن، اسودبرگ، آندربرگ، و نورینگ (۲۰۰۷)، موتبرگ، بجورت و آبرگ (۲۰۰۷)، کاریرا^۲ و همکاران (۲۰۰۶) نشان‌دهنده پایین بودن نمره نوجویی در افراد دچار اضطراب اجتماعی و وسواسی-اجباری در مقایسه با افراد بهنجار بود.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد نمره‌های افراد دچار اختلال وسواسی-اجباری در بُعد خودراهبری بسیار پایین‌تر از افراد دچار اختلال‌های اضطرابی دیگر بود، به این معنی که بیماران دچار وسواس-اجباری در مقایسه با افراد دچار اختلال‌های اضطرابی دیگر، توانایی خود نظم‌دهی در تطابق با انتخاب هدف‌ها و ارزش‌ها، کاردانی و ابتکار کمتری دارند (آندریلا، ترانی، گریمالدی، و دون‌فرانسکو، ۲۰۱۱).

افزون بر این، شواهد بالینی نشان می‌دهد که افراد دچار وسواس-اجباری اتکاء کمتری به آرای خود دارند و همواره در صحت اموری که انجام می‌دهند دچار شک و تردیدند. کنترل و وارسی کردن‌های مکرر و تقاضا از دیگران برای تأیید صحت رفتارهایی که انجام می‌دهند به‌وضوح در این افراد دیده می‌شود.

از سوی دیگر پژوهش نی‌کولینی، آرنولد، نستات، لانزارگورتا و کندی (۲۰۰۹) نشان داد که خودراهبری پایین و افزایش میزان علائم افسردگی با شدت نشانه‌های وسواس فکری-عملی رابطه دارد و خودراهبری بر وسواس فکری بیشتر از وسواس عملی تأثیرگذار است.

1. Kashdan& Hofmann

2. Careera

ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار اختلال وسواس و..

گلدستون و پارکر (۲۰۰۵)، جیلها و ایسومتسا (۲۰۰۶)، لوچنر، همینگز، سدات، کینیر، اسکومن، آنربرینگ و همکاران (۲۰۰۷)، فم، اسپنیدر و هویر (۲۰۰۷)، در پژوهش‌های خود، رابطه مثبت معنی‌داری بین خودراهبری پایین و اختلال‌های اضطرابی پیدا کردند. ساویا و همکاران (۲۰۱۰)، نیز در مطالعه خود در مورد افراد دچار اضطراب اجتماعی به این نتیجه رسیدند که رابطه بین نشانه‌های اضطرابی و خودراهبری پایین و معنی‌دار است. اما کریستنسن، مورتسن و مورس (۲۰۰۹) در پژوهش خود بین نشانه‌های اضطراب و بُعد خودراهبری رابطه معنی‌داری پیدا نکردند.

شناخت ویژگی‌های سرشت و منش در بیماران دچار وسواس فکری-عملی می‌تواند شیوع بالای اختلال‌های شخصیت را در آن‌ها پیش‌بینی کند (مورتربرگ، بجرت و آبرگ، ۲۰۰۷؛ نی‌کولینی و همکاران، ۲۰۰۹). اخیراً بررسی‌ها نشان داده‌اند که ۴۶ تا ۶۴ درصد از تغییر در شناسایی گروه‌های شخصیت در بیماران وسواس فکری-عملی می‌تواند به‌وسیله ترکیبی از ابعاد سرشت و منش، به‌ویژه از طریق نمره خود راهبری و تاحدودی نوجویی تبیین شود. تحلیل رگرسیون چندگانه در پژوهش نی‌کولینی و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که خودراهبری پایین و افزایش میزان علائم افسردگی با شدت نشانه‌های وسواس فکری-عملی رابطه دارد و خودراهبری بر وسواس فکری بیشتر از وسواس عملی تأثیر می‌گذارد.

به‌طور کلی، با توجه به نتایج به‌دست آمده از این مطالعه می‌توان بیان کرد که بیماران دچار اختلال وسواسی-اجباری مطابق با اهداف و ارزش‌های خود، توانایی خود نظم‌دهی، خلاقیت و ابتکار کمتری نسبت به سایر بیماران اختلال اضطرابی نشان می‌دهند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در روان‌درمانی افراد دچار اختلال‌های اضطرابی به‌خصوص وسواس اجباری کاربرد داشته باشد. در روان‌درمانی بیماران اختلال وسواس اجباری می‌توان آن‌ها را به سمت خود راهبری بیشتر در امور روزمره زندگی سوق داد.

بدین نحو که برای انجام کارها و امور جاری زندگی خود بیشتر به خود متکی و تصمیم‌گیری‌های مستقل‌تری داشته باشند. حتی می‌توان به‌اعضاء خانواده آن‌ها توصیه کرد که استقلال در تصمیم‌گیری و عمل را در این بیماران تشویق کنند و از مداخله‌های بی‌مورد و یا دلسوزانه در امور این بیماران اجتناب کنند.

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش، پایین بودن درجات نوجویی در بیماران وسواس اجباری است. تشویق این بیماران به کسب تجربه‌های جدید و ساده در زندگی روزمره می‌تواند به‌طور جنبی به روان‌درمانی این افراد کمک کند. به‌طور ساده، تشویق به امتحان

ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار اختلال وسواس و..

کردن یک غذای جدید از فهرست غذاهای یک غذاخوری، رفتن به مکان جدید و حتی آزمودن راه‌های جدید برای رفتن به یک مقصد، می‌تواند مثال‌هایی در این زمینه باشد. بایستی توجه داشت که چنین توصیه‌هایی به تنهایی وسواس را درمان نمی‌کند. به‌کارگیری دارودرمانی و روش‌های رفتاری-شناختی در خط اصلی و اول درمان قرار دارد و توصیه‌های پیشنهادی فوق می‌تواند به‌طور جانبی در روان‌درمانی این افراد موثر واقع شود.

یکی از کاستی‌های این پژوهش، حجم کم نمونه بیماران با تشخیص‌های اختلال‌های اضطرابی به‌جز وسواس-اجباری بود. حتی در این نمونه بیماران از گروه اختلال وحشت‌زدگی یا پانیک وجود نداشت.

دیگر ایرادی که براین پژوهش وارد است اندازه‌گیری شدت هر اختلال مورد بررسی در این گونه پژوهش‌هاست. چه‌بسا ممکن است شدت متفاوت درجات بیماری، با ویژگی‌های شخصیتی مرتبط باشد. هرچند که مرور پژوهش‌های پیشین بیانگر این است که چنین موردی قبلاً مطرح نشده است؛ اما بهتر است در پژوهش‌های آینده این نکته نیز مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاداتی که در سطور فوق برای روان‌درمانی بیماران دچار وسواس اجباری ارائه شده‌اند می‌تواند موضوع‌های جالبی برای پژوهش‌های آینده در این زمینه باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از اعضای درمانگاه نادر کاظمی شهر شیراز و نیز از همه کسانی که در اجرای پژوهش همکاری داشته‌اند، اعلام می‌نمایند.

منابع

حق‌شناس، حسن. (۱۳۹۰). روان‌شناسی شخصیت: آزمون‌های نئو (NEO-FFI & NEO PI-R)، آزمون سرشت و منش (TCI). اختلالات شخصیت، توصیه‌های روان‌درمانی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

کاوینی، حسین. (۱۳۸۸). پایایی و روایی مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی: بیماران افسرده و اضطرابی ایرانی، مجله دانشکده پزشکی، دانشکده علوم پزشکی تهران، ۶۷ (۵): ۳۸۵ - ۳۷۹.

Alonso, P., Menchon, J.M., & Jimenez, S. (2008). Personality dimensions in obsessive-compulsive disorder: relation to clinical variables. *Psychiatry Research*, 157 (1-3): 159-168.

- Andriola, E., Trani, M.D., Grimaldi, A., & Donfrancesco, R. (2011). The relationship between personality and depression in expectant parents. *Hindawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment*, 5: 28-35.
- Banerjee, P. (2005). *Exploring the impact of parental overprotection on adult social anxiety via perfectionism: A mediation model*. A mediation model. Thesis of master of arts .Miami University.
- Bienvenu, J., & Brandes, M. (2005). The interface of personality traits and anxiety disorders. *Primary Psychiatry*, 12 (13): 35-39.
- Blacker, D. (2005). *Psychiatric Rating Scales*. In: Sadock, B.J., Sadock, V.A., editors, *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, P. 929-954.
- Carrera, M., Herran, A., Ramirez, M. L., Ayestaran, A., Sierra-Biddle, D., Hoyuela, F., & et al. (2006). Personality traits in early phases of panic disorder: Implications on the presence of agoraphobia, clinical severity and short-term outcome. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114 (6): 417-425.
- Cloninger, C.R., & Svrakic, D.M. (2009). *Personality disorders*. In: Sadock, B.J., Sadock, V.A., editors, *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, ISBN0-683-30128-4, P. 2197-2240.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybek, T.R. (1994). *The Temperament and Character Inventory: A Guide to its Development and Use*. Original Draft. Available to PhD students, Institute of Psychiatry, London University 1994-1996.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybek, T.R. (2006). Can Personality assessment predict future depression? A twelve-month follow up of 631 subjects. *Journal of Affective Disorders*, 92: 35-44.
- Ettelt, S., Grabe, H.J., & Ruhrmann, S. (2008). Harm avoidance in subjects with obsessive-compulsive disorder and their families. *Journal of Affective Disorders*, 107 (1-3): 265-269.
- Fehm, L., Schneider, G., & Hoyer, J. (2007). Is post-event processing specific for social anxiety? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38 (2): 11-22.
- Fullana, M.A., Mataix-Cols, D., Caspi, A., Harrington, H., Grisham, J.R., Moffitt, T & et al. (2009). Obsessions and compulsions in the community: Prevalence, interference, help-seeking, developmental stability, and co-occurring psychiatric conditions. *American Journal of Psychiatry*, 106: 329-336.
- Funder, D.C (2006). Towards a resolution of the personality triad: Persons, situations and behaviors. *Journal of Research in Personality*, 40: 21-34.
- Gladstone, G., & Parker, G. (2005). Measuring behaviorally inhibited temperament style: Development and initial validation of new self-report measures. *Psychiatry Research*, 135: 132-143.
- Hruby, R. (2010). Personality and its importance for treatment in psychiatry. *Activitas Nervosa Superior Redivia*, 52: 114-118.

- Jylha, P., & Isometsa, E. (2006). Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population. *European Psychiatry*, 155: 457-462.
- Kashdan, T.B., & Hofmann, S.G. (2008). The high-Novelty- Seeking, impulsive subtype of generalized social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 25: 535-541.
- Kim, J., Kang, J.I., & Kim, C.H. (2009). Temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 50 (6): 567-572.
- Kristensen, A. S., Mortenson, E. L., & Mors, O. (2009). The association between bodily anxiety symptom dimensions and the scales of the Revised NEO Personality Inventory and the Temperament and Character Inventory. *Comprehensive Psychiatry*, 50: 38-47.
- Lochner, C., Hemmings, S., Seedat, S., Kinnear, C., Schoeman, R., Annerbrink, & et al. (2007). Genetics and personality traits in patients with social anxiety disorder: A case-control study in South Africa. *Eur Neuropsychopharmacol*, 17 (5): 321-327.
- Lu, X., Chen, Z., Cue, X., Uji, M., Miyazaki, W., Oda, M., Nagata, t., Kitamura, T., & Katohe, T. (2012). Effects of temperament and character profiles on state and trait depression and anxiety: A prospective study of a Japanese youth population. *Hindawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment*, 8 page.
- Marchesi, C., Panfilis, C., Cantoni, A., Giannelli, M.R., & Maggin, C. (2008). Effect of pharmacology treatment on temperament and character in panic disorder. *Psychiatry Research*, 15 (2): 147-155.
- Marteindottir, I. Svensson, A., Svedberg, M., Anderberg, U.M., & Knorrning, L. (2007). The role of life events in social phobia. *Nordic Journal of Psychiatry* 61 (3): 29-35.
- Mortberg, E., Bejerot, S., & Aberg, W.A. (2007). Temperament and Character dimensions in patients with social phobia: Patterns of change following treatments? *Psychiatry Reseach*, 52 (1): 81-90.
- Nicolini, H., Arnold, D., Nestadt, G., Lanzargorta, N., & Kennedy, J. L. (2009). Overview of genetics and Obsessive-Compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 170: 7-14.
- Pallanti, S. (2007). Social anxiety disorder and temperament: excitatory and inhibitory mechanisms on primary motor cortex in patients and healthy controls. *European Psychiatry*, 22 (1): 284-291.
- Savoia, M. G., Neto, T.P.B., Vianna, A. M., & Bernik, M. (2010). Evaluation of personality triats in social phobia patients. *Rev PsiqClin*, 37: 9-57.
- Verweij, J. H., Zietsch, B. P., Medland, S. E., Gordon, S. D., Benyamin, B., Nyholt, D. R., & McEvoy, B. D., Sullivan, P.E., Heath, A. C., Madden, A. F., Henders, A. K., Montgomery, G. W., Martin, N. G., & Wray, N. R. (2010). A genome-wide association study of Cloninger's temperment scale: Implications for the evolutionary genetics of personality. *Biological Psychology*, 85: 306-317.

ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار اختلال وسواس و..

Wachleski, G. A., Salum, C., & Blaya, E. Kipper, L., Paludo, A., Salgado, A. P., & Manfro, G. G. (2008). Harm avoidance and self-directedness as essential features of panic disorder patients. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 476–481.