

مقایسه ی پاسخ‌های بیماران وسواسی با افراد بهنجار در شاخص سبک وسواسی آزمون رورشاخ

سوسن علمداری^۱ و نسترن شریفی^۲

دریافت مقاله 21.01.2018 پذیرش مقاله 17.03.2018

اختلال وسواسی جبری، یکی از چالش‌های بزرگ روان‌شناختی عصر حاضر است. این مساله ضرورت انجام مطالعات مختلف و گسترده تشخیصی و درمانی در مورد این اختلال را مطرح می‌نماید. هدف از انجام این پژوهش، مقایسه ی پاسخ‌های بیماران وسواسی و افراد بهنجار در شاخص سبک وسواسی آزمون لکه‌های جوهر رورشاخ است. به همین منظور، از بین بیماران وسواسی و افراد بهنجار شهر تهران، تعداد ۱۲۰ نفر آزمودنی (۶۰ نفر مرد و ۶۰ نفر زن) ۲۰ تا ۵۰ سال، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با کارت‌های رورشاخ مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج آزمون مجذور خی و برآورد حدود اطمینان نسبت، نشان داد که بین پاسخ‌های بیماران وسواسی و افراد بهنجار، در شاخص سبک وسواسی مثبت و متغیرهای این شاخص، تفاوت معناداری وجود دارد و در ۶۸ درصد از پروتکل‌های بیماران وسواسی، این شاخص مثبت بوده است. بین پاسخ‌های زنان و مردان وسواسی، در این شاخص تفاوت معناداری وجود ندارد. به نظر می‌رسد، براساس یافته های این پژوهش، شاخص سبک وسواسی آزمون رورشاخ، قادر به تفکیک بیماران وسواس فکری- عملی، از افراد عادی در نمونه بالینی ایرانی مورد مطالعه است و این شاخص می‌تواند به عنوان ابزاری موثر در تشخیص اختلال وسواسی جبری به کار گرفته شود. واژه‌های کلیدی: آزمون رورشاخ، شاخص سبک وسواسی.

مقدمه

اختلال وسواس یک اختلال روان‌پزشکی است که مشخصه ی آن افکار، تصاویر یا امیال مزاحم و ناخواسته و رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی است (کربز و هایمن، ۲۰۱۴). این بیماری به عنوان چهارمین اختلال شایع روان‌پزشکی و دهمین علت اصلی ناتوانی در جهان معرفی شده است. وسواس‌های فکری و عملی عودکننده، موجب احساس ناراحتی شدیدی در فرد شده، وقت گیر بوده و در چرخه زندگی، عملکرد شغلی، روابط و فعالیت‌های اجتماعی، اختلال شدیدی ایجاد می‌کنند. بیمار مبتلا به وسواس فکری - عملی، از غیرمنطقی بودن افکار خود آگاهی دارد و فکر و عمل وسواسی را

۱. دپارتمان روانشناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دپارتمان روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسول) nastaranshrif@yahoo.com

به صورت خود ناهمخوان تجربه می کند. (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۴). در نیمی از این بیماران، در مقطعی از زندگی، افکار خودکشی و در ۲۵ درصد از موارد اقدام به خودکشی گزارش شده است. همبودی این اختلال با اختلال افسردگی اساسی این خطر را افزایش می دهد (بارکاسیا و مانسینی، ۲۰۱۴). محتوای وسواس های فکری و عملی در افراد مختلف تفاوت هایی دارد. اما به طور کلی، علایم این بیماری در ۴ بعد نشانه ای طبقه بندی شده است. این ابعاد شامل آلودگی - تمیزی، تقارن، افکار ممنوع یا تابو و احتکار است. هریک از ابعاد نشانه ای وسواس فکری - عملی، تظاهرات بالینی و پاسخ دهی متفاوتی به درمان دارند (کیچاک، تورس آر و فونتنله، ۲۰۱۳). چنانچه اختلال وسواس فکری - عملی درمان نشود، روند آن معمولاً مزمن و اغلب با اوج و فرود نشانه ها همراه است. (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۱۳).

آزمون رورشاخ به عنوان یکی از پرکاربردترین ابزارهای سنجش، اطلاعات غنی و با ارزشی را در اختیار متخصص بالینی قرار می دهد. ضمن این که یکی از مزیت های این آزمون آن است که اغلب به عنوان ابزاری مقاوم در برابر وانمود توصیف شده است (مارنات، ۲۰۰۳). این آزمون اطلاعات منحصر به فردی را درباره ی شیوه ی به کارگیری توجه، ادراک افراد و وقایع، انعکاس تجربیات، مدیریت هیجان ها، مقابله با استرس و دیدگاه فرد نسبت به خود و دیگران فراهم می سازد. پاسخ های این آزمون قادر است داده هایی را درباره نیازهای ناآشکار، نگرش ها، تعارض ها و اطلاعاتی فراتر از سطح آگاهی هشیار که به احتمال، رفتار ما را تحت تاثیر قرار می دهد، ارائه نماید (از ژیلبرت، ۲۰۱۳). در شیوه ی اجرا، نمره گذاری و تفسیر آزمون رورشاخ مبتنی بر نظام جامع، علاوه بر حیطه های تفسیری گسترده شش شاخص ویژه گنجانده شده است که در انواع خاصی از وضعیت های تشخیصی مفید واقع می شوند. این موارد شامل شاخص های اسکیزوفرنیا (ادراکی - تفکر)، افسردگی، نقص کنار آمدن، خودکشی، گوش به زنگ بودن و سبک و سواسی است (مارنات، ۲۰۰۳).

برخی از یافته ها در پژوهش میر (۱۹۹۳)، حاکی از آن است که قدرت تشخیصی دو شاخص اسکیزوفرنیا و منظومه خودکشی در پروتکل های کوتاه کاهش یافته و در مقابل همبستگی بالایی بین مقیاس های تشخیصی MMPI-2 و شاخص های افسردگی و سبک و سواسی در پروتکل های بلندتر وجود دارد. نتایج مطالعه لیب (۲۰۰۸)، نشان داد پاسخ های بیماران فیبرومیالژیا^۱ در متغیرهای مربوط به افسردگی، انطباق، عاطفه، ادراک و میانجی گری آزمون رورشاخ، به طور معناداری با داده های

1. Fibromyalgia

هنجاری اکسنر متفاوت بودند. در مطالعه بالوتین، روسی، روسی و همکاران (۲۰۰۹)، تعداد کمتری از پاسخ‌های F و FQ+ و تعداد بیش‌تری از پاسخ‌های FM و FC در پروتکل‌های بیماران مبتلا به سندرم تورت^۱ مشاهده شد که حاکی از وجود مشکلاتی در کنترل هیجانات و مدیریت خشم در این گروه از بیماران بود. میر، گرمونی، ویگلیون، رسی و میهورا (۲۰۱۵) نشان دادند که در بزرگسالان، تفاوت معناداری بین جنسیت، قومیت و متغیرهای رورشاخ وجود ندارد.

در پژوهش مجتهدی (۱۹۹۶)، پاسخ‌های آزمودنی‌های ایرانی در اکثر متغیرها، درصدها و نسبت‌ها، با داده‌های نظام اکسنر تفاوت معناداری را نشان داده است. در پژوهش شعیری، منصور، دادستان، اژه‌ای (۲۰۰۰)، متغیرهای Zf و ZSum در آزمودنی‌های سطوح عینی و انتزاعی تفاوت معناداری داشته، در مطالعه رنجبرکهن (۲۰۰۳)، میانگین نمرات گروه وسواسی-جبری در برخی از متغیرها بیشتر و در برخی دیگر از متغیرها کمتر از گروه عادی بوده است. در پژوهش رحمانی و صالحی (۲۰۰۸) نیز بیانگر حضور اضطراب و نگرانی در پاسخ‌ها بوده است. با توجه به پیشینه ی پژوهش‌های انجام شده، هدف اصلی این پژوهش پاسخ به این سوال بود که آیا شاخص سبک^۲ وسواسی^۲ آزمون رورشاخ و متغیرهای آن، قادر به تشخیص بیماران وسواسی از افراد بهنجار در نمونه بالینی ایرانی است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کاربردی است و طرح تحقیق، از نوع علی-مقایسه ای است. جامعه آماری گروه بالینی، شامل کلیه بیماران وسواسی شهر تهران (زن و مرد) در دامنه سنی ۵۰-۲۰ سال بود که دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بوده اند. جامعه ی آماری گروه بهنجار نیز شامل افراد بزرگسال شهر تهران (زن و مرد) در فاصله سنی ۵۰-۲۰ سال بود که ضمن نداشتن سابقه ابتلا به بیماری‌های روانپزشکی، از تحصیلات دیپلم و بالاتر برخوردار بوده اند. حجم نمونه در این پژوهش، شامل ۶۰ (۳۰ مرد و ۳۰ زن) آزمودنی بود که به صورت نمونه ی در دسترس از بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مراجعه کننده به این مرکز انتخاب شدند. در گروه بهنجار نیز همین تعداد از بین همراهان بیماران، در متغیرهایی مانند سن، جنسیت و تحصیلات هم‌تاسازی شد. با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها، ۱۴۰ آزمودنی انتخاب شد. گروهها بعد از اخذ رضایت کتبی با پرسشنامه ی اطلاعات جمعیت شناختی، مصاحبه ی روانپزشکی، آزمون رورشاخ، فهرست نشانه‌های بیماری ۹۰ تجدید نظر شده (SCL-90-R)، مقیاس وسواس فکری-عملی ییل براون (Y-BOCS) و پرسشنامه ی

1. Tourettes Syndrom

2. Obsessive Style Index

وسواس فکری- عملی مادزلی (MOCI)، مورد آزمون قرار گرفتند. در گروه بالینی معیارهای ورود شامل اخذ رضایت، تشخیص OCD توسط روانپزشک، کسب نمره ۹ و بالاتر در مقیاس Y-BOCS، و نمره ۱۱ و بالاتر در پرسشنامه ی MOCI بود. معیارهای خروج شامل وجود اختلال های همایند و مصرف مواد، نمره های کمتر از ۹ در مقیاس Y-BOCS و کمتر از ۱۱ در پرسشنامه ی MOCI بود. در گروه بهنجار، معیارهای ورود شامل اخذ رضایت، تایید سلامت روان توسط روانپزشک و نمره ی پایین تر از ۱ در شاخص GSI فهرست SCL-90-R و معیارهای خروج شامل سابقه بیماری های روانپزشکی، مصرف مواد، نمره ی ۱ و بالاتر در شاخص GSI بود.

آزمون رورشاخ، یک آزمون فرافکنی سنتی متشکل از ده لکه جوهر به اشکال متقارن است که در سال ۱۹۲۱ توسط هرمان رورشاخ روانپزشک سوئیسی ساخته شد. در این آزمون، پاسخ ها برحسب سه مقوله کلی محل ادراک، تعیین کننده ها و محتوا نمره گذاری می شوند. در مطالعه پارکر، ضرایب پایایی آزمون بین ۰/۸ تا ۰/۸۶ و در مطالعات فراتحلیلی ضرایب اعتبار بین ۰/۴۰ تا ۰/۵۰ گزارش شده است (مارنات، ۲۰۰۳). نتایج مطالعه فراتحلیل میهورا، میر، دامیتراسکو و بامبل (۲۰۱۳)، نشان داد که ۱۳ متغیر از اعتبار عالی، ۱۷ متغیر در سطح خوب، ۱۰ متغیر در سطح متوسط و ۱۳ متغیر از حمایت تجربی اندکی برخوردارند. در پژوهش حاضر، از روش اجرا و نمره گذاری آزمون رورشاخ، براساس نظام جامع اکسنر (۲۰۰۳) استفاده شد.

فهرست نشانه های بیماری ۹۰ تجدید نظر شده (دراگوتیس، لیپمن و کوری، ۱۹۷۳)، به عنوان مقیاسی برای سنجش سطح فعلی نشانه های بیماری که طی یک فاصله ی زمانی یک هفته ای روی می دهند، استفاده می شود. آزمون متشکل از ۹۰ عبارت توصیفی در مورد علایم بیماری است که مراجع برحسب شدت، آنها را (در دامنه ای از ۰ تا ۴) درجه بندی می کند. نشانه ها در ۹ بعد متفاوت و سه شاخص کلی نمره گذاری می شوند. نمره ی مساوی و بالاتر از یک در شاخص کلی و در همه ی عامل ها نشانگر حالت مرضی و نمره ی پایین تر از یک نشانه سلامت روان و یا مشکلات بسیار خفیف می باشد (از امین پور و زارع، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش ها، حاکی از اعتبار و پایایی مناسب این ابزار در جمعیت ایرانی است (فتحی آشتیانی، ۲۰۱۴).

مقیاس وسواس فکری- عملی ییل براون^۱ (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹)، برای تعیین شدت اختلال وسواس فکری- عملی به کار می رود و از دو بخش، سیاهه ی نشانه ها (۵۸ ماده) و شدت نشانه ها (ده

گزینه) تشکیل شده است (طوبایی، شعیری، قایدی، شمس، ۲۰۱۴). راجزی اصفهانی، متقی پور، کامکاری و همکاران (۲۰۱۲)، نقطه ی برش ۹ را برای تمایز بیمار از سالم پیشنهاد کرده‌اند. این پرسشنامه ی از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است (از شمس، قدیری، اسماییلی و همکاران، ۲۰۰۶). پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی^۱ (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷)، به منظور اندازه‌گیری شدت علائم وسواس فکری- عملی تدوین شده و دارای ۳۰ گزینه درست و نادرست می‌باشد. این پرسشنامه علاوه بر یک نمره ی کلی، چهار نمره فرعی برای وارسی کردن، شستن و تمیز کردن، کنده‌ی تکرار و تردید- دقت، به دست می‌دهد. با کسب نمره ی ۱۱ و بیش تر، تشخیص اختلال وسواس فکری- عملی مطرح می‌شود (بهزادپور، سهرابی، برجلی، بافنده و مطهری، ۲۰۱۳). این پرسشنامه از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است (از شمس و همکاران، ۲۰۰۶). در این پژوهش، تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های فراوانی، درصد و آزمون‌های آماری مجذور خی و برآورد حدود اطمینان نسبت یک صفت در جامعه، انجام پذیرفت.

یافته‌ها

مقایسه ی نسبت و درصد پاسخ‌های بیماران وسواسی و افراد بهنجار در شاخص سبک وسواسی (OBS) مثبت و متغیرهای آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مقایسه نسبت و درصد پاسخ‌های بیماران وسواسی و افراد بهنجار در شاخص سبک وسواسی (OBS) مثبت و متغیرهای آن

P2%	P2	B	P1%	P1	A	متغیر
۵	۰/۰۵	۳	۶۸	۰/۶۸	۴۱	شاخص سبک وسواسی مثبت (OBS)
۴۶	۰/۴۶	۲۸	۸۸	۰/۸۸	۵۳	محل ادراک جزء غیرمعمول $Dd > 3$
۵۱	۰/۵۱	۳۱	۸۵	۰/۸۵	۵۱	فراوانی فعالیت سازمانی $Zf > 12$
۲۳	۰/۲۳	۱۴	۴۳	۰/۴۳	۲۶	کارآمدی پردازش $Zd > +3$
۳	۰/۰۳	۲	۳	۰/۰۳	۲	پاسخ‌های عام $p > 7$
۷۱	۰/۷۱	۴۳	۷۸	۰/۷۸	۴۷	کیفیت شکل فوق العاده $FQ+ > 1$
۲۶	۰/۲۶	۱۶	۶۶	۰/۶۶	۴۰	کیفیت شکل فوق العاده $FQ+ > 3$
۰	۰	۰	۱	۰/۰۱	۱	شکل متعارف $X+ / > 0.89$

A. فراوانی پاسخ‌های بیماران وسواسی؛ P1 نسبت پاسخ‌های بیماران وسواسی؛ P1% درصد پاسخ‌های بیماران وسواسی؛ B. فراوانی پاسخ‌های افراد بهنجار؛ P2 نسبت پاسخ‌های افراد بهنجار؛ P2% درصد پاسخ‌های افراد بهنجار

مطابق یافته های جدول شماره ۱، در ۴۱ مورد از پروتکل های بیماران وسواسی (۶۸ درصد) و در ۳ مورد از پروتکل های افراد بهنجار (۵ درصد)، شاخص سبک وسواسی (OBS)، مثبت بوده است. در جدول ۲ مقایسه ی نسبت و درصد پاسخ های بیماران وسواسی زن و بیماران وسواسی مرد در شاخص (OBS) مثبت آزمون رورشاخ ارایه شده است.

جدول ۲. مقایسه نسبت و درصد پاسخ های بیماران وسواسی زن و بیماران وسواسی مرد در شاخص (OBS) مثبت آزمون رورشاخ

متغیر	A	P1	P1%	B	P2	P2%
شاخص سبک وسواسی مثبت (OBS)	۱۹	۰/۶۳	۶۳	۲۲	۰/۷۳	۷۳

A فراوانی پاسخ های بیماران وسواسی زن؛ P1 نسبت پاسخ های بیماران وسواسی زن؛ P1% درصد پاسخ های بیماران وسواسی زن؛ B؛ فراوانی پاسخ های بیماران وسواسی مرد؛ P2 نسبت پاسخ های بیماران وسواسی مرد؛ P2% درصد پاسخ های بیماران وسواسی مرد

یافته های جدول شماره ۲، نشان می دهد از مجموع ۳۰ پروتکل بیمار وسواسی زن، ۱۹ مورد (۶۳ درصد) و از مجموع ۳۰ پروتکل بیمار وسواسی مرد، ۲۲ مورد (۷۳ درصد) شاخص سبک وسواسی مثبت بوده است. در جدول ۳ آزمون تفاوت نسبت در دو گروه بیماران وسواسی و افراد بهنجار ارایه شده است.

جدول شماره ۳. آزمون تفاوت نسبت در دو گروه بیماران وسواسی و افراد بهنجار

متغیر	P1	P2	Z	Sig.
شاخص سبک وسواسی مثبت (OBS)	۰/۶۸	۰/۰۵	۱۰/۵ ^{**}	$\alpha < ۰/۰۱$
محل ادراک جزء غیر معمول ۳ > Dd	۰/۸۸	۰/۴۶	۷ ^{**}	$\alpha < ۰/۰۱$
فراوانی فعالیت سازمانی ۱۲ > Zf	۰/۸۵	۰/۵۱	۳/۸ ^{**}	$\alpha < ۰/۰۱$
کارآمدی پردازش ۳+ > Zd	۰/۴۳	۰/۲۳	۲/۲۲ [*]	$۰/۰۵ < \alpha < ۰/۰۱$
پاسخ های عام $p > ۷$	۰/۰۳	۰/۰۳	۰	-
کیفیت شکل فوق العاده ۱ > FQ+	۰/۷۸	۰/۷۱	۰/۸	-
کیفیت شکل فوق العاده ۳+ > FQ+	۰/۶۶	۰/۲۶	۴ ^{**}	$\alpha < ۰/۰۱$
شکل متعارف ۰/۸۹ > X+/.>	۰/۰۱	۰	۰/۵	-

P1 نسبت پاسخ های بیماران وسواسی؛ P2 نسبت پاسخ های افراد بهنجار

در بخش استنباطی یافته ها، مطابق نتایج جدول شماره ۳، بین نسبت پاسخ های بیماران وسواسی و افراد بهنجار در شاخص سبک وسواسی (OBS) مثبت، تفاوت معناداری در سطح احتمال کمتر از ۰/۰۱ وجود دارد. همچنین در حوزه ی متغیرهای این شاخص، در متغیرهای ۳ > Dd، ۱۲ > Zf و

$FQ+ > 3$ تفاوت معناداری در سطح احتمال کمتر از ۰/۰۱ و در متغیر $Zd > 3$ تفاوت معناداری بین پاسخ های دو گروه در سطح احتمال کمتر از ۰/۰۵ وجود داشت. در متغیر $FQ+ > 1$ ، تفاوت ها معنادار نبوده و در متغیر $p > 7$ فراوانی و نسبت پاسخ ها در هر دو گروه برابر بود. در متغیر $X+ / . > 0/89$ فراوانی و نسبت پاسخ های افراد بهنجار برابر صفر بود.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش، مقایسه پاسخ های بیماران وسواسی و افراد بهنجار در شاخص سبک وسواسی (OBS) آزمون رورشاخ، متغیرهای آن و نیز پاسخ های زنان و مردان وسواسی در این شاخص بوده است. طبق نتایج جدول شماره ۱، در شاخص OBS مثبت، بین پاسخ های بیماران وسواسی و افراد بهنجار، تفاوت معناداری وجود دارد. پژوهش ها نشان دادند که بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری از گروه گواه جامعه در کمال گرایی نمره بالاتری به دست می آورند (مهرابی زاده، داودی، شکرکن، نجاریان، ۲۰۰۷). یافته های این پرسش با نتایج مطالعه اکسندر همسو است. به نظر می رسد نمونه ی بیماران وسواسی مورد مطالعه در این پژوهش، در مقایسه با افراد بهنجار، ضمن تمایل به کمال گرایی و اشتغال ذهنی با جزئیات، در فرایند ایده پردازی از دقت و تلاش زیادی برخوردار بودند. براساس نتایج جدول شماره ۲، در متغیرهای $Dd > 3$ ، $Zf > 12$ و $FQ+ > 3$ ، بین پاسخ های بیماران وسواسی و افراد بهنجار، تفاوت معناداری وجود دارد. نسبت مورد انتظار Dd بین صفر تا دو است. هنگامی که فراوانی این متغیر نامتناسب است این حالت می تواند نشان دهنده ی شکلی از کمال گرایی یا گرایش به دوری از خواسته های انطباقی معمول باشد (اکسندر، ۲۰۰۳). نمره های بالا در $Zf > 12$ نشان می دهد که برای پردازش اطلاعات بیش از حد انتظار تلاش شده است. بنابراین، این گونه افراد ممکن است از تلاش عقلی سطح بالایی برخوردار باشند که در نتیجه ادراک های خود را با دقت و ظرافت به کار می برند (از مارنات، ۲۰۰۳). FQ ، اطلاعاتی درباره تناسب پاسخ ارایه می دهد. اگر ارزش $FQ+$ بین یک و سه باشد این حالت نشان می دهد فرد تا حدی در میانجی گری محرک های درون داد دقیق است و احتمالاً نسبت به انجام آزمون با انگیزه تر است (اکسندر، ۲۰۰۳).

در سایر متغیرهای زیرمجموعه شاخص (OBS) که شامل $Zd > 3$ و $FQ+ > 1$ و $X+ / . > 0/89$ می شوند بیماران وسواسی دارای پاسخ های بیش تری نسبت به افراد بهنجار بودند، اما این تفاوت ها معنادار نبود. در متغیر $P > 7$ نیز فراوانی پاسخ های هر دو گروه برابر بود و تفاوتی مشاهده نشد. نمره Zd نه تنها درباره ی تلاش، بلکه همچنین درباره ی سهولت و دقت پردازش، اطلاعاتی در اختیار می گذارد (مارنات،

Zd (۲۰۰۳). نشان می‌دهد که آیا درون شد با آسانی نسبی صورت می‌پذیرد و آیا صحیح است یا خیر؟ برخی افراد قادرند خبرهای تازه را به آسانی پردازش نمایند. اما برخی دیگر در اعمال پردازش خود از اطمینان کمتری برخوردارند و تلاش بیش‌تری به کار می‌برند تا مطمئن شوند که هیچ یک از مشخصه‌های اصلی میدان، از دیدشان پنهان نمانده است (شعیری و همکاران، ۲۰۰۰).

در پژوهش رحمانی و صالحی (۲۰۰۷)، متغیر Zd در گروه غیراضطرابی، بالاتر از گروه اضطرابی بوده است. در پژوهش مجتهدی (۱۹۹۶)، فراوانی و درصد $Zd > +3$ نمونه ایرانی در مقایسه با نمونه هنجاری آمریکایی پایین‌تر بوده است. در پژوهش شعیری و همکاران (۲۰۰۰) تفاوت معناداری در متغیر Zd بین آزمودنی‌های سطوح عینی و انتزاعی مشاهده نگردید. در مورد متغیر $FQ > +1$ ، در تعداد زیادی از پروتکل‌های بزرگسالان یا نوجوانان خصوصاً آنهایی که تحصیل کرده یا باهوش هستند، شامل فراوانی کم (۱ تا ۳) پاسخ‌های FQ+ می‌شوند (اکسندر، ۲۰۰۳). متغیر $X + \% > 0/89$ در اصل شاخصی است از این که شخص تا چه اندازه اشیا را به شیوه‌ای متعارف و واقع بینانه ادراک می‌کند (از مارنات، ۲۰۰۳). برافراشتگی در $X + \% > 0/89$ همچنین می‌تواند بازتاب گرایش شدید به وسواسی بودن و یا کمال‌گرایی باشد. در پژوهش مجتهدی (۱۹۹۶)، درصد و فراوانی $X + \% > 0/89$ در نمونه ایرانی برابر صفر بوده است. تعداد زیاد پاسخ‌های P نشانگر آن است که آزمودنی به سبب ترس از اشتباه، اضطراب را تجربه می‌کند و لذا به عنوان راهی برای دریافت تایید به ادراک‌های رایج متوسل می‌شود. در پژوهش رنجبرکهن (۲۰۰۳)، میانگین P در گروه وسواسی نسبت به گروه‌های عادی کمتر بوده است. در پژوهش مجتهدی متغیر $P > 7$ در آزمودنی‌های ایرانی، در مقایسه با هنجار آمریکایی به طور معناداری پایین‌تر بوده است. در پژوهش کاشفی و همکاران (۲۰۱۳)، نیز میانگین P، در نمونه ی ایرانی در مقایسه با نمونه ی هنجاری اکسندر پایین‌تر بوده است. در جمع بندی این پرسش پژوهشی، می‌توان گفت نتایج در سه متغیر شاخص سبک وسواسی، ($FQ > +3$ و $Zf > 12$, $Dd > 3$) با پژوهش اکسندر همسو و در متغیرهای ($X + \% > 0/89$ و $Zd > +3$, $P > 7$) با مطالعه ی اکسندر همسو نبود و به احتمال، با پژوهش‌های رنجبرکهن، مجتهدی و شعیری و همکاران، همسو می‌باشد. با توجه به پیشینه ی پژوهشی اندک در حوزه ی شاخص (OBS) و متغیرهای آن، به نظر می‌رسد با احتیاط زیادی بتوان در تبیین علل عدم همسویی متغیرهای ذکر شده، نسبت به پژوهش اکسندر، به تفاوت‌های فرهنگی و تفاوت در حجم نمونه‌ها اشاره نمود. با استناد به پیشینه ی پژوهش‌های انجام شده، به نظر می‌رسد پاسخ‌های نمونه ی بیماران وسواسی مورد مطالعه، نسبت به پاسخ‌های گروه بهنجار دارای ویژگی‌های متمایز کننده‌ای به این شرح است: فراوانی بالای $Dd > 3$ ، گرایش به کمال‌گرایی یا دوری از خواسته‌های انطباقی معمول،

تمرکز بر جزییات به منظور کاهش اضطراب و خشکی و انعطاف‌ناپذیری در فرایند فکری این بیماران را مطرح می‌نماید. همچنین تعداد بالای $Zf > 12$ به احتمال می‌تواند مطرح‌کننده تلاش بیش از حد انتظار این گروه از بیماران در فرایند پردازش اطلاعات باشد (مارنات، ۲۰۰۳). بالا بودن تعداد $FQ > 3$ نیز نشانگر رعایت تناسب ناحیه ی لکه مورد استفاده با الزامات شکل موضوع تعیین شده و توصیف ویژگی‌های شکل همراه با جزییات، در این افراد بوده است (اکسسر، ۲۰۰۳).

نتایج جدول شماره ۳ نشان داد بین پاسخ‌های بیماران وسواسی زن و بیماران وسواسی مرد در شاخص سبک وسواسی (OBS) مثبت آزمون رورشاخ، تفاوت معناداری وجود ندارد. هرمان رورشاخ (۱۹۲۱)، سودمندی مقایسه بین آزمودنی‌های مذکر و مونث را در عملکرد آنها در آزمون رورشاخ گزارش کرد و متذکر شد که زنان در مقایسه با مردان، گرایش به ارایه پاسخ‌های کلی (W) کمتر و رنگ فامی‌بیش‌تری دارند. همچنین به اعتقاد او، انواع تجارب فرهنگی مختلف در آزمودنی‌ها باعث عملکردهای نسبتاً متفاوتی در آزمون رورشاخ می‌شود (مجتهدی، ۱۹۹۶). نتایج مطالعه ی میر و همکاران (۲۰۱۵) در گروه بزرگسالان، تفاوت معناداری بین جنسیت و متغیرهای رورشاخ را نشان نداد. در پژوهش رنجبرکهن (۲۰۰۳)، بین پاسخ‌های زنان و مردان تفاوت معناداری مشاهده نشد. یافته‌های این پرسش پژوهشی با یافته‌های دو پژوهش ذکر شده همسو است.

در مجموع با استناد به نتایج به دست آمده از این پژوهش، می‌توان گفت در نمونه مورد مطالعه، شاخص سبک وسواسی OBS مثبت آزمون رورشاخ، افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را از افراد بهنجار تفکیک نموده است، اما در تمایز تشخیصی این اختلال در مردان و زنان وسواسی کارآمد نبوده است. همچنین، در سه متغیر از شش متغیر (در هفت وضعیت) این شاخص، بین پاسخ‌های بیماران وسواسی و افراد بهنجار تفاوت معناداری وجود داشت. این پژوهش محدودیت‌هایی داشته است که لازم است تعمیم نتایج آن با احتیاط بیشتری انجام گیرد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس، پایین بودن حجم نمونه، عدم کنترل شدت بیماری و مدت درمان در بیماران وسواسی و اثر احتمالی سوگیری بر نتایج پژوهش، اشاره نمود.

References:

- American psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5*. Translated by: H, Avadis yans, H, Hashemi Minabad, D, Arab ghahestani. Tehran: Roshd. (Persian).
- Aminpoor, H., Zare, H. (2013). *Application of mental tests*. Tehran: Payam Noor. (Persian).
- Balottin, U., Rossi, M., Rossi, G., Viganco, L., & et al. (2009). The Rorschach test and Gilles de la Tourette's syndrome: a pilot case - control Study. *Brain Dev*, 31(9): 657-65. doi: 10.1016/j.braindev.2008.10.003.
- Barcaccia, Barbara., & Mancini, Francesco. (2014). Towards a deeper understanding of obsessive - compulsive disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 11(6), 149-151.

- Behzadpoor, S. , sohrabi, F. , Borjali, A., & Motahhari, ZS. (2013). Comparative study of attentional control and rumination in patients with obsessive – compulsive disorder and normal people. *Journal of Psychological Researches*, 5 (17), 1-12.
- Exner, JE. (2003). *The Rorschach: A comprehensive system principles of interpretation* (4th ed.). Translated by: A. Hosseinasab. Tehran: Arjmand. (Persian).
- Fathi Ashtiani, A. (2014). *Psychological tests: personality and mental health* (12rd ed.). Tehran: Besat. (Persian).
- Gilbert, TW. (2013). Differentiating borderline personality disorder from bipolar disorder using the Rorschach Inkblots Test. The University of Texas at Austin. <https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/24077.com>
- Hoseinasab, S.A. , Mohammadi, M.R., & Borjali, A. (2012). The role of Ego impairment in parents with schizophrenic/normal children using Rorschach Ego Impairment Index. *Quarterly of counselling & psychotherapy*, 3(11), 61-73. (Persian).
- Krebs, G., & Heyman, I. (2014). Obsessive – Compulsive disorder in children and adolescents. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413836/>.
- Kichuk, SA. , Torres, AR. , Fontenelle, LF. , Rosario, MC., & et al. (2013). Symptom dimensions are associated with age of onset and clinical course of obsessive-compulsive disorder. *Prog Neuropsychopharmacology Biol Psychiatry*, 44, 233-239.
- Lieb, AM. (2008). Fibromyalgia and the Rorschach Inkblots Test. (Doctoral dissertation, Faculty of professional psychology, pacific university). <http://www.Commons.Pacific.Edu/spy/157>.
- Marnat, GG. (2003). *Handbook of psychological assessment*. Translated by: HP, Sharifi. M, Nikkhoo. Tehran: Sokhan . (Persian).
- Mehrabizadeh Honarmand, M. , Davood, M. , Shokrkon, H., & Najarian, B. (2007). The role of cognitive – personality factors in family history and psychological stress in the predicting of obsessive compulsive disorder. *Journal of Educational Sciences and psychology*, 14(1, 2), 27-56. (Persian).
- Meyer, GJ. (1993). The impact of response frequency on the Rorschach Constellation Indices and on their validity with diagnostic and MMPI-2 criteria. *J per Assess*, 60(1), 153-180.
- Meyer, GJ. , Giromini, L. , Viglione, DJ. , Reese, J.B., & et al. (2015). The association of gender, ethnicity, age, and education with Rorschach scores. *Assessment*, 22(1), 46 – 64.
- Mihura, JL. , Meyer, GJ. , Domitrascu, N., & Bombel, G. (2013). The validity of individual Rorschach variables: Systematic reviews and meta-analyses of the comprehensive system. *Psychological Bulletin*, 139(3), 548 -605.
- Mojtahedi, M. (1996). Standardization of the Rorschach test based on Exner's Comprehensive System. (Master's thesis, Iran University of Medical Sciences). (Persian).
- Rahmani, F., & Salehi, M. (2007). The diagnostic of generalized anxiety disorder using the Rorschach test. *Journal of Iranian psychologist*, 4, 14, 155-167. (Persian).
- Rajezi Esfahani, S. , Motaghipour, Y. , Kamkari, K. , Zahireidin, A., & et al. (2012). Reliability and Validity of the Persian version of the Yale-Brown obsessive compulsive scale (Y-Bocs). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(4), 297-303. (Persian).
- Ranjbar kohan, Z. (2003). Diagnostic validity of Rorschach test in obsessive – compulsive and depressed patients and normal group. (Master's thesis, University of Esfahan). (Persian).
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2014). *Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences /clinical psychiatry* (11th ed.), Tehran : Arjmand.
- Shairi, M.R. , Mansour, M. , Dadsetan, p., & Ezhehei, J. (2000). Comparing Z scores of the Rorschach test among subjects with concrete and abstract in intelligence levels. *Journal of psychology*, 4(2), 115-130. (Persian).
- Shams, G. , Karamghadiri, N. , Esmaili, Y. , Rahiminejad, F., & et al. (2006). A comparative study of the obsessive beliefs in obsessive – compulsive disorder patients, anxiety disorder patients and a normal group. *Advances in Cognitive Sciences*, 8, 2, 53-65. (Persian).
- Toobae, M. , Shairi, M.R. , Ghaedi, Gh., & Shams, G. (2014). Comparison of metacognitive beliefs in obsessive compulsive disorder patients with poor and good insight and healthy individuals. *Clinical Psychology & Personality, Shahed University*, 21(11), 121-132. (Persian).

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 12 (No. 47), pp.7-16, 2018

The Comparison responses of obsessive – compulsive patients with normal people in Obsessive Style Index of Rorschach test

Alamdari, Susan

Master of Psychometry

Sharifi, Nastaran

Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Received: 21.01.2018

Accepted: 17.03.2018

Obsessive compulsive disorder (OCD) is one of the main psychological challenges of current era. This issue explains the necessity of undertaking various and extensive diagnostic and therapeutically investigations on this disorder. In this regard, the accurate assessment of the clinical signs of obsessive - compulsive disorder is a crucial factor to need the most suitable therapeutic outcomes. The main purpose of this research is to compare responses of obsessive – compulsive patients with the ones of normal people, in Obsessive Style Index (OBS) of Rorschach inkblots test. In order to do this 120 people (60 men and 60 women) of 20 – 50 years old people were selected among obsessive – compulsive patients and normal people in Tehran using the accessible sampling method. All of the samples responded to Rorschach inkblots test. The result of chi – square indicated significant differences between of obsessive- compulsive patients and normal people in Obsessive Style Index and its variables, and 68% of obsessive- compulsive patient's protocols were positive. No significant difference was observed between male and female obsessive- compulsive patients in Obsessive Style Index. It seems, according to the findings of this study, the Obsessive Style Index is capable in seperation of obsessive-compulsive patients from normal people in the investigated clinical Iranian samples group and this index can be used as an effective tool for diagnosis of obsessive- compulsive disorder.

Keywords: Rorschach test, Comprehensive System, Obsessive Style Index

Electronic mail may be sent to: nastaranshrf@yahoo.com