

بررسی رابطه کمال‌گرایی و اضطراب با پدیده‌های حسی در مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری شهرستان لاهیجان

مائدۀ سرلاتی^۱، سجاد سعادت^۲، علیرضا عیوضی^۳، ایمان‌اله بیگدلی^۴، علیرضا گل^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پدیده‌های حسی (SP)، حس بدنی، احساسات و امیال شدید ناخوشایندی هستند که در اغلب بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری (OCD) و سندرم Tourette یا Obsessive compulsive disorder (OCD) مشاهده می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه کمال‌گرایی و اضطراب با SP در مبتلایان به OCD انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه تحلیلی-مقطعی از نوع همبستگی بود. از بین کلیه بیماران مبتلا به OCD مراجعه کننده به مطب روانپزشکی در سال ۱۳۹۷ در شهرستان لاهیجان، نمونه‌ای متشکل از ۱۰۶ نفر به روش هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله مقیاس پدیده‌های حسی دانشگاه سائوپائولو (University of São Paulo's Sensory Phenomena Scale) (USP-SPS)، مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی (Multidimensional Perfectionism Scale) (MPS) یا Spielberger State-Trait Anxiety Inventory-Revised (STAI) و مقیاس تجدید نظر شده وسواس فکری-عملی (OCI-R) جمع‌آوری گردید. در نهایت، داده‌ها با استفاده از مدل Logistic regression Spearman و ضریب همبستگی SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: حداقل یک SP در تمام بیماران مبتلا به OCD گزارش شد؛ در حالی که رابطه معنی‌داری بین وجود SP و جنسیت وجود نداشت. نتایج مدل Logistic regression نشان داد کمال‌گرایی، اضطراب و OCD ارتباط مثبت و معنی‌داری با وجود و شدت SP داشت ($P < 0.01$). آنکه افزایش شدت SP تأثیری در افزایش رابطه ایجاد نکرد.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده از اهمیت کمال‌گرایی و اضطراب در رابطه با وجود و شدت SP حمایت می‌کند. بر این اساس، به نظر می‌رسد که به منظور درمان SP در بیماران مبتلا به OCD، باید به نقش کمال‌گرایی و اضطراب توجه شود.

واژه‌های کلیدی: وسواس فکری-عملی؛ کمال‌گرایی؛ اضطراب

ارجاع: سرلاتی مائدۀ، سعادت سجاد، عیوضی علیرضا، بیگدلی ایمان‌اله، گل علیرضا. بررسی رابطه کمال‌گرایی و اضطراب با پدیده‌های حسی در مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری شهرستان لاهیجان. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶(۱): ۱۴-۷.

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۵/۱۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱/۳۰

از جمله ویژگی‌های پدیدارشناسی مشترک OCD و TS، می‌توان به وجود رفتارهای تکراری (تیک یا اجبارها) اشاره کرد که در پاسخ به یک محرك اجرا می‌شود که اغلب آینه‌های وسواسی در OCD پس از وسواس‌های فکری و تیک‌ها در TS نیز به دنبال یا همراه احساس ناخوشایند می‌آیند. احساس ناخوشایند به این معنی است که اوضاع مطابق میل فرد نیست و نیاز به انجام آینه‌ای دارد تا این حس آزاردهنده متوقف شود که به آن «تجارب ناقص بودن» (NJRE Not just right experience) یا «حساس بی‌نقصی» (Just right) و «پدیده‌های حسی» می‌گویند (۲). پدیده‌های حسی (Sensory phenomena) یا SP، حس‌های بدنی،

مقدمه

اختلال وسواسی-اجباری (Obsessive compulsive disorder) یا OCD، یکی از شایع‌ترین و ناتوان کننده‌ترین اختلالات روانپزشکی محسوب می‌شود که شیوع آن در جمعیت عمومی ۱ تا ۲ درصد است (۱). ویژگی آن، وجود وسواس‌های فکری و یا عملی وقت‌گیر است که موجب ناراحتی و اختلال عملکرد می‌شود. مشخصه سندرم Tourette syndrome (TS) یا Tourette syndrome (TS) نیز حرکات یا اسوات ناگهانی، سریع، تکراری و ناموزونی است که شروع آن پیش از بزرگسالی می‌باشد. OCD و TS دو اختلال مرتبط به هم هستند که الگوهای پدیدارشناسی، پاتوفیزیولوژی و ژنتیکی مشترکی دارند (۲).

- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران
- دکتری تحصیلی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- دکترای پژوهشی، متخصص بیماری‌های اعصاب و روان، دانشگاه علمی-کاربردی هلال احمد، رشت، ایران
- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
- دانشجوی دکتری تحصیلی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده مسؤول: مائدۀ سرلاتی؛ کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران

Email: maedeh.sarlati.ms@gmail.com

OCD نیز پیش از رفتارهای تکراری می‌آید (۱۵)، با شدت تیک، اختلال اضطراب و OCD در افراد رابطه دارد (۱۶). افراد جوان اغلب «تکانه پیش‌آگهی دهنده» خود را تحت عنوان «احساس فشار»، «تنش» و یا «حسی که امور بی‌نقص نیستند» توصیف می‌کنند. بنابراین، با توجه به همپوشانی بین SP و اضطراب (۱۷).

فرض می‌شود که دلیل آن تحریک فیزیولوژیک مرتبه اضطراب باشد (۱۸). یکی از متغیرهای مورد بررسی در مطالعه حاضر، اضطراب حالت- صفت است. حالت اضطراب توسط Spielberger به عنوان یک حالت هیجانی گذرا تعریف شده است و صفت اضطراب بر تفاوت‌های فردی به نسبت بایبات درونی اشاره دارد؛ به این معنی که بین مردم تمایل به پاسخ به موقعیت‌های تهدیدکننده متفاوت است (۱۹). تحقیقی که به طور مستقیم با هدف ارزیابی ارتباط اضطراب حالت- صفت و SP انجام شده باشد، یافته نشد، اما نتایج پژوهش احدي و نرمیانی که با هدف بررسی رابطه OCD و اضطراب حالت- صفت انجام گرفت، نشان داد که در هر دو زنین بین زیرمقیاس‌های چک کردن و تردید با اضطراب حالت- صفت رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و بین سوساس شستشو و سوساس کندی با اضطراب حالت- صفت رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (۲۰).

شناخت شکل‌های متفاوت SP به چند دلیل حایز اهمیت است. از جمله این که بیماران مبتلا به OCD گزارش می‌کنند که چنین پدیده‌هایی، فشارزدگی بیشتری نسبت به اجرارهایشان ایجاد می‌کنند. حضور SP در شناسایی زودهنگام OCD مفید است. تشخیص بهتر SP می‌تواند منجر به افزایش توانایی در فرونشانی عالیم OCD باشد. درمان دارویی ممکن است در تسکین SP تأثیر داشته باشد. همچنین، ممکن است که حضور SP عامل پیش‌بینی کننده خوبی برای پاسخ به درمان باشد (۲۱). Summerfeldt پیشنهاد کرد که SP نوعی چالش برای بالینگرانی است که برای به کارگیری درمان شناختی- رفتاری تمایل دارند؛ چرا که عالیم SP منعکس‌کننده اختلال عملکرد حسی- عاطفی اساسی می‌باشد که ممکن است در درمان عالیم OCD تداخل ایجاد کند (۲۲). همچنین، فرض شده است که SP برای استیماتیک درمان شناختی- رفتاری بیشتر زیرگروه‌های همگن بیماران مبتلا به OCD و TS مفید می‌باشد. بنابراین، سنجش SP در اختلالات طیف OCD، پیش‌بینی شده است که کمال‌گرایی (۲۳) و اضطراب (۱۴) از جمله عوامل ایجادکننده SP باشند که در مطالعه حاضر به بررسی رابطه آن‌ها با SP پرداخته شد.

با توجه به شیوع بالای OCD در ایران (۲۴/۳۴ درصد) (۲۴) و شیوع ۷۰ درصدی SP در این بیماران (۲۵) و این که تاکنون تحقیقی در خصوص SP در ایران صورت نگرفته است، ضرورت اجرای پژوهش احساس گردید. از سوی دیگر، برای درمان بهتر SP در بیماران مبتلا به OCD، ابتداء ناگزیر به شناخت این پدیده‌ها، علل پدیدآورنده یا مرتبط با آن‌ها در ایران هستیم، در نتیجه، پژوهش حاضر راه را برای مطالعه بیشتر محققان هموار کرد. همچنین، منجر به آگاهی بیشتر بیماران نسبت به SP می‌شود و در نهایت، به درمانگران (از جمله روان‌شناسان و روان‌پزشکان) در توجه به این پدیده‌ها و درمان بهتر OCD کمک می‌کند. در بررسی پیشینه، بیشتر پژوهش‌ها در زمینه SP در افراد مبتلا به اختلال احتلال و سوساس- اجرار حمایت می‌کنند (۲۶) و با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعات محدودی در این زمینه انجام شده است. بر این اساس پژوهش حاضر به بررسی رابطه کمال‌گرایی و اضطراب با SP در بیماران OCD انجام شد.

احساسات یا تکانه ناخوشایند و مزاحمی است که به صورت جسمی یا ذهنی تجربه می‌شود و قبل یا همراه عالیم OCD و TS می‌آید و فرد را به انجام اجرارهایی تا زمان خلاصی از این حس ناخوشایند وادر می‌کند (۲۷). چنین تجاری در ۱۰۰ درصد بیماران OCD همیود با گزارش شده است (۲۸). به عنوان مثال، حس ناخوشایند در پوست، عضلات- مفاصل یا حس‌های بدنی که قبل یا همراه برخی رفتارهای تکراری بروز می‌کند یا تجاری «بی‌نقصی» که به وسیله حس‌های دیداری، شنیداری یا لامسه راهاندازی می‌شود (۲۹).

اگرچه در ابتداء SP در ادبیات پژوهشی بیماران مبتلا به TS شرح داده شده است (۳۰)، اما برخی مطالعات گزارش کرده‌اند که SP در حدود ۷۰ درصد از بیماران مبتلا به OCD وجود دارد (۳۱). همچنین، در تحقیقی که بر روی ۱۰۰۱ بیمار مبتلا به OCD انجام گرفت، مشخص گردید که SP در درصد آن‌ها مشاهده می‌شود. ۱۵/۷ درصد نیز توضیح دادند که این SPها اضطراب بیشتری نسبت به سوساس فکری و اجرارها ایجاد می‌کند (۳۲).

بسیاری از نظریه‌های شناختی و پژوهش‌های تجربی که تفکر کمال‌گرایی را در مورد OCD مورد بررسی قرار داده‌اند، بر پیوندی محکم بین ابعاد کمال‌گرایی (۳۳) و OCD تأکید می‌کنند (۳۴). از سوی دیگر، می‌تواند پاسخ به درمان را در تحت تأثیر قرار دهد (۳۵). در نتایج نشان دهنده وجود رابطه معنی‌دار بین SP و کمال‌گرایی می‌باشد (۳۶). در رابطه با نقش کمال‌گرایی در SP مشاهده شد که بسیاری از بیماران مبتلا به OCD، احساس نیاز برای دستیابی به حس «کمال‌طلبی» و «اطمینان کامل» دارند و در غیر این صورت حس «ناقص بودن» را تجربه می‌کنند. مطالعات دیگری نیز «نیاز به تجربه بی‌نقصی» را به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های SP توصیف کرده‌اند (۳۷). Lee و همکاران با انجام تحقیقی، دریافتند که زیرمقیاس «ناتمامی» در SP با تمام ابعاد کمال‌گرایی رابطه معنی‌دار بالایی دارد. در تجزیه و تحلیل خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی و SP، تفاوت معنی‌داری در زیرمقیاس نگرانی در مورد اشتیاهات (Concern over mistakes) (CM)، انتظارات والدین (Doubt about actions) (DA) و انتقاد والدین (PC) در کمال‌گرایی و زیرمقیاس میل شدید در SP با بین بیماران مبتلا به OCD و سالم مشاهده شد و زیرمقیاس بی‌نقصی در SP با ابعاد DA، استانداردهای فردی (Personal standards) (PS) یا Personal standards ترتیب (Organization) یا OR در کمال‌گرایی مرتبط می‌باشد (۳۸).

مدل سبیرنتیکی مطرح می‌کند که مشکل اصلی در OCD، ناهمخوانی بین ورودی‌های ادراکی و سیگنال‌های درونی (یعنی انتظارات) است. علاوه بر این، تفاوت شده است که رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای (یعنی اجرارها)، تیجه- تلاش در جهت کاهش این سیگنال‌های ناهمخوان می‌باشد. مدل‌های رفتاری- شناختی جدید، بسیاری از تظاهرات OCD را سوء تعبیر فاجعه‌آمیز افکار تلقی می‌نمایند (۳۹). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که اغلب افراد گاهی افکار مزاحم را تجربه می‌کنند (۴۰)، همچنین، محتمل است که «تجارب ناقص بودن» یا ناهمخوانی بین ورودی‌ها و انتظارات را نیز تجربه کنند. بنابراین، در هر دو مورد (افکار مزاحم و تجربه ناقص بودن)، تفسیر این تجربیات بین افراد بسیار متفاوت می‌باشد و واکنش هیجانی را به دنبال خواهد داشت. چنان‌جهه این تجربیات فاجعه‌آمیز تفسیر شوند، اضطراب محتمل خواهد بود (۴۱).

علاوه بر این، «تکانه پیش‌آگهی دهنده» (Premonitory urges) (یکی از زیرمجموعه‌های SP) که از ویژگی‌های اختلال تیک محسوب می‌شود (۴۲) و در

جمع این نمرات، نمره کل شدت SP به دست می‌آید که از صفر تا ۱۵ متغیر است (۲۶، ۲۲). از ضربی Kappa برای تجزیه و تحلیل اعتبار تناای ارزیابان استفاده شد؛ به طوری که پایایی بالایی بین ارزیابی متخصصان برای چکلیست گزارش گردید (۰/۹۲) و ضربی همبستگی Pearson برای نمرات شدت SP بین دو ارزیاب، ۰/۸۹ به دست آمد (۲۶، ۲۵).

مقیاس USP-SPS بر اساس توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی در ترجمه ابزارهای خارجی، ابتدا توسط یک استاد روان‌شناسی ترجمه گردید و سپس در اختیار یک هیأت کارشناسی دوزبانه قرار گرفت که یک نسخه ترجمه شده و سپس اصلاح شده از پرسشنامه حاصل گردید (سه متخصص). در ادامه، توسط یک متخصص زبان انگلیسی که انسانی کاملی با زبان فارسی داشت، به انگلیسی ترجمه معکوس شد و ابرادات مفهومی و فرهنگی اصلاح گردید. در پایان، پرسشنامه USP-SPS به صورت پیش‌آزمون بر روی یک نمونه معرف جامعه هدف (۱۵) فرد مبتلا به OCD (اجرا شد و از پاسخ‌دهندگان درمورد معنایی که پرسش‌ها برای آن‌ها داشت، سوال شد. اصطلاحاتی که برای پاسخ‌دهندگان نامفهوم بود، با اصطلاحات مناسب‌تر جایگزین گردید. به منظور سنجش روایی محتوای مقیاس USP-SPS، از نظر متخصصان بهره گرفته شد. به منظور بررسی روایی سازه نیز از مقیاس OCI-R استفاده گردید که برقرار نبود و می‌تواند نشان دهنده ساختار مستقل SP و USP-SPS به عنوان یک ابزار معتبر به منظور ارزیابی وجود و شدت SP باشد (۲). در بررسی روایی همگرایی نسخه فارسی USP-SPS، از همسانی درونی با محاسبه ضربی Cronbach's alpha استفاده گردید که برای بخش اول (چکلیست)، ۰/۷۴ و برای بخش دوم (شدت)، ۰/۷۱ به دست آمد.

OCl-R: این مقیاس یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است که شدت نشانه‌های OCD را در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (اصلاً تا ۴ (بسیار شدید) طی یک ماه اخیر و در شش زمینه «شستشو، احتکار، نظم و ترتیب، وارسی کردن، خنثی‌سازی و سواس فکری» می‌ستجد. از مجموع نمره شش زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای OCD محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس، بیان کننده شدت بیشتر نشانه‌های OCD می‌باشد (۲۶). ویژگی‌های روان‌سنگی مقیاس OCI-R شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی سازه، روایی همگرا و افتراقی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (۲۶). در مطالعه نسخه فارسی SP مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۲۷). در مطالعه حاضر ضربی Cronbach's alpha برای نمره کل مقیاس، ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ به دست آمد. این ضربی همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس OCI-R را تأیید می‌نماید. علاوه بر این، ساختار شش عاملی که در تحقیق اصلی به دست آمده بود، با استفاده از روش تحلیل عاملی به تأیید رسیده است (۲۷). در پژوهش حاضر نیز اعتبار این مقیاس به روش ضربی Cronbach's alpha محاسبه گردید و مقدار آن ۰/۸۰ به دست آمد.

مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی (Multidimensional Perfectionism Scale) MPS: این مقیاس توسط Frost و همکاران با ۳۵ سؤال طراحی شده است که شش بعد «تگرانی در خصوص اشتباها، معیارهای فردی، انتظارات والدین، انتقادگری والدین، تردید در مورد کارها و سازماندهی» را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابعاد همبستگی بالایی با یکدیگر دارند، اما «سازماندهی» کمترین

روش‌ها

این تحقیق از نوع همبستگی و تحلیلی- مقطعي بود که بر روی بیماران مبتلا به OCD مراجعه کننده به یکی از کلینیک‌های روان‌پژوهشی شهرستان لاهیجان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. برآورد حجم نمونه با استفاده از فرمول همبستگی صورت گرفت که بر اساس اطلاعات موجود در پژوهش Subira و همکاران (۲۴) ضربی همبستگی $Z_\alpha = 0/29$ بین دو متغیر OCD و SP، نوان آزمون $z_{\alpha} = 1/96$ ، $Z_\beta = 0/84$ و خطای نوع اول $\alpha = 0/05$ ، حداقل حجم نمونه ۹۱ مورد برآورد گردید که در تحقیق حاضر، ۱۰۶ نفر از بین بیماران OCD به روش هدفمند انتخاب شدند.

$$\text{N} = [(Z_\alpha + Z_\beta) / C]2 + 3$$

$$\text{ضربی همبستگی: } r = 0.5 \times \ln [(1+r)/(1-r)]$$

ابتدا تشخیص اولیه OCD از طریق معیارهای تشخیصی اختلال وسوسات Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition (DSM-5) توسط روان‌پژوهشی صورت گرفت. افرادی که مبتلا به اختلالات فعلی بالینی، عصب‌شناختی یا روان‌پژوهشی بودند به صورتی که در توانایی‌هایشان برای گزارش دقیق‌تر علایم تداخل ایجاد می‌کرد (از جمله عقب‌ماندگی ذهنی، اختلالات فعلی بالینی، عصب‌شناختی) یا درک سوالات نبودند، حذف شدند. سپس افراد واحد شرایط با پذیرش شروط لازم برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. معیارها شامل رضایت و علاقه‌جهت شرکت در تحقیق، تکمیل فرم رضایت‌نامه و تکمیل مقیاس تجدید نظر شده وسوسات فکری- عملی (OCI-R Obsessive Compulsive Inventory-Revised) (۲۸) بود و چنانچه افراد نمره بالاتر از خط برش (بالاتر از ۱۴) کسب می‌کردند، به سایر پرسش‌نامه‌ها (کمال‌گرایی و اضطراب) پاسخ می‌دادند. در نهایت، مقیاس پدیده‌های حسی دانشگاه سائوپائولو (USP-SPS) یا University of São Paulo's Sensory Phenomena Scale (SPS) که یک مقیاس نیمه ساختار یافته است، توسط روان‌شناس در مدت حدود ۴۰ دقیقه روی این افراد اجرا گردید؛ به صورتی که ابتدا SP به صورت قابل فهم و شفاف شرح داده شد و موارد لازم حین پاسخ به سوالات یادداشت می‌شد؛ چرا که در تحقیقات قبلی بین نمرات خودگزارش‌دهی‌یی مقیاس USP-SPS با زمانی که توسط متخصص اجرا می‌گردد، هماهنگی پایین گزارش شده است (۲۵). همچنین، به منظور افزایش انگیزه مشارکت در پژوهش، افراد همکاری کننده می‌توانستند در مشاوره گروهی آموزش مباحثت مرتبط با اختلال وسوسات شرکت نمایند. به منظور سنجش متغیرها، از پرسش‌نامه‌های استاندارد استفاده شد که در ادامه به تفصیل ارایه شده است.

USP-SPS: این مقیاس از نوع نیمه ساختار یافته می‌باشد که با هدف بررسی وجود و شدت انواع مختلف SP طراحی شده است (۲۵). USP-SPS به دو بخش «چکلیست و مقیاس شدت» تقسیم می‌شود. چکلیست شامل گویه‌هایی است که انواع مختلف SP را ارزیابی می‌کند و شامل پنج مؤلفه از SP می‌باشد. پس از خواندن هر گویه، مصارعه کننده از بیمار می‌پرسد که آیا آن را دارد و پاسخ به لی یا خیر یا تنها در گذشته را علامت‌گذاری می‌نماید. از بیمار سن شروع هر SP پرسیده می‌شود و چنانچه فرد هر نوع از SP را داشته باشد، اما در گویه‌ها توصیف نشده است، می‌تواند آن را یادداشت کند. مقیاس USP-SPS شدت SP را از طریق سه مقیاس ترتیبی با شش گزینه اندازه‌گیری می‌نماید که روی فراوانی SP (صفر تا ۵) میزان فشار روانی که ایجاد می‌کند (صفر تا ۵) و درجه‌ای که در عملکرد بیمار تداخل ایجاد می‌کند (صفر تا ۵) تمرکز می‌شود. از

گزارش شد. شروع SP در دوره‌های سنی مختلف تفاوت آشکاری را نشان نداد؛ به جزء بی‌نقص به نظر رسیدن که ۴۲/۵ درصد شروع آن را در دوران کودکی گزارش کردند. اگرچه یادآوری سن شروع SP برای بیماران دشوار بود و اغلب سن شروع آن را به یاد نداشتند.

جهت بررسی رابطه بین انواع SP با کمال‌گرایی، اضطراب و OCD از مدل Logistic regression استفاده شد. با استفاده از این مدل، ارتباط انواع SP با متغیرهای پیش‌بین بررسی شد که در این قسمت تنها گزارش روابطی که معنی‌دار بود، در جدول ۲ آمده است. در مورد حس بدنی، متنبیر و سواسش شستشو با $P = 0/009$ و سواسش کل با $0/028 = P$ ، ارتباط معنی‌داری را با این متغیر داشتند. شستشو با مقدار نسبت شناسن ۱/۳۰۶ نشان داد که به ازای یک واحد افزایش در مقدار این وسایس، شناسن بروز حس بدنی حدود ۳۰ درصد افزایش یافت. بر اساس نتایج جدول ۳، شدت SP تا حدودی با تمام زیرمقیاس‌های OCD، کمال‌گرایی و اضطراب رابطه معنی‌داری داشت.

بحث

اهمیت درک وجود SP در بیماران مبتلا به OCD نه تنها دلالت بر شیوع بالای آن در این بیماری دارد، بلکه موجب برانگیختن احساس درد و رنج می‌شود و بیمار را به انجام دایمی اجبارها و ادار می‌کند و می‌تواند به اندازه افکار و سوسایی شدید باشد (۳). پژوهش حاضر به بررسی رابطه کمال‌گرایی و اضطراب با SP در بیماران مبتلا به OCD پرداخت. نتایج نشان داد که در تمام بیماران مبتلا به OCD، حداقل یک نوع SP وجود دارد و این نتیجه با نتایج مطالعه Rosario و همکاران (۲۲) همسو بود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که SP در هر دو گروه نمونه (OCD + TS) با ترخ بالای ۸۰ درصد وجود دارد (۲۲). Prado و همکاران وجود SP در بیماران مبتلا به OCD را ۷۰ درصد (۴) و Ferrao و همکاران نیز آن را ۶۵ درصد (۵) گزارش کردند. Cohen و Leckman در تحقیق خود دریافتند که SP در درصد بیماران مبتلا به OCD هم‌بود با TS وجود دارد (۳)، به نظر می‌رسد که SP ارتباط بیشتری با اختلال تیک داشته باشد (۳)، به طوری که برخی از بیماران مبتلا به OCD هستند که هیچ‌گونه SP را تجربه نمی‌کنند و اعمال اجباری‌شان تنها به دنبال افکار و سوسایی می‌آید. تمايز گذاشتن بین تیک و اجبارها دشوار است؛ چرا که رفتارهای تکراری مشخصی در هر دو وجود دارد و به وسیله SP ایجاد می‌شود (۵). do Rosario و همکاران تفاوت در تجارت SP در بیماران مبتلا به OCD بدون تیک، بیماران OCD با تیک مزمن صوتی- حرکتی و بیماران + TS با تیک OCD را بررسی کردند. جالب این که بیماران مبتلا به OCD با تیک مزمن صوتی- حرکتی، به لحاظ فراوانی و شدت SP، حد وسط OCD بدون تیک و OCD + TS قرار گرفتند؛ به صورتی که می‌توان SP را به شکل یک پیوستار در نظر گرفت (۲۰).

در پژوهش حاضر، عالیم آلوگی/ شستشو در بیماران OCD + TS شیوع بالایی داشت و بین حس بدنی و حس لامسه با وسایس شستشو رابطه معنی‌داری مشاهده گردید. در حقیقت، بسیاری از افرادی که از وسایس شستشو رنج می‌برند، نوعی حس پوستی را پیش از شستشو تجربه می‌کنند (به عنوان مثال، دستشان چرب، عرقی یا خاکی است) و یا SP از نوع «میل شدید» را جین حمام کردن یا تمیز کردن خانه تجربه می‌نمایند یا نیاز به تکرار رفتار تمیز کردن دارند تا زمانی که احساس کنند امور «بی‌نقص» است (۵).

همبستگی را با ابعاد دیگر و نمره کلی کمال‌گرایی دارد و به همین دلیل نمره این بعد در محاسبه نمره کلی کمال‌گرایی محسوب نمی‌شود (۲۸). ضریب پایایی ابعاد پرسشنامه MPS بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۸). در مطالعه عباس‌پور، ضرایب پایایی زیرمقیاس‌های ابزار مذکور بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۳، اعتبار آزمون- بازآمون آن را به ۰/۸۶ و همسانی درونی، ۰/۷۵ محاسبه گردید (۲۹). ضریب Cronbach's alpha محاسبه شده این پرسشنامه نیز ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس اضطراب حالت- صفت STAI/Spielberger Spielberger State-Trait Anxiety Inventory این ابزار که توسط Spielberger و همکاران ساخته شد، دارای ۴۰ ماده در دو مقیاس اضطراب حالت (آشکار) و اضطراب صفت (پنهان) است. هر قسمت آن از ۲۰ ماده تشکیل شده است که با استفاده از مقیاس لیکرت در دامنه‌ای از ۱ (تفربیاً هرگز) تا ۴ (همیشه نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس STAI از میزان اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است (۳۰). ضریب پایایی این مقیاس در ایران برای مقیاس حالت، ۰/۹۳ و برای مقیاس صفت، ۰/۹۰ به دست آمده است (۳۱). همچنین، همبستگی بالا و معنی‌داری (۰/۹۳) بین پرسشنامه STAI و آزمون اضطراب Cattle's anxiety questionnaire (CAQ) وجود داشت. بنابراین، می‌توان از این مقیاس به منظور سنجش اضطراب استفاده نمود. ضریب Cronbach's alpha مقیاس STAI در تحقیق حاضر ارزیابی شد که از همسانی درونی بالایی برخوردار بود و ۰/۹۶ حاصل شد.

در نهایت، داده‌ها با استفاده از مدل Logistic regression و ضریب version 20، IBM SPSS نسخه ۲۰ Spearman در نرم‌افزار (Corporation, Armonk, NY

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، زن (۷۸/۳ درصد) و مرد (۲۱/۷ درصد) شرکت نمودند. میانگین سنی مشارکت کنندگان $۲۹/۲۱ \pm ۱۶/۱۱$ سال و دامنه سنی آن‌ها بین ۱۵ تا ۵۶ سال بود. از ۱۰۶ بیمار مبتلا به OCD، همه افراد حداقل یک نوع SP را قبل و یا جین رفتارهای تکراری تجربه کرده بودند. از این میان، ۴۵ بیمار (۴۲/۴۵ درصد) شدت SP را کمتر، ۱۱ بیمار (۱۰/۳۷ درصد) برابر و ۳۵ بیمار (۳۳/۰۱ درصد) شدت آن را بیشتر از افکار و سوسایی خود گزارش کردند و تنها ۱۵ بیمار (۱۴/۱۵ درصد) نیز هیچ‌گونه افکار و سوسایی نداشتند و تنها SP را تجربه کرده بودند. شدت SP در ۱۹/۸ درصد خفیف، در ۳۸/۷ درصد متوسط و در ۴۴ درصد شدید گزارش گردید. اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان بر حسب متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نفرات شرکت کنندگان در متغیرها

متغیرها	میانگین ± انحراف معیار	کمینه بیشینه
وسایس	$۳۴/۸۴ \pm ۱۱/۲۵$	۶
کمال‌گرایی	$۱۲۸/۷۷ \pm ۱۶/۹۳$	۶۷
اضطراب حالت	$۵۵/۲۲ \pm ۱۲/۲۵$	۲۲
اضطراب صفت	$۵۵/۵۷ \pm ۱۲/۵۲$	۸۰

بر اساس یافته‌ها، SP در هر دو جنس به یک میزان وجود داشت؛ به جزء اختلاف کمی در حس بدنی و بی‌نقص احساس کردن که در مردها بیشتر

جدول ۲. ارتباط بین انواع (OCD) با کمالگرایی، اضطراب و (SP) Sensory phenomena

با استفاده از مدل Logistic regression

حس	ابعاد وسوسات، کمالگرایی و اضطراب	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	مقدار P
حس بدنی	وسوسات شستشو	۱/۳۰۶ (۱/۰۶۹-۱/۵۹۵)	.۰۰۹
وسوسات کل	وسوسات کل	۱/۰۶۰ (۱/۰۰۶-۱/۱۱۶)	.۰۲۸
حس لامسه	وسوسات شستشو	۱/۲۹۰ (۱/۰۷۴-۱/۵۴۸)	.۰۰۶
وسوسات کل	وسوسات کل	۱/۰۵۴ (۱/۰۰۵-۱/۱۰۵)	.۰۳۰
کمالگرایی	کمالگرایی	۱/۰۳۸ (۱/۰۱۱-۱/۰۶۶)	.۰۰۶
حس عضلات	وسوسات فکری	۱/۲۳۶ (۱/۰۷۲-۱/۴۲۶)	.۰۰۳
وسوسات خنثی‌سازی	وسوسات خنثی‌سازی	۱/۱۸۴ (۱/۰۱۲-۱/۲۸۵)	.۰۲۵
بی‌نقص به نظر رسیدن	وسوسات کل	۱/۰۴۹ (۱/۰۱۱-۱/۰۸۹)	.۰۱۲
بی‌نقص به صدا درآمدن	وسوسات نظم	۱/۸۰۷ (۱/۳۱۳-۲/۴۸۸)	<.۰۰۱
کمالگرایی	کمالگرایی	۱/۰۳۱ (۱/۰۰۶-۱/۰۵۸)	.۰۱۷
وسوسات وارسی	وسوسات وارسی	۱/۱۶۹ (۱/۰۳۶-۱/۳۲۰)	.۰۱۱
وسوسات خنثی‌سازی	وسوسات خنثی‌سازی	۱/۲۶۵ (۱/۰۷۱-۱/۴۹۵)	.۰۰۶
بی‌نقص احساس‌کردن	وسوسات کل	۱/۰۵۷ (۱/۰۱۷-۱/۰۹۸)	.۰۰۵
انرژی	کمالگرایی	۱/۰۲۷ (۱/۰۰۲-۱/۰۵۳)	.۰۳۷
ناتمامی	اضطراب حالت	۱/۰۴۰ (۱/۰۰۸-۱/۰۷۳)	.۰۱۳
وسوسات شستشو	وسوسات شستشو	۱/۲۷۱ (۱/۰۹۷-۱/۴۷۲)	.۰۰۱
وسوسات فکری	وسوسات فکری	۱/۱۳۷ (۱/۰۰۴-۱/۲۸۸)	.۰۴۴
وسوسات احتکار	وسوسات احتکار	۱/۱۶۴ (۱/۰۲۵-۱/۳۲۲)	.۰۱۹
وسوسات کل	وسوسات کل	۱/۰۷۴ (۱/۰۳۰-۱/۱۲۰)	.۰۰۱
وسوسات خنثی‌سازی	وسوسات خنثی‌سازی	۱/۶۵۳ (۱/۰۱۴-۲/۶۹۶)	.۰۴۴
وسوسات فکری	وسوسات فکری	۱/۱۶۴ (۱/۰۲۵-۱/۳۲۱)	.۰۱۹
انرژی	وسوسات خنثی‌سازی	۱/۳۰۵ (۱/۰۹۱-۱/۵۶۱)	.۰۰۴
وسوسات کل	وسوسات کل	۱/۰۵۰ (۱/۰۱۱-۱/۰۹۰)	.۰۱۱
میل شدید	وسوسات خنثی‌سازی	۱/۴۶۰ (۱/۱۹۹-۱/۷۷۶)	<.۰۰۱
وسوسات کل	وسوسات کل	۱/۰۶۳ (۱/۰۲۲-۱/۱۰۵)	.۰۰۲

در تبیین این یافته‌ها می‌توان به حساسیت‌های حسی بالا (لامسه، بینایی، شنوایی، بویایی و چشایی) در بیماران مبتلا به OCD اشاره کرد که از وجود SP رنج می‌برند. به عنوان مثال، افرادی که حساسیت‌های پوستی بالایی دارند، ممکن است بیشتر چربی، عرق، خاک، آب میوه و... را روی پوست خود احساس کنند که این منجر به آزار بیشترشان می‌شود و آن‌ها را به انجام رفتارهای تکراری تا زمان رفع این حس آزاردهنده وامی دارد و یا افرادی که حساسیت شنیداری بالایی دارند، امکان دارد که بیشتر روی سر و صدای اضافی مانند صدای تلویزیون حساس باشند و تا زمان رسیدن به صدای مورد نظرشان، صدای آن را کم و زیاد کنند (۳۲). البته به نظر می‌رسد که شدت اضطراب نیز در تحریک SP دخالت دارد که در پژوهش حاضر به بررسی اضطراب در این افراد پرداخته شد و نتایج، یک رابطه قوی بین وجود و شدت SP و شدت اضطراب را نشان داد. در مورد رابطه بین تکانه پیش‌آگهی دهنده (SP) مرتبط با تیک و اضطراب در جوانان می‌توان به چند تبیین بالقوه اشاره کرد. یک اختلال این که افراد با تیک شدید، گرایش بیشتری به سطوح بالای SP و اضطراب دارند.

در واقع، بیماران مبتلا به OCD قبل یا همراه اجرایی‌شن، احساس نقص و ناتمامی می‌کنند که طبق نظر Eisen و Rasmussen درونی به کامل بودن، بی‌نقص بودن یا تحت کنترل داشتن امور دارند (۱۱). به عبارت دیگر، آن‌ها احساس نیاز به انجام رفتارهای تکراری تا زمان رسیدن به حس بی‌نقصی دارند (۲۰). البته این امر می‌تواند مرتبط با کمال‌گرایی در این افراد باشد؛ به طوری که افراد کمال‌گرا نیز به بی‌عیوب و نقص بودن امور گرایش دارند (۶) و زمانی که وسوسات در آن‌ها نمود پیدا می‌کند، این کمال‌گرایی در امور مرتبط با تمیز کردن و... خود را نشان می‌دهد. افراد کمال‌گرایی که از وسوسات تقارن/نظم و ترتیب رنج می‌برند نیز تمايل به بی‌نقص دین ظاهر امور، لباس و هر چیز دیگری دارند که برایشان اهمیت دارد و زمانی که احساس تنش و اضطراب می‌کنند، گرایش بیشتری به انجام رفتارهای وسوسی برای تخلیه اضطراب دارند (۹). در مطالعه حاضر نیز بین بی‌نقص به نظر رسیدن با وسوسات نظم و ترتیب و بی‌نقص به صدا درآمدن و بی‌نقص احساس‌کردن با کمال‌گرایی (۲۲) رابطه معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج تحقیق Rosario و همکاران همسو بود.

نگرفت و دلیل آن یافت نشدن مقیاسی هنجاریابی شده در خصوص اختلال تیک در ایران و زمان بر بودن پرداختن به آن بود. به علت مشخص نکردن اختلال تیک در بیماران، برآورد فراوانی SPها با دقت بیشتر به تفکیک در بیماران مبتلا به OCD با و بدون اختلال تیک میسر نشد. علاوه بر این، به علت زمان بر بودن اجرای مطالعه حاضر، بیماران به سختی راضی به همکاری می‌شوند و به همین دلیل روی نمونه کوچکی انجام گرفت. از دیگر محدودیت‌های USP-SPS، برداشت ذهنی تعاریف مورد استفاده آن بود که آزمودنی‌ها را در درک SP دچار مشکل می‌کرد. همچنین، اغلب بیماران برای عالیم OCD خود دارو مصرف می‌کردند و ما نمی‌دانیم که چطور این واکنش‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد این موارد در تحقیقات آینده مورد توجه قرار گیرد. کلی بودن سوالات و عدم وجود مثال‌های واضح و قابل درک در بعضی از SPها از جمله ناتمامی، انرژی و میل شدید مانع درک صحیح مشارکت کنندگان از SPها شد. بر این اساس، پیشنهاد می‌گردد که ساختار پرسش‌نامه SP در پژوهش‌های آینده مورد بازنگری قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در بیماران مبتلا به OCD، SP جنبه مهمی از آسیب‌شناسی روانی را تشکیل می‌دهد که تاکنون در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. تا حدودی تمام مقالات منتشر شده حاکی از شیوه بالای SP در بیماران مبتلا به TS و OCD است. علاوه بر این، بیماران گزارش کرده‌اند که این SPها اضطراب بیشتری نسبت به عالیم OCD و TS ایجاد می‌کند. همچنین، شناسایی بهتر حضور این پدیده‌ها می‌تواند توانایی بیمار را در توجه‌برگردانی یا سرکوب علامت‌شان افزایش دهد. بنابراین، بهتر است به عنوان بخش جدایی‌ناپذیری از ارزیابی بالینی بیماران مبتلا به TS و OCD مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۳۲۲/۴۳۹۵/پ، مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کد اخلاق IR.GUMS.REC.1397.334 در سامانه کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی می‌باشد که در کمیته ملی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. بدین وسیله از همکاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و تمام بیمارانی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. مطالعه حاضر با حمایت معنوی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و حمایت مالی نویسنده مسؤول انجام شد.

References

- Kessler RC, Demler O, Frank RG, Olfsen M, Pincus HA, Walters EE, et al. Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *N Engl J Med* 2005; 352(24): 2515-23.
- Sampaio AS, McCarthy KD, Mancuso E, Stewart SE, Geller DA. Validation of the University of São Paulo's Sensory Phenomena Scale-English version. *Compr Psychiatry* 2014; 55(5): 1330-6.
- Cohen AJ, Leckman JF. Sensory phenomena associated with Gilles de la Tourette's syndrome. *J Clin Psychiatry* 1992; 53(9): 319-23.
- Prado HS, Rosario MC, Lee J, Hounie AG, Shavitt RG, Miguel EC. Sensory phenomena in obsessive-compulsive disorder and tic disorders: A review of the literature. *CNS Spectr* 2008; 13(5): 425-32.

جدول ۲. ارتباط بین شدت (SP) با
OCD (Obsessive compulsive disorder)
اضطراب با استفاده از ضربه همبستگی Spearman

متغیرها	شدت کل SP	همبستگی Spearman	مقدار P
وسواس شششتو	**0.261	**0.261	>0.001
وسواس فکری	**0.458	**0.458	<0.001
احتکار	**0.297	**0.297	0.002
نظم و ترتیب	**0.346	**0.346	<0.001
وارسی	0.210	0.210	0.021
خنثی‌سازی	**0.257	**0.257	0.008
نگرانی در مردم اشتباہات	**0.342	**0.342	<0.001
تردید نسبت به اعمال	**0.357	**0.357	<0.001
انتظارات والدین	0.225	0.225	0.020
انتقاد والدین	**0.338	**0.338	<0.001
استانداردهای فردی	0.128	0.128	0.191
نظم و ترتیب	0.062	0.062	0.020
اضطراب حالت	**0.470	**0.470	<0.001
اضطراب صفت	**0.406	**0.406	<0.001

SP: Sensory phenomena

*معنی داری در سطح <0.05 P, **معنی داری در سطح <0.01 P

احتمال دوم این که برخی افراد ممکن است هوشیاری بیشتری نسبت به بدن خود داشته باشند یا تجارب ذهنی-بدنی خود را مشاهده عالیم تیک و اضطراب‌شان تجسم کنند که این امر منجر به ناراحتی یا تحریک بدنی می‌شود. در نهایت، این که افراد با تکانه سطوح SP بالا ممکن است نسبت به سایر احساسات بدنی خود در طول زمان هوشیار باشند؛ چرا که آن‌ها تلاش می‌کنند بین انواع حس‌هایی که باعث ایجاد تیک می‌گردند، تمایز قابل شوندن. بنابراین، رابطه بین عالیم اضطراب و SP از نوع تکانه پیش‌آگهی دهنده ممکن است باعث شود که در زمان اضطراب، برانگیختگی فیزیولوژیکی بالای تجربه شود (۱۴).

پژوهش در زمینه SP و بررسی رابطه آن با کمال‌گرایی و اضطراب در بیماران مبتلا به OCD برای اولین بار در ایران انجام گرفته است. با وجود نقاط قوت مطالعه حاضر که می‌توان به استفاده از توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی برای ترجمه مقیاس USP-SP اشاره کرد، تحقیق پیش‌رو محدودیت‌های نیز داشت. از جمله مقیاس OCD مورد ارزیابی قرار گرفتند؛ در حالی که USP-SP به منظور بررسی SP در اختلالات طیف OCD توسعه یافته است، همچنین، SP در پژوهش حاضر مورد ارزیابی قرار

5. Ferrao YA, Shavitt RG, Prado H, Fontenelle LF, Malavazzi DM, de Mathis MA, et al. Sensory phenomena associated with repetitive behaviors in obsessive-compulsive disorder: An exploratory study of 1001 patients. *Psychiatry Res* 2012; 197(3): 253-8.
6. Frost RO, Steketee G. Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behav Res Ther* 1997; 35(4): 291-6.
7. Antony MM, Purdon CL, Huta V, Swinson RP. Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behav Res Ther* 1998; 36(12): 1143-54.
8. Libby S, Reynolds S, Derisley J, Clark S. Cognitive appraisals in young people with obsessive-compulsive disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45(6): 1076-84.
9. Frost RO, DiBartolo PM, Perfectionism: Theory rat. Perfectionism, anxiety, and obsessive-compulsive disorder. In: Flett GL, Hewitt PL, Editors. *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
10. Lee JC, Prado HS, Diniz JB, Borcato S, da Silva CB, Hounie AG, et al. Perfectionism and sensory phenomena: Phenotypic components of obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2009; 50(5): 431-6.
11. Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and differential diagnosis of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 1994; 55(Suppl): 5-10.
12. Rachman S. A cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther* 1997; 35(9): 793-802.
13. Rachman S, de SP. Abnormal and normal obsessions. *Behav Res Ther* 1978; 16(4): 233-48.
14. Rozenman M, Johnson OE, Chang SW, Woods DW, Walkup JT, Wilhelm S, et al. Relationships between premonitory urge and anxiety in youth with chronic tic disorders. *Child Health Care* 2015; 44(3): 235-48.
15. Brandt VC, Hermanns J, Beck C, Baumer T, Zurowski B, Munchau A. The temporal relationship between premonitory urges and covert compulsions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 2018; 262: 6-12.
16. Kircanski K, Woods DW, Chang SW, Ricketts EJ, Piacentini JC. Cluster analysis of the Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS): symptom dimensions and clinical correlates in an outpatient youth sample. *J Abnorm Child Psychol* 2010; 38(6): 777-88.
17. Specht MW, Woods DW, Piacentini J, Scathill L, Wilhelm S, Peterson AL, et al. Clinical characteristics of children and adolescents with a primary tic disorder. *J Dev Phys Disabil* 2011; 23(1): 15-31.
18. Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
19. Ahadi B, Narimani M. The role of disgust, anxiety and depression in explaining obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Research Psychological Health* 2010; 3(4): 37-44. [In Persian].
20. do Rosario MC, Hounie AG, Ferrao Y. Sensory Phenomena Obsessive-Compulsive Related Disorders. In: Abramowitz JS, McKay D, Storch EA, Editors. *The Wiley handbook of obsessive compulsive disorders*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2017. p. 1119-32.
21. Summerfeldt LJ. Understanding and treating incompleteness in obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychol* 2004; 60(11): 1155-68.
22. Rosario MC, Prado HS, Borcato S, Diniz JB, Shavitt RG, Hounie AG, et al. Validation of the University of Sao Paulo Sensory Phenomena Scale: Initial psychometric properties. *CNS Spectr* 2009; 14(6): 315-23.
23. Hashemloo L, Safaralizadeh F, Bagheriyeh F, Motearefi H. The prevalence obsessive- compulsive disorder in students in Khoy University in 2013. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2014; 2(132): 21. [In Persian].
24. Subira M, Sato JR, Alonso P, do Rosario MC, Segalas C, Batistuzzo MC, et al. Brain structural correlates of sensory phenomena in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatry Neurosci* 2015; 40(4): 232-40.
25. Helena da Silva P. Revisao de literatura sobre fenômenos sensoriais e validacao preliminar da escala para avaliacao de fenômenos sensoriais da Universidade de Sao Paulo (USP-SPS) no transtorno obsessivo-compulsivo [MSc Thesis]; Sao Paulo, Brazil: University of Sao Paulo; 2007.
26. Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychol Assess* 2002; 14(4): 485-96.
27. Mohammadi AA, Zamani R, Fata L. Validation of the Persian version of the obsessive-compulsive inventory-revised in a student sample. *Psychological Research* 2008; 11(1-2): 66-78. [In Persian].
28. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognit Ther Res* 1990; 14(5): 499-68.
29. Abbaspour P. The relationship between perfectionism, self-esteem and mental health of students [MSc Thesis]. Tehran, Iran: University of Teacher Education; 2006. [In Persian].
30. Spielberger C, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI Manual for the State-trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
31. Ebrahimi Z, Iraqi N, Tol A, Shojaeezadeh D, Khorsandi M, Bagheri F. Effectiveness of PRECEDE model for health education on anxiety of nurses employed in hospitals of Arak University of Medical Sciences: Application of PRECEDE model constructs Anxiety of nurses and PRECEDE model. *J Health Syst Res* 2014; 10(4): 752-65. [In Persian].
32. Lewin AB, Wu MS, Murphy TK, Storch EA. Sensory over-responsivity in pediatric obsessive compulsive disorder. *J Psychopathol Behav Assess* 2015; 37(1): 134-43.

The relationship Between Perfectionism and Anxiety with Sensory Phenomena in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder in Lahijan City, Iran

Maedeh Sarlati¹ , Sajjad Saadat², Alireza Eivazi³, Imanollah Bigdeli⁴, Alireza Gol⁵

Original Article

Abstract

Background: Sensory phenomena (SP) are a physical, unpleasant sensations and anxiety that are seen in most patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and Tourette syndrome (TS). The aim of this study is to investigate the relationship between perfectionism and anxiety with SP in patients with OCD.

Methods: This was a cross-sectional, analytical, correlational study. Among all patients with OCD who referred to psychiatric clinics in Lahijan, Iran in 2018, a sample of 106 people was selected through the purposive sampling method. In order to collect data, the University of São Paulo's Sensory Phenomena Scale (USP-SPS), Multidimensional Perfectionism Scale (MPS), Spielberger State-Trait Anxiety Scale (STAI), and Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) were employed. The collected data were then analyzed using the logistic regression model and Spearman correlation coefficient in SPSS software.

Findings: At least one case of SP was reported in all patients with OCD. However, there was no significant relationship between SP and gender. The results of the logistic regression model showed that perfectionism, anxiety, and OCD have a positive and significant relationship with the presence and severity of SP, however the increase in SP intensity did not promote this effect ($P < 0.01$).

Conclusion: The present results support the importance of perfectionism and anxiety in relation to the presence and severity of SP. Therefore, in order to treat SP in patients with OCD, it seems that the role of perfectionism and anxiety should be considered.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder; Perfectionism; Anxiety

Citation: Sarlati M, Saadat S, Eivazi A, Bigdeli I, Gol A. The relationship Between Perfectionism and Anxiety with Sensory Phenomena in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder in Lahijan City, Iran. J Health Syst Res 2020; 16(1): 7-14.

1- Departments Psychology, School of Educational Sciences & Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2- Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3- Psychiatrist, University of Applied Sciences Red Crescent, Rasht, Iran

4- Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences & Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

5- PhD Candidate, Departments Psychology, School of Educational Sciences & Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Maedeh Sarlati; Departments Psychology, School of Educational Sciences & Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran; Email: maedeh.sarlati.ms@gmail.com