

Predicting Obsessive Symptoms on the Bases of Metacognitive Beliefs, Responsibility and Latent Aggression

Saman Sadeghpour^{*1}, Shahram Mohammadkhani², Fatemeh Ayat Mehr³
1- MA in clinical psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran (sadeghpour.saman@gmail.com)
2- Assistant of Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran
3- MA in clinical psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

Background: Due to the complex and heterogeneous nature of Obsessive- Compulsive Disorder (OCD), one cannot rely on a theory to explain this disorder.

Purpose: So the aim of the current study was to predict OCD based on three variables including latent aggression, metacognitive beliefs and responsibility.

Method: A sample of 158 students of kharazmi university (100 female and 58 male) were conveniently selected and answered Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI), Metacognition Questionnaire-30 (MCQ-30), Responsibility and Interpersonal Behaviors and Attitudes Questionnaire (RIBAQ) and Responsibility Attitude Scale (RAS). Data were analyzed using Pearson correlation and stepwise regression analysis.

Results: Results indicated that among the predictor variables, uncontrollability metacognitive variable was the best predictor of obsessive symptoms. In the next step worry-responsibility variable had the most predicting potency.

Conclusion: So it seems that among this three models of OCD, metacognitive model has the best potency of predicting OCD symptoms and this result can be considered in therapeutic implications.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Metacognitive beliefs, responsibility, Latent aggression, Ambivalence.

پیش‌بینی علایم و سواسی براساس باورهای فراشناختی، مسئولیت-پذیری و پرخاشگری نهفته در دانشجویان

سامان صادقپور^۱، شهرام محمدخانی^۲، فاطمه آیتمهر^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی،

(sadehpour.saman@gmail.com)

۲- دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی

چکیده

مقدمه: با توجه به ماهیت پیچیده و ناهمگون اختلال وسوس افسوس فکری-عملی (OCD) نمی‌توان با اتکا به یک نظریه امیدوار به تبیین این اختلال بود.

هدف: لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی OCD براساس سه متغیر پرخاشگری نهفته، باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری انجام شده است.

روش: نمونه پژوهش شامل ۱۵۸ نفر از دانشجویان دانشگاه خوارزمی (شامل ۱۰۰ دختر و ۵۸ پسر) بود که بصورت در دسترس انتخاب و به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های وسوس سنج مادزلی، پرسشنامه باورهای فراشناختی، مسئولیت‌پذیری و نگرش‌ها و رفتارهای بین‌فردي موريتز و مسئولیت‌پذیری سالکووسکیس استفاده شده است. به منظور تحلیل داده‌ها، از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیر فراشناختی کنترل‌ناپذیری بهترین پیش‌بینی کننده‌ی علایم وسوسی است. در مرحله‌ی بعد متغیر نگرانی-مسئولیت‌پذیری بیشترین توان پیش‌بینی کننده‌ی را داشت؛

نتیجه‌گیری: بنابراین بنظر می‌رسد که از بین سه مدل تبیین OCD، مدل فراشناختی بیشترین توان پیش‌بینی نشانگان وسوسی را دارد و این یافته در کاربردهای درمانی می‌تواند مدنظر قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: اختلال وسوس فکری-عملی؛ باورهای فراشناختی؛ مسئولیت-پذیری؛ پرخاشگری نهفته؛ دوسوگرایی

خود آگاهی اند، بیان می‌گردد (موریتز^۵ و همکاران، ۲۰۰۹). در سال‌های اخیر رویکردهای شناختی-رفتاری نیز بر پرخاشگری نهفته در آسیب-شناصی اختلال وسواس فکری-عملی تاکید کرده‌اند و حمایت‌های تجربی برای این فرضیه بدست آورده‌اند (موریتز و همکاران، ۲۰۰۹؛ ماسکوویچ و همکاران، ۲۰۰۸؛ شوال و همکاران، ۲۰۰۶). از منظر روانکاوی، توجه بسیار زیاد توأم با رفتارهای محبت‌آمیز و باملاحظه‌ای که بیماران مبتلا به OCD در مقابل دیگران نشان می‌دهند، واکنش این بیماران به احساس ناخوشایند خصومت می‌باشد.

برخی از متخصصان بالینی معتقدند که افراد مبتلا به وسواس‌های فکری در بیان عصبانیت‌های خود دچار مشکل هستند. توجه بسیار زیادی که این افراد به دیگران نشان می‌دهند و رفتارهای محبت آمیز و باملاحظه‌ای آنها به دیگران، واکنشهای آنها به احساس ناخوشایند خصومت می‌باشد و این نکته ریشه در تفکر روانکاوانه دارد. شواهدی نیز در تائید این نکته وجود دارد. برای مثال خصومت خودتنبیه‌ی را یکی از مشخصه‌های این اختلال‌ها می‌دانند (دادس⁶ و همکاران، ۱۹۹۳). یافته‌های مشابهی گزارش شده است که نتایج نشان داده‌اند ۳۰ بیمار وسواس فکری عملی بالاترین نمره را در میزان خصومت و برعکس نمره پایینی در بیان خشم کسب کرده‌اند (راچمن، ۱۳۹۱). راچمن نیز به این نتیجه رسید که خصومت بهترین

مقدمه

ویژگی اصلی اختلال وسواس فکری-عملی (OCD)^۴، افکار وسواسی عودکننده یا اعمال وسواسی است. افکار وسواسی شامل افکار، تصاویر و تکانه‌هایی هستند که بطور مکرر و ناخواسته وارد ذهن می‌شوند. اعمال وسواسی نیز اعمال ذهنی یا رفتاری تکراری هستند که افراد برای کاهش یا جلوگیری از اضطراب احساس می‌کنند مجبور به اجرای آنها هستند (انجمن روانپژوهی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال ماهیتی پیچیده و ناهمگون دارد و رویکردهای مختلفی نیز درصد تبیین آن برآمده‌اند ولی هیچ کدام به طور جامع در این زمینه توفیق نیافته‌اند و هر یک به جنبه‌هایی از آن پرداخته‌اند. در همین راستا تئوری‌های روان تحلیلگری به نقش تثبیت در مراحل کودکی و مکانیزم‌های دفاعی در شکل‌گیری این اختلال پرداخته‌اند (دادستان، ۱۳۸۷). نظریه‌های روان تحلیلی بر نقش تمایلات پرخاشگرانه سرکوب شده در پیدایش عالیم وسواسی تاکید دارند. این رویکرد فرض می‌کند که پرخاشگری نهفته نقش کلیدی در OCD دارد و اخلاق-گرایی افراطی که در این اختلال دیده می‌شود، نتیجه‌ی واکنش وارونه در برابر تکانه‌های پرخاشگری نهفته است. پرخاشگری نهفته، خشونت یا پرخاشگری نسبت به دیگران تعریف می‌شود که به طور مستقیم ابراز نمی‌شود، بلکه به صورت تخیلی یا از طریق سایر روش‌های سانسور شده که معمولاً خارج از دسترس

5. Moritz
6. Dadds

4. Obsessive-Compulsive Disorder

وسوسی، ناشی از میزان بالای دوسوگرایی در روابط بین فردی این افراد تلقی می‌شود (موریتز و همکاران، ۲۰۰۹). وجود دوسوگرایی می‌تواند تبیین کند که چرا افراد وسوسی متقبل باورهای کمال-گرایانه و استانداردهای بالای اخلاقی، مسئولیت‌پذیری و کنترل افکار می‌شوند. این باورهای مرتبط با وسوس (مسئولیت‌پذیری و کمالگرایی) ممکن است به عنوان یک دستاویز جبرانی برای استقرار حس ارزشمندی و اخلاقیات عمل کنند.

از سوی دیگر، نظریه‌های شناختی اختلال وسوس فکری-عملی در تبیین مسئولیت‌پذیری افراطی این بیماران، بر اهمیت باورهای شناختی و فراشناختی تاکید دارند. در این راستا مطالعات زیادی اهمیت حس مسئولیت‌پذیری مفرط و ارتباط آن با فراشناخت‌ها را مورد تاکید قرار داده‌اند (مایرز و ولز، ۲۰۰۵). مفهوم مسئولیت‌پذیری افراطی که از سوی سالکووسکیس^۷ (۲۰۰۰) بیان شده است، به گرایش افراد مبتلا به اختلال وسوس فکری-عملی به حس مسئولیت مفرط در مقابل اتفاق‌های ناگوار ذهنی یا حقیقی، و یا پیش‌بینی شده اطلاق می‌شود. این مدل بر مسئولیت‌پذیری مفرط بعنوان مولفه شناختی اصلی که باعث بروز مشکلات وسوسی می‌شود تاکید دارد (نیمایر و همکاران، ۲۰۱۳). طبق این نظریه افرادی که مشکلات وسوسی دارند، افکار مزاحم یا تکانه‌های عادی را که در سایر افراد هم رخ می-

پیش‌بینی کننده برای وجود نمره بالا در مقیاس وسوس فکری- عملی می‌باشد. در حالیکه نمره‌ی بالا در مقیاس وسوس فکری- عملی، نمره‌ی پایینی در بیان خشم (عصبانیت) نشان می‌دهد. نتایج بدست آمده با این احتمال که افراد مبتلا به وسوسهای فکری آسیب‌رسانی، دارای احساسهای رو به تزايد خصوصت می‌باشند، اما ابراز این احساس‌ها را سرکوب می-کنند، مطابقت دارد. در بسیاری موارد خصوصت این گونه افراد بطور قابل درکی، واکنشی به بدرفتاری از سوی دوستان و سایر اشخاص می‌باشد. اما هنگامیکه احساسهای متعاقب خصوصت، با ارزشی که آنها برای رفتار محبت‌آمیز قائل هستند، در تعارض قرار می‌گیرد، شخص سعی در فرونشانی بیان خشم خود می‌کند. تکرار رویداد افکار مزاحم، ناخوشایند و غیرقابل پذیرش بوده و بیمار در مقابل آنها مقاومت می‌کند. یک جنبه این دشواری ممکن است از حس مسئولیت‌پذیری مفرط آنان، و اینکه گرایش دارند تقصیر را به عوامل درونی نسبت دهند، سرچشمه بگیرد. در موقعیت‌هایی که آنان عوامل بیرونی را مقصراً می‌دانند، بدون شک خشم‌شان را بروز می‌دهند. این تحلیل که افراد وسوسی هنگامی که چگونگی ابراز خشم خود را می-آموزنند، پیشرفت بهتری حاصل می‌کنند، می‌تواند بعنوان یک تعیین مسیر احساس مسئولیت افراطی و استنادهای درونی بیش از حدشان تعبیر شود (راچمن، ۱۳۹۱).

وجود تعارض بین احساس مسئولیت و پرخاشگری افراد

7. Salkovskis

فراشناخت فرآیند تفکر درباره‌ی تفکر، آگاهی از آنچه میدانیم و آنچه نمی‌دانیم و نیز توانایی کنترل افکار است. فراشناخت به ساختارهای روانشناسی، دانش و فرآیندهایی که درگیر کنترل، اصلاح و تعبیر افکارند، اطلاق می‌شود. در سال‌های اخیر فراشناخت بعنوان یک عامل مهم در رشد و تداوم اختلالات، بویژه اختلال اضطراب فراگیر و وسوسه مورد تاکید زیادی قرار گرفته است (ولز و کارترایت هاتون، ۲۰۰۴). طبق مدل فراشناختی وسوسه باورهای فراشناختی مرتبط با وسوسه به سه حوزه تقسیم می‌شوند: باورهای مربوط به کنترلناپذیری افکار، باورهای مربوط به معنا و اهمیت افکار و باورهای مرتبط با نیاز به انجام آیینمندی‌ها. ارزیابی‌های فراشناختی باعث تحریک باورهایی درباره‌ی آیینمندی‌ها می‌شود و در نتیجه وسوسه‌های عملی و رفتارهای خنثی کننده برای کنترل افکار شخص به اجرا درمی‌آیند (نیماير و همکاران، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد مکانیزم این فرآیند یعنی تحریک باورهای فراشناختی درباره‌ی آیینمندی‌ها، مفهوم آمیختگی فکر-عمل باشد. آمیختگی فکر-عمل این ایده را مطرح می‌کند که افکار و باورها مستقیماً می‌توانند باعث وقوع رخدادهایی در جهان شوند و یا به اشیاء دیگر سرایت کنند (مایرز و ولز، ۲۰۰۵). هنگامی که باورهای آمیختگی فعل می‌شوند، منجر به نگرانی در مورد وقوع افکار مزاحم و آشتفتگی می‌شود. آشتفتگی و

دهد، به عنوان یک خطر برای خود و دیگران ارزیابی می‌کنند و خود را مسئول این خطرات می‌دانند. افراد وسوسی افکار مزاحم را سوء تعبیر می‌کنند؛ به گونه‌ای که وقوع آن نشان از مسئولیت‌پذیری مفرط برای جلوگیری از وقوع آسیب و خطر است. این ارزیابی مسئولیت‌پذیری منجر به ترس و برانگیختگی شدید می‌شود و افراد را برمی‌انگیزد که به منظور جلوگیری از وقوع پیامدهای ناگوار به رفتارهای خنثی‌سازی متولسل شوند. مبنای مدل شناختی سالکووسکیس، نظریه‌ی شناختی بک است که طبق آن وسوسه‌ها و اعمال اجباری از باورهای ناکارآمد ناشی می‌شود. رابطه‌ی بین مسئولیت‌پذیری و فراشناختها دقیقاً مشخص نیست. هرچند ولز^۸ (۲۰۰۴) در مدل کارکرد اجرایی خود تنظیمی خود به این مسئله اشاره کرده و در آن فراشناختها را علت سببی مسئولیت‌پذیری مفرط دانسته است. از سوی دیگر سالکووسکیس در مدل شناختی وسوسه اگرچه صریحاً به فراشناخت اشاره نکرده ولی بنظر می‌رسد آن را بیشتر به صورت جزئی از مسئولیت‌پذیری در نظر می‌گیرد. در نظر اول شاید این دو مفهوم چندان ارتباطی با هم نداشته باشند ولی مفهوم مسئولیت‌پذیری در بافت مدل ارزیابی (باتوجه به تعبیر افکار شناختی مزاحم بعنوان یک جزء اصلی از مدل ارزیابی وسوسه) بسیار شبیه به مفهوم فراشناخت است (نیماير و همکاران، ۲۰۱۳).

⁸. Wells

<p>انحراف استاندارد ۳/۹ سال است.</p> <p>ابزار: پرسشنامه‌ی باورهای فراشناختی (MCQ-30) : یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ سؤالی است که توسط ولز و کارترایت-هاتون^۹ (۲۰۰۴) ساخته شده و شامل ۵ خرده مقیاس نگرانی مثبت، کنترل ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی است. سئوالات این پرسشنامه بر بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. در ایران شیرین زاده دستگردی و همکاران (۱۳۸۷) همسانی درونی این آزمون را برای کل خرده مقیاس‌ها ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند.</p> <p>پرسشنامه وسوسه سنج مادزلی (MOCI) : این پرسشنامه‌ی ۳۰ سؤالی که در دهه ۱۹۷۰ در بیمارستان مادزلی^{۱۰} ساخته شد، به صورت درست و غلط نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس وارسی کردن، شستشو، کندی/تکرار و شک/وجودانی بودن است. ضریب اعتبار این آزمون در ایران ۰/۶۵ گزارش شده است (صرامی و همکاران، ۱۳۸۸).</p> <p>پرسشنامه مسئولیت‌پذیری سالکووسکیس (۲۰۰۰) : یک مقیاس خودگزارشی ۲۶ سؤالی است که بر روی یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره گذاری می‌شود. در ایران اعتبار برآورد شده برای کل آزمون ۰/۷۶ و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بوده است (پورفرج و همکاران، ۱۳۹۱). در این پژوهش برای</p>	<p>احساس خطر باعث تحریک باورهایی درباره‌ی آینه‌مندی‌ها می‌شود که نهایتاً منجر به خنثی‌سازی و رفتارهای مقابله‌ای می‌شود. با وجود نظریه‌ی زیربنایی مشترک مسئولیت‌پذیری و فراشناخت، این نکته که آیا مسئولیت‌پذیری مفرط یک عامل سببی در بروز فراشناخت‌های ناکارآمد است (آن گونه که سالکووسکیس به طور تلویحی اشاره می‌کند) یا این که نتیجه و محصول فراشناخت است (آن گونه که ولز مطرح می‌کند)، کماکان حل نشده باقی مانده است. از سوی دیگر، همان طور که گفته شد تئوری پرخاشگری نهفته وسوسه مطرح می‌کند که مسئولیت‌پذیری مفرط در وسوسه حالت وارونه شده پرخاشگری و حس خصوصت در روابط بین فردی است و با توجه به دسوگرایی، به عنوان یک خصیصه وسوسه تبیین می‌شود. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه این سه عامل (فراشناخت، مسئولیت‌پذیری و پرخاشگری نهفته) و تعیین نقش هر یک از آنها در پیش‌بینی و تبیین اختلال وسوسه فکری-عملی انجام شده است.</p>
--	--

روش

شرکتکنندگان: پژوهش حاضر از منظر هدف در دسته طرح‌های همبستگی قرار می‌گیرد. جامعه پژوهشی حاضر شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه خوارزمی بود که از آن میان، ۱۵۸ نفر شامل ۱۰۰ دختر (۶۳ درصد) و ۵۸ پسر (۳۷ درصد) از طریق نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. دامنه‌ی سئی شرکت کنندگان ۱۸ تا ۴۱ سال با میانگین ۲۲/۶۶ و

9. Cartwright-Hatton
10. Maudsley

سنجد متفاوت مسئولیت‌پذیری استفاده شده است.

پرسشنامه مسئولیت‌پذیری و نگرش‌ها و رفتارهای بین فردی موریتز^{۱۱} (RIBAQ) : یک مقیاس ۳۲ آیتمی خودگزارشی است که توسط موریتز (۲۰۰۹) ساخته شده است. و در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره گذاری می‌شود. شامل ۳ خرده مقیاس نگرانی مفرط/مسئولیت‌پذیری (اعتبار ۰/۸۷)، پرخاشگری نهفته/محاسبه رفتار (اعتبار ۰/۷۰) و بدگمانی بی‌اعتمادی (اعتبار ۰/۷۵) است (موریتز، ۲۰۰۹) و برای سنجش متغیر پیش‌بین پرخاشگری نهفته مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته‌ها

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط سه عامل فراشناخت، مسئولیت‌پذیری و پرخاشگری نهفته و تعیین نقش هر یک از آنها در پیش‌بینی و تبیین اختلال وسواس فکری-عملی دانشجویان طراحی شده بود. برای دستیابی به هدف فوق از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین نمره کل علائم وسوسی ۳۹/۰۱، باورهای فراشناختی ۶۷/۱۷، مسئولیت‌پذیری ۱۰۱/۴۴ و مقیاس RIBAQ ۷۳/۷۷ است.

11. Responsibility and Interpersonal Behaviors and Attitudes Questionnaire (RIBAQ)

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

N	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر
۱۵۸	3/39	22/6	سن
۱۵۸	-	-	جنسیت
۱۵۸	10/38	73/77	RIBAQ
۱۵۸	7/55	42/35	نگرانی-مسئولیت-
۱۵۸	3/03	17/97	پذیری
۱۵۸	3/00	13/44	پرخاشگری
۱۵۸	25/76	101/44	نهفته/محاسبه رفتار
۱۵۸	15/39	67/17	بدگمانی/بی
۱۵۸	4/89	12/70	اعتمادی
۱۵۸	4/43	12/86	مسئولیت‌پذیری
۱۵۸	4/26	11/42	فراشناخت
	3/93	14/03	باورهای مثبت
	3/65	16/15	درباره نگرانی
	5/59	39/01	کنترل ناپذیری و خطر
			اطمینان شناختی
			نیاز به کنترل
			افکار
			خودآگاهی شناختی
			علایم وسوسی

پذیری، پرخاشگری نهفته، عدم اعتماد) را نشان میدهد. همان طور که نتایج ارائه شده در جدول ذیل نشان میدهد، تمام متغیرهای پژوهش به جز زیر مقیاس پرخاشگری نهفته با علائم وسوس در سطح همبسته P<0/001 همبسته هستند.

جدول ۲ نتایج همبستگی سه متغیر فراشناختی (شامل خرد، مقیاس‌های نگرانی مثبت، کنترل‌ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار، خود آگاهی شناختی) مسئولیت‌پذیری و نگرشها و رفتارهای بین فردی موریتز (نگرانی- مسئولیت-

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

MOCI	مسئول	خود	آگاه	نیاز	اطمی	کنتر	نگرا	عدم	پرخاشگ	نگرانی/مس	مسئول	خود	آگاه	نیاز	اطمی	کنتر	نگرا	عدم	پرخاشگ	نگرانی/مس	MOCI
۱	0/36**	0/08	0/26**	0/25**	0/47**	0/23**	0/39**	0/36**	0/44**	نگرانی- مسئولیت-	۱	0/38**	0/19*	0/22**	0/38**	0/18*	0/39**	0/27**	0/55**	نگرانی- مسئولیت	
۱	0/35**	0/14	0/26**	0/29**	0/18*	0/18*	0/08	0/08	0/35**	پرخاشگری نهفته	۱	0/17*	0/34**	0/31**	0/25*	0/19*	0/35**	عدم اعتماد			

	۱	۰/۳۵**	۰/۲۳**	۰/۴۲**	۰/۳۵**	۰/۳۲**	نگرانی مثبت
	۱	۰/۴۸**	۰/۶۱**	۰/۴۶**	۰/۵۱**		کنترلناپذیری
	۱	۰/۴۳**	۰/۱۹*	۰/۲۸**			اطمینان شناختی
	۱	۰/۵۶**	۰/۵۷**				نیاز به کنترل افکار
	۱	۰/۴۶**					خود آگاهی شناختی
	۱						مسئولیتپذیری

پذیری (پرسشنامه مسئولیت-پذیری و نگرشها و رفتارهای بین فردی موریتز) و در نهایت خود آگاهی شناختی (باور فراشناختی) بیشترین توان پیش‌بینی کنندگی را داشت. نتایج جدول ذیل حاکی از آن است که این سه متغیر در مجموع تقریباً ۲۸/۵ درصد از واربانس نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی را پیش‌بینی می‌کنند.

در مرحله بعد، به منظور تعیین نقش هر یک از متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی علائم OCD، از رگرسیون گام به گام استفاده شد. همان طور که نتایج جدول ۳ نشان میدهد، از بین متغیرهای پیش‌بین، کنترلناپذیری (پرسشنامه باورهای فراشناختی) بهترین پیش‌بینی کننده‌ی علیم وسوسی است در مرحله‌ی بعد نگرانی- مسئولیت-

جدول ۳: پیش‌بینی متغیر MOCI با استفاده از متغیرهای نگرانی- مسئولیتپذیری، پرخاشگری نهفته، عدم اعتماد، نگرانی مثبت، کنترلناپذیری، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار

متغیرها	R	R ²	درجه آزادی	F	B	Beta	سطح معناداری
کنترلناپذیری	۰/۴۷	۰/۲۲	۱۵۶	۴۶/۰۹	۰/۶۰	۰/۴۷	۰/۰۰۱
کنترلناپذیری	۰/۵۱	۰/۲۶	۱۵۵	۲۷/۹۴	۰/۵۰	۰/۳۹	۰/۰۰۱
نگرانی/مسئولیت					۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۰۱
کنترلناپذیری	۰/۵۳	۰/۲۸	۱۵۴	۲۰/۳۱	۰/۴۱	۰/۳۳	۰/۰۰۱
نگرانی/مسئولیت					۰/۱۴	۰/۱۹	۰/۰۱
خود آگاهی شناختی					۰/۲۳	۰/۱۵	۰/۰۵

نگرانی و خود آگاهی شناختی (به عنوان عامل فراشناختی) بیشترین تغییرات نشانه‌های اختلال را پیش‌بینی کردند. این یافته با پژوهش‌های دیگر همسو است. کالس^{۱۲} و همکاران^{۱۳} به نقل از نیمایر^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش

بحث هدف از پژوهش حاضر بررسی سهم پیش‌بینی کننده سه عامل فراشناخت، مسئولیتپذیری و پرخاشگری نهفته در اختلال وسوس افسوس فکری-عملی بود. همان طوری که در قسمت نتایج اشاره شد نیاز به کنترل افکار (به عنوان عامل فراشناختی)، مسئولیت -

12. Coles

13. Niemeyer

ها (حتی با وجود کنترل مسئولیت‌پذیری) به خوبی می‌تواند علایم OCD را پیش‌بینی کند. در حالیکه رابطه بین مسئولیت‌پذیری و علایم و سواسی در صورت کنترل فراشناخت‌ها معنادار نبود. بوچارد^{۱۰} و همکاران (۱۹۹۹) نیز نشان دادند که مسئولیت‌پذیری با OCD ارتباط دارد. مطالعه موسوی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که مسئولیت‌پذیری افرادی و خشم نهفته ارتباط معناداری با نشانه‌های وسواس دارد که اولی همسو و دومی نا همسو با یافته‌های این پژوهش است. بنابراین از بین تمام متغیرهای مورد مطالعه فراشناخت و مسئولیت و نگرانی بیشترین سهم را در پیش‌بینی علایم اختلال وسواس فکری - عملی بر عهده داشتند.

به طور خلاصه نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین مؤلفه‌های فراشناختی با علایم و سواسی ارتباط مثبت و مستقیم وجود دارد و در این بین زیرمقیاس‌های نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی بشترین توانایی تبیین علایم و سواسی را دارند. یافته‌های این پژوهش با توجه به مبانی نظری و مدل‌های درمانی زیربنایی، می‌تواند کاربردهای عملی داشته باشد و پیشنهادات درمانی را توجیه کند. نظر به نقش مهم باورهای فراشناختی در پیش‌بینی و تبیین علایم و سواسی، استفاده از درمان فراشناختی و تکنیک‌های آن به ویژه فنون چالش با باورهای مرتبط با نگرانی و باور درباره کنترل فکر مثمرثمر به نظر می‌رسد.

خود نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی علایم و سواسی را متوسط بدست آوردند. پازوانت- قولی^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که نیاز به کنترل و OCD همبستگی بسیار بالایی دارند. آبرامویتز^{۱۵} و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان دادند که بیماران و سواسی بیش از سایر بیماران اضطرابی و همچنین بیش از گروه کنترل از راهبرهای کنترل فکر استفاده می‌کنند. ایراک^{۱۶} و تاسون^{۱۷} (۲۰۰۸) معتقدند که نیاز به کنترل افکار و باورهای مرتبط با خطر پیش‌بینی کننده علایم انواع مختلف وسوسها بود. مطابق داده‌های جدول ۳ نگرانی و مسئولیت دومین عاملی است که سهم مهمی در پیش‌بینی OCD دارد. در همین راستا نیمایر و همکاران، (۲۰۱۳) نشان دادند که فراشناخت و مسئولیت به خوبی نشانه‌های OCD را پیش‌بینی می‌کنند همچنین نتایج بررسی مایرز^{۱۸} و ولز (۲۰۰۵) نشان داد که طبق انتظار هم مسئولیت‌پذیری و هم فراشناخت با علایم OC همبستگی مثبت معناداری داشتند. ولی نکته قابل توجه این است که پس از کنترل رابطه مقابله بین فراشناخت و مسئولیت‌پذیری، این باورهای فراشناختی بود که نقش پیش‌بینی کنندگی خود را حفظ کرد ولی مسئولیت‌پذیری در این حالت قدرت پیش‌بینی کنندگی خود را از دست داد. فیشر^{۱۹} و ولز (۲۰۰۸) نیز نشان دادند که فراشناخت-

14. Pazvantoglu

15. Abramowitz

16. Irak

17. Tosun

18. Myers

19. Fisher

References

- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A., & Tolin, D. F. (2003). Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: a replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 529-540.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Bouchard, C., Rhéaume, J., & Ladouceur, R. (1999). Responsibility and perfectionism in OCD: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 239-248.
- Dadds, M., Gaffney, L. R., Kenardy, J., Oei, T. P., Evans, L. (1993). An exploration of the relationship between expression of hostility and the anxiety disorder. *Journal of psychiatric research*, 7, 17- 26.
- Dadsetan, P. (2009). Developmental Psychopathology: From Infancy through Adulthood. Samt Pub.
- Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 117-132.
- Irak, M., Tosun, A. (2008). Exploring the role of metacognition in obsessive-compulsive and anxiety disorder. *Journal of anxiety disorder*, 22, 1316-1325.
- Moosavi, S. S., Naziri, G., & Mohammadi, M. (2012). Relationship between Latent Aggression, Inflated Responsibility, Guilt Feeling and Reaction Formation with Severity of Obsessive-Compulsive Symptoms. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14, 30-34.
- Moritz, S., Wahl, K., Ertle, A., Jelinek, L., Hauschmidt, M., Klinge, R., Hand, I. (2009). Neither Saints nor Wolves in Disguise: Ambivalent Interpersonal Attitudes and Behaviors in Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior Modification*, 33, 274-292.
- Moscovitch, D.A., McCabe, R.E., Antony, M.M., Rocca, L., Swinson, R.P. (2008). Anger experience and expression across the anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 25, 107-113.
- Myers, S. G., Wells, A. (2005). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of metacognitions and responsibility. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 806-817.
- Niemeyer, H., Moritz, S., Pietrowsky, R. (2013). Responsibility, metacognition and unrealistic pessimism in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 119-129.
- Pazvantoglu, O., Algul, A., Ates, M. A., Sarisoy, G., Ebrinc, S., Basoglu, C., & Cetin, M. (2013). Metacognitive Functions in Obsessive Compulsive Disorder in a Turkish Clinical Population: The Relationship between Symptom Types and Metacognition Subdimensions. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 23(1).
- Pourfaraj, M., Hashemi, T., Khanjani, Z. (2012). Comparison of Responsibility and Thought-Action Fusion in patients with OCD and GAD. *Journal of news in Cognition Sciences*, 4, 49-56.
- Rachman, S. (2012). The Treatment of Obsession. Translated by: Afrouz, Gh & Ghorbankhani, M. Arjmand Pub.
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38, 347-372.
- Sarami, Z., Amiri, Sh., Neshatdoust, H, T., Molavi, H. (2009). Obsessive-Compulsive Disorder of Mother and Anxiety in Children. *Journaj of Iranian psychologist*, 20, 333-342.
- Shirinzadeh Dastgerdi, S., Goudarzi, M, A., Rahimi, Ch., Naziri, Gh. (2008). Study of Factor Structure, Validity and reliability of Metacognition Questionnaire 30. *Psychology journal*, 12, 445-461.
- Shoval, G., Zalsman, G., Sher, L., Apter, A., Weizman, A. (2006). Clinical

characteristics of inpatient adolescents with severe obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 23, 62–70.

Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 385–396.