

## رابطه‌ی فراشناخت و باورهای هذیانی با نشانه‌های وسواس

زهرا قراییلی<sup>۱</sup> و هاییده صابری<sup>۲</sup>

وسواس فکری عملی یکی از اختلالات شایعی است که غالباً با سیری مزمن تأثیری منفی بر کارکرد روانی، اجتماعی و شغلی می‌گذارد. پژوهش‌های جدید نقش سازه‌های فراشناختی را در این اختلال نشان داده است. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری عملی با فراشناخت و باورهای هذیانی بود. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۲۰۲ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد کرج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر وسواس فکری - عملی، فراشناخت و باورهای هذیانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که باورهای هذیانی و باورهای فراشناختی به صورت مجزا می‌توانند نشانه‌های وسواسی را پیش‌بینی کنند. همچنین باورهای فراشناختی ناکارآمد، همچون باورهای شناختی منفی در مورد افکار، باورهای فراشناختی منفی در مورد خود و یا کارآمدی شناختی پایین، موجب فعال‌سازی قضاوت تهدیدکننده در مورد عملکرد فرد می‌شود، این باورها با ایجاد ارزیابی منفی فکری مزاحم می‌توانند عملکرد شناختی و رفتاری فرد را مختل کنند، به طوری که این ارزیابی می‌تواند باعث باعث تشدید هیجان‌های منفی، همچون ترس شود که نهایتاً به صورت اضطراب بروز می‌کند. یافته‌های این پژوهش از پیش‌بینی‌پذیر بودن وسواس از طریق باورهای هذیانی حمایت می‌کند.

**کلیدواژه:** فراشناخت؛ باورهای هذیانی؛ نشانه‌های وسواس

### مقدمه

اختلال وسواسی-اجباری از شایع‌ترین اختلالات روانی و دهمین علت عمده ناتوانی در جمعیت عمومی است که با پیامدهای منفی متعددی در ابعاد روانی اجتماعی همراه است (یوسفی، رحیمیان بوگر و رضایی، ۲۰۱۳). در نظریه‌های جدید شناختی در مورد اختلالات اضطرابی و به خصوص وسواس، سازه‌های فراشناختی جایگاه ویژه‌ای به خود اختصاص داده است (فیشر و ولز، ۲۰۰۸). به طور کلی نتایج این مطالعات نشان می‌دهد رابطه مثبت پایداری بین باورهای فراشناختی، آسیب‌پذیری هیجانی و طیف وسیعی از اختلال‌های روان‌شناختی از جمله وسواس وجود دارد (آقای، علیمزادی و مختاری، ۲۰۱۶). پژوهش‌هایی نیز بین فراشناخت و شدت نشانه‌های اختلال وسواس ارتباط مثبت

۱. دپارتمان روان‌شناسی عمومی گروه روان‌شناسی واحد رودهن، دانشگاه آزاداسلامی، رودهن، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده‌ی مسول) hayedesaberi@yahoo.com

معناداری به دست آوردند (حسن‌زاده، شریفی، سهرابی، ۲۰۱۳؛ مورتیز، جلینگ، هاسچیل و ناب، ۲۰۱۱).

فرانشاخت از یک طرف وظیفه کنترل و تنظیم شناخت ما را به عهده دارد و به عنوان هرگونه دانش یا فرایندی تعریف شده که در ارزیابی، نظارت یا کنترل شناخت مشارکت دارد. از طرف دیگر، یکی از متغیرهای مهمی است که در اختلالات اضطرابی نقش عمده‌ای دارد و در افراد مبتلا به اختلالات مذکور آسیب جدی می‌بیند (ولز، ۲۰۰۰؛ به نقل از حسن‌زاده و همکاران، ۲۰۱۳). لذا فرانشاخت این قدرت را دارد که در صورت بروز نشانه‌های وسواسی در افراد سالم، به فرد جهت مقابله با هر آسیبی یاری رساند. آموزش فرانشاختی در بین دانشجویان، خودکنترلی و خودآموزی است تا فراگیران یادگیرندگان مستقلی شوند که بتوانند فرایندهای شناختی و یادگیری‌شان را در جهت اهداف تعیین شده خود، هدایت، نظارت و اصلاح کنند (فلاول، ۱۹۹۸، به نقل از منعیمان، ۲۰۱۶).

از سوی دیگر، اختلال وسواسی-اجباری اساساً یک اختلال پردازش شناختی است که در آن افراد، افکار، عقاید، تصاویر ذهنی و تکانه‌های ناخواسته ناخوانده‌ای را که موجب ناراحتی می‌شوند و از بین بردن آن‌ها دشوار است تجربه می‌کنند (آقایی و همکاران، ۲۰۱۶). به باور ماهر (۱۹۷۴) باورهای هذیانی پیامد تلاش‌های منطقی برای توضیح ادراک‌های غیرعادی است، بنابراین فرض می‌شود نابهنجاری‌های ادراکی باعث همه هذیان‌ها می‌شود. با این حال توجیه ماهر در مورد همه هذیان‌ها صدق نمی‌کند چون اکثر سیستم‌های هذیانی در غیاب نابهنجاری ادراکی رخ می‌دهد. ملکا، رودریگز، سراپینهو و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داده‌اند بین باورهای هذیانی و اختلال وسواس فکری عملی رابطه معنی‌داری وجود دارد. در این راستا، مطالعه روسیو، استین، چپو و کسلر (۲۰۱۰) نشان داد زمینه‌های تاریخی، فرهنگی و مذهبی می‌تواند بر محتوای خاص و فراوانی نشانه‌های وسواس تأثیر بگذارد و به دلیل مبهم بودن می‌تواند پیش‌بینی‌کننده افکار وسواسی باشند (قندهی و قاتی، ۲۰۱۲؛ هانولا و پریرا، ۲۰۱۱).

در زمینه رابطه بین وسواس فکری-عملی با باورهای فرانشاختی و باورهای هذیانی تحقیقات متنوعی صورت گرفته است. ملکا و همکاران (۲۰۱۳) به بررسی رابطه این دو متغیر در بین بیماران دارای اسکیزوفرنی پرداخته‌اند، هاگان، سولن، اوپساد و همکاران (۲۰۱۷) بین باورهای فرانشاختی و نشانه‌های وسواس رابطه معنی‌داری را گزارش کردند. بابازاده و نجفی (۲۰۱۵) به بررسی رابطه بین باورهای فرانشاختی با نشانه‌های وسواس فکری-عملی در بین بیماران افسرده پرداخته‌اند. کولسورپ، شریفی‌راد، آینکوچ و همکاران (۲۰۱۸) نیز باورهای فرانشاختی را در بین بیماران دارای وسواس،

پارانویا و اختلال ضداجتماعی مورد مقایسه قرار داده و نشان دادند باورهای فراشناختی در بین بیماران دارای وسواس فکری-عملی بالا می‌باشد. با این حال غالب این مطالعات بر روی افراد بیمار صورت گرفته است. این در حالی است که دانشجویان به دلیل ماهیت مطالعاتی و تحصیل خود همواره عادت به استفاده از باورها یا راهبردهای فراشناختی دارند، به طوری این راهبردهای فراشناختی می‌تواند به سایر جنبه‌های زندگی دانشجویان نیز تعمیم‌پذیر باشد. با توجه به آنچه گفته شد، مطالعه حاضر در نظر داشت به این سوال پاسخ دهد که آیا می‌توان نشانه‌های وسواس را با فراشناخت و باورهای هدایانی پیش‌بینی کرد؟

## روش

پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد کرج بود. از این جامعه ۲۰۲ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بعد از توجیه پژوهش و اخذ رضایت کتبی، با پرسشنامه‌های وسواس فکری-عملی مادزلی، فراشناخت و لوز باورهای هدایانی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی (۱۹۷۷) جهت سنجش نشانه‌های وسواس دارای ۳۰ سوال است که به صورت بلی و خیر می‌باشد و بازه نمرات آن بین صفر تا ۳۰ است. پایایی که هادسون و راکمن در سال ۱۹۷۸ ضرایب آلفای ۰/۵۰، ۰/۶۰، ۰/۶۹ و ۰/۸۴ را برای خرده‌مقیاس‌های چک کردن، شستشو، کندی و شک و تردید به دست آوردند و پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شده است (امینی، دولتشاهی و عباس‌پور، ۲۰۱۰)، پایایی این ابزار در مطالعه حاضر بر اساس آزمون آلفای کرونباخ به ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های چک کردن، شستشو، کندی و شک و تردید ۰/۸۷، ۰/۹۰ و ۰/۷۲ می‌باشد.

پرسشنامه فراشناخت و لوز شامل ۳۰ سوال است که با طیف چهار لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه فراشناخت دارای پنج مولفه باورهای مثبت در مورد نگرانی، اعتماد شناختی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل می‌باشد. در پژوهش ثابت (۲۰۱۰) میزان پایایی این پرسشنامه با توجه به دانشجویان ۰/۸۹ به دست آمد که برای پسران ۰/۹۰ و برای دختران ۰/۸۵ به صورت جداگانه نمایش داده شد. در مطالعه حاضر نیز میزان پایایی ابزار بر اساس آزمون آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای باورهای مثبت در مورد نگرانی، اعتماد

شناختی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل به ترتیب، ۰/۷۹، ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به دست آمد. پرسشنامه باورهای هدیانی توسط پیترز، جوزپه و گراتی (۱۹۹۹) ارایه شده است. این ابزار جهت بررسی باورهای هدیانی بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی ساخته شد (یعقوب پور یکانی، شریفی و محمدی، ۲۰۰۸). شورهوف و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند در بستگان درجه اول و سالم آن دسته از بیماران دچار اسکیزوفرنیا و اختلال دوقطبی که علایم سایکوتیک بارزتری داشتند، میزان علایم سایکوز بدون وجود اختلال، بیشتر از بستگان بیمارانی است که علایم سایکوز خفیف تری دارند. در این پژوهش میزان پایایی پرسشنامه مورد استفاده از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد. برای بررسی روابط بین متغیرها از روش همبستگی پیرسون، همچنین جهت تعیین نقش فراشناخت و باورهای هدیانی در پیش بینی وسواس فکری از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. داده های گردآوری شده به وسیله نسخه ۲۱ نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

							sd	M		
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱				
						۱	۱/۸۸	۳/۶۹	۱	روانشناختی
					۱	۰/۵۳**	۲/۰۴	۴/۲۱	۲	
				۱	۰/۴۹**	۰/۴۶**	۱/۳۷	۲/۱۷	۳	
			۱	۰/۱۶**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۴/۷۴	۱۴/۴۰	۴	روانشناختی فراسناختی
		۱	۰/۴۷**	۰/۱۶**	۰/۱۵**	۰/۲۷**	۴/۴۱	۱۶/۰۸	۵	
	۱	۰/۳۶**	۰/۴۵**	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۳۳**	۴/۲۳	۱۳/۱۰	۶	
۱	۰/۴۴**	۰/۴۴**	۰/۴۴**	۰/۱۶**	۰/۱۷**	۰/۲۳**	۳/۶۵	۱۴/۵۲	۷	
۰/۲۷**	۰/۱۹**	۰/۳۱**	۰/۳۶**	۰/۲۷**	۰/۱۶**	۰/۲۳**	۴/۰۹	۲۰/۰۲	۸	
							۸/۶۸	۴۶/۶۹	۹	

۱. وسواس واریسی؛ ۲. وسواس شستشو؛ ۳. کندی-تکرار؛ ۴. باورهای نگرانی مثبت؛ ۵. باورهای فراشناختی منفی؛ ۶. کارآمدی شناختی پایین؛ ۷. باورهای فراشناختی منفی؛ ۸. خودآگاهی شناختی؛ ۹. باورهای هدیانی

نتایج جدول نشان می‌دهد بین تمام ابعاد باورهای فراشناختی و نشانه‌های وسواس رابطه مثبتی وجود دارد. در همین راستا، برای پیش‌بینی اختلال وسواس با ابعاد باورهای فراشناختی از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد، قبل از ارایه نتایج رگرسیون، در جدول سه نتایج آزمون دوربین-واتسون برای بررسی استقلال خطاهای متغیر ملاک و همچنین نتایج بررسی عدم وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین (VIF) گزارش شده‌اند.

**جدول ۲. نتایج بررسی استقلال خطاها و همخطی چندگانه در تحلیل رگرسیون**

متغیر	آزمون	مقدار بدست آمده	مقدار مجاز
اختلال وسواس	دوربین- واتسون	۱/۷۴	بین ۱/۵ تا ۲/۵
باورهای نگرانی مثبت	VIF	۱/۱۹	کمتر از ۱۰
باورهای فراشناختی منفی	VIF	۱/۵۰	کمتر از ۱۰
کارآمدی شناختی پایین	VIF	۱/۴۴	کمتر از ۱۰
باورهای فراشناختی منفی افکار	VIF	۱/۳۷	کمتر از ۱۰
خودآگاهی شناختی	VIF	۱/۲۹	کمتر از ۱۰

با توجه به نتایج مقدار آماره دوربین-واتسون در تحقیق حاضر ۱/۷۴ می‌باشد. مقادیر بین ۱/۵ تا ۲/۵ نشانگر وجود استقلال خطاها در داده‌ها هستند. بنابراین می‌توان گفت در تحقیق حاضر برای انجام رگرسیون چند متغیری استقلال خطاها وجود دارد. آماره عامل تورم واریانس (VIF) در تحقیق حاضر برای تمامی متغیرهای پیش‌بین کمتر از ۱۰ می‌باشد که نشانگر عدم وجود چندهمخطی است. بنابراین می‌توان گفت در تحقیق حاضر بین متغیرهای پیش‌بین هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. نتایج خلاصه مدل رگرسیون جهت پیش‌بینی اختلال وسواس و نتایج آن‌وارا در جدول ۳ نشان داده‌ایم.

**جدول ۳. تحلیل واریانس و مدل رگرسیون پیش‌بینی اختلال وسواس از روی متغیرهای پیش‌بین**

مدل	SS	df	MS	f	r	R <sup>2</sup>	sig
رگرسیون	۸۹۶/۱۸	۵	۱۷۹/۲۴	۱۲/۰۷	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۰۰۱
باقیمانده	۲۹۰۹/۶۹	۱۹۶	۱۴/۸۴				

نتایج جدول چهار نشان می‌دهد ابعاد باورهای فراشناختی قادر به پیش‌بینی ۲۳ درصد از تغییرات متغیر اختلال وسواس هستند، همچنین  $f = 12/07$  با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ نشان می‌دهد میزان پیش‌بینی از

نظر آماری مطلوب و معنی دار می باشد، با این حال جهت بررسی تأثیر هر یک از عوامل مؤثر در پیش بینی متغیر ملاک نتایج ضرایب بتا، آماره تی و سطح معنی داری هر کدام در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. ضرایب بتا، تی و سطح معنی داری رگرسیون اختلال وسواس

متغیر	B	بتا	خطای معیار	T	Sig
عدد ثابت a	-۰/۸۲	-	۱/۶۰	-۰/۵۱	۰/۶۰
باورهای نگرانی مثبت	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۶۶	۰/۵۱
باورهای فراشناختی منفی	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۰۷	۲/۱۹	۰/۰۳
کارآمدی شناختی پایین	۰/۲۴	۰/۲۳	۰/۰۷	۳/۲۲	۰/۰۰۱
باورهای فراشناختی منفی افکار	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۳۳	۰/۷۴
خودآگاهی شناختی	۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۰۷	۲/۸۸	۰/۰۱

یافته های مندرج در جدول ۵ ضرایب تأثیر و آماره های T مربوط به متغیرهای پیش بین را نشان می دهند، باورهای فراشناختی منفی با ضریب (۰/۱۶)، کارآمدی شناختی پایین با ضریب (۰/۲۳) و خودآگاهی شناختی با ضریب (۰/۲۰) قادر به پیش بینی مثبت و معنی دار اختلال وسواس می باشند. اما جهت بررسی رابطه باورهای هدیانی و نشانه های وسواسی نیز از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد، که نتایج آن در جدول شش گزارش شده است:

جدول ۵. ماتریس همبستگی بین باورهای هدیانی و نشانه های وسواسی

متغیر	۱	۲	۳
۱ وسواس واریسی			
۲ وسواس شستشو	۰/۵۳**		
۳ کندی-تکرار	۰/۴۶**	۰/۴۹**	
۴ باورهای هدیانی	۰/۱۷**	۰/۲۴**	۰/۲۸**

\*p<0.05, \*\*p<0.01

نتایج جدول ۵ نشان می دهد بین تمام ابعاد باورهای هدیانی و نشانه های وسواس رابطه مثبتی وجود دارد. برای پیش بینی اختلال وسواس از روی ابعاد باورهای هدیانی از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد، قبل از ارائه نتایج رگرسیون، نتایج آزمون دوربین-واتسون و بررسی عدم

وجود همخطی چندگانه به دست آمد. همچنین مفروضه استقلال خطاها در داده‌ها عدم وجود چندهم خطی کنترل شد. نتایج خلاصه مدل رگرسیون جهت پیش‌بینی اختلال وسواس و نتایج آنوا در جدول ۶ ارائه شده است.

**جدول ۶. تحلیل واریانس و مدل رگرسیون پیش‌بینی اختلال وسواس از روی متغیرهای پیش‌بین**

مدل	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	r	R2	Sig
رگرسیون	۲۶۳/۷۳	۱	۲۶۳/۷۳	۱۴/۸۹	۰/۲۶	۰/۰۷	۰/۰۰۱
باقیمانده	۳۵۴۲/۱۵	۲۰۰	۱۷/۷۱				

نتایج نشان می‌دهد ابعاد باورهای هذیانی قادر به پیش‌بینی ۷ درصد از تغییرات متغیر اختلال وسواس هستند، همچنین  $f=14/89$  با سطح معنی داری ۰/۰۰۱ نشان می‌دهد میزان پیش‌بینی از نظر آماری مطلوب و معنی‌دار می‌باشد، با این حال جهت بررسی تأثیر متغیر باورهای هذیانی در پیش‌بینی متغیر ملاک نتایج ضرایب بتا، آماره تی و سطح معنی داری آن در جدول ۷ گزارش شده است:

**جدول ۷. ضرایب بتا، تی و سطح معنی‌داری رگرسیون اختلال وسواس**

متغیر	B	بتا	خطای استاندارد	T	Sig
عدد ثابت a	۴/۲۲	-	۱/۶۲	۲/۶۰	۰/۰۱
باورهای هذیانی	۰/۱۳	۰/۲۶	۰/۰۳	۳/۸۶	۰/۰۰۱

یافته‌های مندرج در جدول ۷ ضرایب تاثیر و آماره‌های مربوط به متغیرهای پیش‌بین را نشان می‌دهند، باورهای هذیانی با ضریب (۰/۲۶)، به پیش‌بینی مثبت و معنی‌دار اختلال وسواس می‌باشند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در نظریه‌های جدید شناختی در مورد اختلالات اضطرابی و به خصوص وسواس، سازه‌های فراشناختی جایگاه ویژه‌ای به خود اختصاص داده است. در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال بودیم که آیا می‌توان نشانه‌های وسواس را با فراشناخت و باورهای هذیانی پیش‌بینی کرد؟ نتایج مطالعات نشان می‌دهد رابطه مثبت پایداری بین باورهای فراشناختی، آسیب‌پذیری هیجانی و طیف وسیعی از اختلال‌های روان‌شناختی از جمله وسواس وجود دارد نتایج آزمون در ابتدا نشان داد بین باورهای فراشناختی و نشانه‌های وسواس در بین دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد، و از بین این مولفه‌ها

باورهای فراشناختی منفی، کارآمدی شناختی پایین و خودآگاهی شناختی توان پیش‌بینی اختلال وسواس را داشته‌اند، رابطه بین باورهای فراشناختی با اختلال وسواس در مطالعات هرنگ‌زا، شریفی و سهرابی (۲۰۱۳)، طوبانی، شایری و قندی (۲۰۱۴) و هاگان، سولن، اپستاد و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده است. در این زمینه هاگان و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان دادند باورهای فراشناختی منفی در مورد افکار بیشترین توان را در پیش‌بینی وسواس داشتند. همچنین طوبانی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود نشان دادند بیماران مبتلا به وسواس نسبت به افراد غیربیمار به طور معناداری در خرده مقیاس‌های باورهای منفی نمرات بالاتری به دست آوردند.

در تبیین این یافته می‌توان به نظریه‌های جدید شناختی اشاره کرد که توجه ویژه‌ای به نقش باورهای فراشناختی در بروز اختلالات اضطرابی و وسواس دارند (فیشر و ولز، ۲۰۰۸)، در این زمینه فیشر و ولز (۲۰۰۸) باور دارند باورهای فراشناختی ناکارآمد، همچون باورهای شناختی منفی در مورد افکار، باورهای فراشناختی منفی در مورد خود و یا کارآمدی شناختی پایین، موجب فعال‌سازی قضاوت تهدید کننده در مورد عملکرد فرد می‌شود، این باورها با ایجاد ارزیابی منفی فکری مزاحم می‌توانند عملکرد شناختی و رفتاری فرد را مختل کنند، به طوری که این ارزیابی می‌تواند باعث باعث تشدید هیجان‌های منفی، همچون ترس شود که نهایتاً به صورت اضطراب بروز می‌کند.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد بین باورهای هذیانی و نشانه‌های وسواس رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد، این یافته با نتایج تحقیقات علی‌بیگی، مقتدا، عسکری و دادبین (۲۰۱۷) قندهی و قاتی (۲۰۱۲) و هانولا و پیرا (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان به دیدگاه ماهر (۱۹۷۴) در مورد رابطه متقابل باورهای هذیانی و وسواس اشاره کرد که بیان می‌دارد باورهای هذیانی پیامد تلاش‌های منطقی برای توضیح ادراک‌های غیرعادی است، در زمینه رابطه بین باورهای هذیانی و اختلال وسواس ملکا و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند بین باورهای هذیانی و اختلال وسواس فکری عملی رابطه معنی‌داری وجود دارد، آن‌ها در تبیین این رابطه اشاره کرده‌اند که اختلال وسواس نیز خود می‌تواند نوعی هذیان تلقی شود، وسواس‌های فکری، افکار، تصورات، یا تکانه‌های ناخوانده‌ای هستند که فرد آن‌ها را ابلهانه تلقی می‌کند.

#### References

- Aghaei, F., Alimoradi Dokuhi, R., Mokhtari Zararani, S. (2016). Anticipation of obsessive-compulsive symptoms based on metacognitive beliefs and thought control strategies in the non-clinical population. *Studies in Psychology and Educational Sciences*, 3 (2/1): pp. 135-126. (Persian)
- Ali Beigi, N., Muqtada, A., Asgari, H., & Dadbin, Z. (2017). A study of the relationship between delusional beliefs, overestimated beliefs and obsessive beliefs in patients with psychotic disorders admitted to



- Razi Psychiatric Center, 2nd National Congress of Psychology and Psychological Injuries Social, Tehran. (Persian)
- Amini, R., Dolatshahi, B., Abbaspour, S. (2011). The role of belief in the fusion of thought and action in explaining obsessive signs and symptoms. *Cognitive Science News*, 13 (1): 34-25. (Persian)
- Assareh, M., Rakhshani, T., Kashfi, M., & Ayazi, M. (2016). Status of Obsessive Compulsive Disorder Among Iranian College Students in Kermanshah, Iran. *Journal of Human, Environment and Health Promotion*, 1(4), 213-219.
- Babazadeh, M., & Najafi, M. (2015). Comparison of metacognitive beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder, depressed and normal people. *Mazandaran Journal of Medical Sciences*, 25 (123): 22-45. (Persian)
- Colthorpe, K., Sharifirad, T., Ainscough, L., Anderson, S., & Zimbardi, K. (2018). Prompting undergraduate students' metacognition of learning: implementing 'meta-learning' assessment tasks in the biomedical sciences. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 43(2), 272-285.
- Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 117-132.
- Gandhi, P., & Gadit, A. M. (2012). Delusion or obsession: Clinical dilemma. *BMC research notes*, 5(1), 384.
- Hagen, K., Solem, S., Opstad, H. B., Hansen, B., & Hagen, R. (2017). The role of metacognition and obsessive-compulsive symptoms in psychosis: an analogue study. *BMC psychiatry*, 17(1), 233.
- Hanwella, R., & Perera, R. (2011). 'Delusional' obsessive compulsive disorder responding to behaviour therapy: a case report. *Sri Lanka Journal of Psychiatry*, 21(1).
- Harangza, M., Goodarzi, M., Taghavi, M., Khorrami, F., Aflak Sir, A. (2013). Investigating the Predictive Role of Metacognitive Beliefs in Obsessive-Compulsive Symptoms by Mediating Intellectual Control Strategies. *Journal of Cognitive Sciences*, 16 (4): 11-1. (Persian)
- Hassanzadeh, A., Sharifi Daramadi, P., Sohrabi, F. (2013): Comparison of metacognitive components in adolescents with and without suspicion of obsessive-compulsive disorder. *Psychological Studies, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University*, 9 (1): 11-30. (Persian)
- Maher, B. A. (1974). Delusional thinking and perceptual disorder. *Journal of individual psychology*, 30(1), 98.
- Mattheisen, M., Samuels, J. F., Wang, Y., Greenberg, B. D., Fyer, A. J., McCracken, J. T., ... & Riddle, M. A. (2015). Genome-wide association study in obsessive-compulsive disorder: results from the OCGAS. *Molecular psychiatry*, 20(3), 337.
- Melca, I. A., Rodrigues, C. L., Serra-Pinheiro, M. A., Pantelis, C., Velakoulis, D., Mendlowicz, M. V., & Fontenelle, L. F. (2013). Delusional Misidentification Syndromes in Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatric Quarterly*, 84(2), 175-181.
- Monemian, H. (2016). Investigating the Relationship between Emotional Intelligence and Metacognition with Problem Solving Skills in First Grade High School Students of Smart and Ordinary Schools in Isfahan. Master Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Khorasgan University. (Persian)
- Moritz, S., Jelinek, L., Hauschildt, M., & Naber, D. (2011). How to treat the untreated: effectiveness of a self-help metacognitive training program (myMCT) for obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, 12(2), 209.
- Peters, E. R., Joseph, S. A., & Garety, P. A. (1999). Measurement of delusional ideation in the normal population: introducing the PDI (Peters et al. Delusions Inventory). *Schizophrenia bulletin*, 25(3), 553-576.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, 15(1), 53.
- Sabet, M. (2010). Preliminary normative test of Wales test. *Quarterly Journal of New Thoughts in Educational Sciences*, 6 (3): 49-27. (Persian)
- Schürhoff, F., Szöke, A., Méary, A., Bellivier, F., Rouillon, F., Pauls, D., & Leboyer, M. (2003). Familial aggregation of delusional proneness in schizophrenia and bipolar pedigrees. *American Journal of Psychiatry*, 160(7), 1313-1319.
- Tubani, M., Shairi, M., & Ghandi, G. (2014). Comparison of metacognitive beliefs in patients with practical obsessive-compulsive disorder with high, low and healthy insights. *Clinical psychology and personality*, 21 (11): 33-56. (Persian)
- Yaghoubpour Yakani, N., Sharifi, V., Mohammadi M., Amini, H. (2008). Delusional beliefs in people with schizophrenia, their healthy relatives, and normal subjects. *Cognitive Science News*, 10 (1): 51-57. (Persian)

- Yoldascan, E., Ozenli, Y., Kutlu, O., Topal, K., & Bozkurt, A. I. (2009). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC psychiatry*, 9(1), 40.
- Yousefi, A., Rahimian Bogar, I., Rezaei, A. (2013). The effectiveness of cognitive-analytical therapy on the mental health of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 5 (3): 19, 11-1. (Persian)

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 14 (No. 55), pp.17-26, 2020

## Relationship between Metacognition and Delusional Beliefs with Obsessive-Compulsive Symptoms

Gharayeli, Zahra<sup>1</sup> & Saberi Hayede<sup>2</sup>

Received: 2019/10/11

Accepted: 2019/12/20

Obsessive-compulsive is one of the most common disorders that often has a negative impact on psychological, social and occupational function with a chronic course. New research has shown the role of metacognitive structures in this disorder. The aim of this study was to predict the symptoms of Obsessive-compulsive with metacognition and delusional beliefs. For this purpose, during a descriptive correlational study, 202 students of Karaj Azad University were selected by convenience sampling method and were evaluated for obsessive-compulsive disorder, metacognition and delusional beliefs. Multivariate regression analysis showed that delusional beliefs and metacognitive beliefs can predict obsessive-compulsive symptoms separately. Dysfunctional metacognitive beliefs, such as negative cognitive beliefs about thoughts, negative metacognitive beliefs about oneself, or low cognitive efficiency, also activate threatening judgments about one's performance, these beliefs can disrupt a person's cognitive and behavioral functioning by creating a disturbing negative mental assessment, so that this assessment can intensify negative emotions, such as fear, which eventually manifests as anxiety. The findings of this study support the predictability of obsession through delusional beliefs.

**Keyword:** metacognition; delusional beliefs; obsessive-compulsive symptoms

---

1. Dept of Psychology, Roudehen Branch, Islami Azad University, Roudehen, Iran

2. Dept of Psychology, Roudehen Branch, IAUy, Roudehen, Iran (C.Author) hayedesaberi@yahoo.com