

Structural Equation Modeling of the Relationship between Cognitive Avoidance and Rumination with Clinical Symptoms of OCD: Cognitive Failure as a Mediating Variable

Esmail Soleimani^{1*}, Shahin Azmoodeh², Mojtaba Habibi³

1. Assistant Professor in Psychology, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.

2. Ph D Student in Psychology, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.

3. Assistant Professor in Health Psychology, Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 18 Jun 2017, Accepted: 28 Oct 2017

Abstract

Background: In present research, the structural equation modeling of the relationship between cognitive avoidance and rumination with clinical symptoms of OCD with mediating role of cognitive failure was studied.

Materials and Methods: In a descriptive correlational study, 220 patients with OCD were selected from Urmia psychological clinics and completed YBOCS, RRS, CAQ, and CFQ questionnaires. For data analysis, structural equation modeling (SEM) was used.

Results: The results showed that the modified final model is best fitted with present research data and cognitive avoidance, rumination, and cognitive failure paths with OCD and cognitive avoidance, and rumination paths with cognitive failure were significant. Also, indirect paths such as cognitive avoidance and rumination to OCD were significant.

Conclusion: According to the results of this study, it can be concluded that in addition to the direct relationship, cognitive failure can adjust the relationship between cognitive avoidance and rumination with OCD.

Keywords: Cognitive avoidance, Cognitive failure, Obsessive compulsive disorder, Rumination.

*Corresponding Author:

Address: Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.

Email: E.soleimani@urmia.ac.ir

مدل یابی روابط ساختاری اجتناب شناختی و نشخوار فکری با علائم بالینی OCD: نارسایی شناختی به عنوان متغیر میانجی

اسماعیل سلیمانی^{۱*}، شهین آزموده^۲، مجتبی حبیبی^۳

۱. استادیار روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

۳. استادیار روان شناسی سلامت، گروه روان شناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۳/۲۸، تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۶

چکیده

زمینه و هدف: در این پژوهش رابطه‌ی ساختاری اجتناب شناختی و نشخوار فکری با علائم بالینی OCD با میانجی‌گری نارسایی شناختی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. به همین منظور ۲۲۰ بیمار مبتلا به OCD از کلینیک‌های روان شناختی ارومیه انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های YBOCS، RRS، CAQ و CFQ را تکمیل کردند. برای تحلیل نتایج از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که مدل نهایی اصلاح شده پرازش مناسبی با داده‌های این پژوهش دارد و مسیرهای اجتناب شناختی، نشخوار ذهنی و نارسایی شناختی با OCD و مسیرهای اجتناب شناختی و نشخوار ذهنی با نارسایی شناختی معنی‌دار است. هم‌چنین، مسیرهای غیرمستقیم اجتناب شناختی به OCD و نشخوار ذهنی به OCD نیز معنادار است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که نارسایی شناختی علاوه بر وجود رابطه‌ی مستقیم، رابطه‌ی بین اجتناب شناختی با OCD و نشخوار فکری با OCD را نیز تنظیم می‌کند.

واژگان کلیدی: نارسایی شناختی، اجتناب شناختی، نشخوار فکری، اختلال وسواس فکری-عملی

*نویسنده مسئول: ایران، ارومیه، دانشگاه ارومیه، گروه روان‌شناسی

Email: E.soleimani@urmia.ac.ir

مقدمه

وسواس فکری - عملی (OCD) اختلالی شایع، بسیار درگیرکننده و مزمن است که به آسانی فرد مبتلا را رها نمی‌کند و درمان آن طولانی و زمان‌بر است. با استناد به انجمن روان‌پزشکی آمریکا این اختلال اختلالی پیچیده است که با وسواس‌های مکرر و تکرارهای جبری شناخته می‌شود. این حالات در فعالیت‌های روزانه اختلال ایجاد می‌کند (۱). وسواس فکری به صورت افکار، تصورات و تکانه‌های مزاحم بوده که این افکار دارای محتوای غیر قابل قبول، دروغین، متفاوت با تجارب فردی، غیرهمسو با نگرش‌ها و ارزش‌ها و خود ناهمخوان است (۲). وسواس عملی با انجام مراسم آیینی و به صورت تلاش برای حذف افکار مزاحم و جلوگیری از عواقب این افکار است؛ این حالت به دلیل کاهش استرس به صورت منفی تقویت می‌شود و به دنبال آن مانع یادگیری این مسئله می‌شود که تفکرات آن‌ها اغراق آمیز و غیر واقعی است (۳). این اختلال در گذشته جز طبقه ی اختلالات اضطرابی بود، اما در DSM-5 از اختلالات اضطرابی جدا شده و طبقه ی مستقلی را تشکیل داده است. ریسی و همکاران به نقل از روسیو و همکاران شیوع این اختلال را بین ۱/۶ تا ۲/۳ گزارش کرده اند (۴)، اما در DSM-5 شیوع طول عمر این اختلال ۲/۵ درصد گزارش شده است. شیوع این اختلال در زنان بیشتر از مردان است (۱).

از مشکلات اصلی موجود در این اختلال، اضطراب، نشخوار فکری، اجتناب شناختی و تلاش برای اطمینان جویی است. در این پژوهش از بین این موارد اجتناب شناختی و نشخوار فکری مد نظر است. اجتناب شناختی را انواع راهبردهای ذهنی می‌دانند که بر اساس آن انسان‌ها ذهنیت خود را در جریان روابط اجتماعی تغییر می‌دهند. در اجتناب شناختی طیف وسیعی از راهبردها از جمله تلاش عمدی برای سرکوب فکر، جانشینی فکر، اجتناب از محرک‌های ترس آور، حواس‌پرتی و تبدیل تصور به فکر به کار گرفته می‌شود. این راهبردها برای منحرف سازی ذهن از موضوعات نگران

کننده به موضوعات دیگر است (۵). مطالعه‌ی فرستون و همکاران نشان داد که افراد مبتلا به OCD اجتناب شناختی را به صورت اعمالی مانند حواس‌پرتی، سرکوب افکار مزاحم و جایگزینی افکار مزاحم با افکار خنثی نشان می‌دهند. سرکوب افکار به عنوان یکی از اجزای اجتناب شناختی و نیز به عنوان راهکار کنترل ذهن رابطه ی مثبتی با افزایش علائم OCD دارد (۶). اجتناب شناختی در اختلالات اضطرابی تعمیم یافته، وسواس فکری عملی و استرس بعد از سانحه نقش دارد، به طوری که پوردون در پژوهش خود نشان داد که اشکال مختلف اجتناب شناختی در اختلالات اضطرابی دیده می‌شود (۷). در روان‌شناسی، راه‌کارهای اجتناب، مقابله و فرار ناسازگارانه محسوب می‌شوند، حتی سرکوب و اجتناب زمینه‌های نشخوار فکری را نیز فراهم می‌کنند. نشخوار فکری نیز در برگیرنده‌ی تمایل برای اندیشیدن مکرر درباره ی علل و عواقب ناشی از تجربه ی هیجانی منفی است یا به عبارتی دیگر توقف منفعلانه و تفکر تکراری در مورد امور استرس زا می‌باشد (۸). تداخل در حافظه موجب نشخوار فکری می‌شود، این حالت بیشتر در وسواس فکری - عملی و اختلال اضطراب تعمیم یافته دیده می‌شود (۹). براساس پژوهش بلوچ و همکاران، ۸۰ تا ۹۰ درصد افراد عادی نیز افکار ناخوانده با محتوای مشابه افراد OCD دارند، با این تفاوت که دارای فراوانی کمتری است و کمتر استرس زاست (۱۰). نشخوار فکری باعث کاهش راهبردهای مقابله با عوامل استرس زا می‌شود و یک فرآیند شناختی است و موجب نوعی اجتناب شناختی می‌گردد. نقش شناخت در شروع و تداوم اختلالات اضطرابی - که قبلا OCD نیز جزو این‌ها بود - از دیرباز مورد توجه بوده است، به طوری که کاربرد وسیع درمان‌های شناختی - رفتاری (CBT) در درمان اختلالات اضطرابی و مخصوصا OCD نشان‌گر مختل بودن شناخت در این اختلال است (۱۱). علاوه بر رابطه‌ی مستقیم بین اجتناب شناختی و نشخوار فکری با علائم OCD به نظر می‌رسد که نارسایی شناختی می‌تواند به عنوان متغیر میانجی‌گر در رابطه ی

حواس پرتی ارتباط وجود دارد (۱۶). اختلال حافظه به عنوان یک نارسایی شناختی با نشخوار فکری در ارتباط است. هرتل در پژوهش خود (۱۷) نشان داد که نشخوار فکری با نقایصی در یادآوری اطلاعات غیر کلامی از حافظه مرتبط است. متاسفانه در مورد رابطه ی بین نارسایی شناختی با اجتناب شناختی پژوهشی انجام نشده است. با توجه به پژوهش های انجام شده در زمینه متغیرهای پژوهش حاضر، به نظر می رسد که روابط میان متغیرهای پیش بین اجتناب شناختی و نشخوار ذهنی با OCD تنها یک رابطه موازی نیست و در عین ارتباط مستقیم رابطه ی غیر مستقیم نیز بین اینها وجود دارد. از سوی دیگر، با وجود پژوهش های متعدد، جای پژوهشی که بتواند به طور همزمان همه روابط را بررسی کند خالی است. بنابراین هدف اساسی پژوهش حاضر مدل یابی رابطه ساختاری اجتناب شناختی و نشخوار فکری با علائم OCD از طریق واسطه گری نارسایی شناختی بود.

مواد روش ها

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) است که طی آن نارسایی شناختی به عنوان متغیر میانجی گر در رابطه ی اجتناب شناختی و نشخوار فکری با علائم بالینی وسواس فکری- عملی مورد بررسی قرار می گیرد. در این روش پژوهشی محقق بدون این که قصد تغییر در هیچ یک از متغیرها را داشته باشد، ارتباط بین متغیرها را با هم مورد بررسی قرار می دهد. بنابراین تحقیق در موقعیت طبیعی و به دور از هر گونه دستکاری میدانی و آزمایشگاهی انجام شد. در معادلات ساختاری هدف، آزمودن روابط ساختاری مبتنی بر نظریه ها و یافته های تحقیقاتی موجود است (۱۸). جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی بودند که در بازه زمانی بین

اجتناب شناختی و نشخوار ذهنی با علائم OCD باشد. از دیدگاه برادبنت و همکاران، نارسایی شناختی به عنوان نقص در ادراک، حافظه و عملکرد حرکتی است؛ وقتی که این حرکت در جهت جامه ی عمل پوشاندن به تصمیم است (۱۲). نارسایی شناختی سازه ای چند بعدی است و به صورت مشکلاتی در هدف گذاری، گزینش طرحواره ها و راه اندازی کنش هاست. به عبارت دیگر، نارسایی شناختی اشتباه و خطا در انجام کارهای روزمره است. در تعریف دیگری نارسایی شناختی را به این صورت مطرح کرده اند: نارسایی شناختی عدم توانایی فرد در انجام کارهایی است که به طور طبیعی قادر به انجام آن هاست. نارسایی شناختی با چگونگی یادگیری رویدادهای مهم، ظرفیت حافظه ی کوتاه مدت، کاهش سطح هشیاری و توجه منحرف شده ارتباط دارد (۱۳). از نظر برادبنت و همکاران نارسایی شناختی شامل مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات غیر عمدی، مشکل در یادآوری اسامی و حواس پرتی است (۱۲). نظر به این که نقایصی در حافظه ی مبتلایان به OCD موجود است، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حافظه ی کاری در اینها دست نخورده است، اما حافظه ی ضمنی و معنایی در مقایسه با افراد سالم کاهش معناداری را نشان می دهد. افرادی با اختلال OCD دامنه ی گسترده ای از نقایص مثلا نقایصی در حافظه ی دیداری فضایی، عملکرد اجرایی، حافظه ی کلامی و سیالی کلامی را نشان می دهند (۱۴). ارتباط بین نارسایی شناختی با نشخوار فکری بدین صورت است که خود گزارشی مکرر نارسایی شناختی می تواند نشان دهنده ی الگوی فکری عمومی برای نشخوار فکری باشد که احتمال آسیب پذیری نسبت به عواطف منفی و حتی افسردگی را بالا می برد (۱۲). ارتباط بین نشخوار فکری با حواس پرتی بدین صورت است که بر طبق مطالعه نولن هوکسما و همکاران (۱۵)، پاسخ های نشخواری به استرس مدت و شدت خلق افسرده را افزایش می دهد، در حالی که حواس پرتی شناختی موجب کاهش آن می شود. گفته می شود بین نشخوار فکری و اختلال فراموشی ناشی از

بوده و خیلی دیر صورت می‌گیرد، داشتن سواد خواندن و نوشتن و عدم ابتلا به اختلال جسمانی-فیزیولوژیکی خاص.

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس وسواس فکری - عملی ییل - براون

(YBOCS)

این مقیاس توسط گودمن و همکاران برای سنجش

شدت اختلال وسواس فکری- عملی ساخته شده است (۲۱).

این پرسش‌نامه شامل دو بخش است. بخش اول سیاهه نشانه

(SC) و بخش دوم مقیاس شدت (SS) است. در مقیاس

(SC) نشانه ۱۶ گویه به صورت خودگزارشی در مقیاس

لیکرت پنج درجه ای و به صورت صفر تا ۴ پاسخ داده

می‌شود. این مقیاس ۵۸ نوع وسواس فکری- عملی را در بر

می‌گیرد. در مقیاس شدت (SS) توسط پنج بعد میزان

آشفستگی، فراوانی، تداخل، مقاومت و کنترل نشانه‌ها هر کدام

از وسواس‌ها و اجبارها سنجیده می‌شوند. از این آزمون سه

نمره به دست می‌آید، شامل شدت وسواس‌ها، شدت اجبارها

و یک نمره ی کل که در برگیرنده ی کلیه ی گویه‌هاست

(۲۱). در ایران این پرسش‌نامه را اعتباریابی شده است (۲۲)،

در مورد سیاهه ی نشانه‌ها و شدت نشانه‌ها هم سانی درونی،

به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵، پایایی دو نیمه سازی به ترتیب ۰/۹۳

و ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی ۰/۹۹ گزارش شده است. در

نمره‌گذاری امتیازهای کلیه ی سوالات را با هم جمع می‌کنند.

نمره ی کمتر از ۱۰ نشان‌دهنده ی OCD بسیار خفیف، ۱۰ تا

۱۵ علائم و نشانه‌های نسبتاً خفیف، ۱۶ تا ۲۵ علائم و نشانه

های متوسط و بیشتر از ۲۵ علائم و نشانه‌های شدید است.

مقیاس اجتناب شناختی (CAQ)

این پرسش‌نامه یک ابزار مداد کاغذی است که ۲۵

گویه دارد و برای نخستین بار توسط سکستون و داگاس

ساخته و اعتباریابی شد (۲۳) و شامل ۵ خرده مقیاس است و

۵ نوع راهبرد اجتناب شناختی را مورد بررسی قرار می‌دهد.

آزمودنی‌ها براساس طیف لیکرتی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه)

به سوال‌ها پاسخ می‌دهند. این پرسش‌نامه برای نخستین بار

مهرماه ۱۳۹۵ تا آذر ماه ۱۳۹۵ جهت درمان به درمانگاه‌ها و

کلینیک‌های تخصصی روان‌پزشکی و روان‌شناسی سطح

شهرستان ارومیه مراجعه کرده و از طرف متخصصین، تشخیص

وسواس فکری- عملی دریافت کرده‌اند. البته جهت اطمینان

تشخیص درست، براساس پنجمین ویرایش طبقه بندی

اختلالات روانی نیز با استفاده از چک لیست ساختارمند

تشخیص وسواس فکری- عملی قطعی شد. از آنجایی که

امکان دسترسی به حجم کل جامعه آماری و اطلاعات مربوط

به آن‌ها فراهم نبوده، لذا امکان استفاده از روش‌های

نمونه‌گیری تصادفی یا احتمالی فراهم نبوده و برای نمونه‌گیری

مطالعه حاضر، محقق از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده

نموده است. لوهلین پیشنهاد می‌کند که برای بررسی مدل

ساختاری که در آن ۲ تا ۴ عامل شرکت دارند، پژوهش‌گر

باید روی گردآوری دست کم ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه

ریزی کند (۱۹). کاربرد نمونه‌های کوچکتر می‌تواند موجب

عدم حصول هم‌گرایی و به دست آمدن نتایج نامناسب و یا

دقت پایین برآورد پارامترها و به ویژه خطاهای استاندارد

شود (۲۰). با این تفسیر، نمونه‌ای مطالعه حاضر شامل ۲۲۰ نفر

از بین جامعه آماری بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در

دسترس انتخاب شدند. پژوهش‌گران به منظور جمع‌آوری

اطلاعات آموزش‌های لازم را در مورد نحوه ی برخورد با

بیمار، به طوری که مقاومتی در وی ایجاد نشود و پرسش‌نامه

را به درستی تکمیل کنند دریافت کرده بودند.

در پژوهش حاضر به منظور رعایت اخلاق پژوهشی

موضوع گمنامی آزمودنی‌ها، کسب رضایت آگاهانه، رعایت

رازداری، سلامت و راحتی آزمودنی‌ها، مشخص بودن

روش گردآوری داده‌ها، گزارش اعتبار ابزار پژوهش و

مواردی از این دست مورد توجه قرار گرفته است. ملاک

ورود و خروج آزمودنی‌ها به این پژوهش عبارت بودند از:

داشتن سن بالای ۲۰ سال، زیرا در ایران مراجعه به روان‌شناس

به منظور معالجه ی این اختلال سال‌ها بعد از شروع اختلال

با دامنه (۵ بسیار موافقم) تا (۱ بسیار مخالفم) قرار می گیرد. ۵ آیتم (۱۳-۱۴-۱۷-۲۰-۲۴) در مقیاس تأمل به صورت معکوس نمره گذاری می شوند، درحالی که ۳ آیتم (۶-۹-۱۰) در مقیاس نشخوار فکری به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. تراپنل و کمپل به بررسی اعتبار سازه این مقیاس پرداختند و گزارش کردند که خرده مقیاس نشخوار فکری رابطه مثبت نیرومندی را با نشانه های روان رنجورخویی نشان می دهد، درحالی که مقیاس تأمل قوی ترین رابطه را با باز بودن نسبت به تجربه نشان می دهد. تراپنل و کمپل با استفاده از آلفای کرونباخ، همسانی درونی خوبی را در مورد تأمل و نشخوار فکری به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش کردند. به علاوه این دو عامل حداقل همبستگی را با یکدیگر (۰/۲۲) $R=$ ، چرخش ابلیمن مستقیم) نشان دادند. برای مثال، آلفای کرونباخ برای عامل تأمل برابر با ۰/۸۹ و برای نشخوار فکری برابر با ۰/۹۰ بود. بنابراین این ابزار خصوصیات روان سنجی خوبی را نشان داده است (۲۵). هم چنین قربانی و همکاران در پژوهشی (۲۶) خصوصیات روان سنجی خوبی برای این ابزار نشان داده اند، به طوری که همسانی درونی این مقیاس را در ایران ۰/۸۴ و در آمریکا ۰/۸۰ گزارش کردند.

مقیاس نارسایی های شناختی (CFQ)

از ابزارهای خودگزارشی و حاوی ۲۵ آیتم است، این مقیاس توسط برادبنت و همکاران ساخته شده است (۱۲) و لغزش های ادراک، حافظه و فعالیت های حرکتی را می سنجد. آزمودنی ها بر اساس طیف لیکرتی پنج درجه ای صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) به سوال ها پاسخ می دهند. کمترین نمره صفر (فقدان لغزش) و بیشترین نمره ۱۰۰ (بالاترین حد لغزش) را نشان می دهد. مکاسی و ریگی (۲۷) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش کرده اند. براتی و عریضی اعتبار بازآزمایی و آلفای کرونباخ را برای جامعه ی ایران برابر ۰/۸۴ و ۰/۷۷ گزارش کرده اند (۲۸).

در ایران ترجمه و اعتباریابی شده است (۲۴). ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنی ها برای نمره کل برابر با ۰/۹۱ و به ترتیب برای خرده مقیاس اجتناب شناختی ۰/۹۰، حواس پرتی ۰/۸۹، جانشینی فکر ۰/۷۱، فرونشانی فکر ۰/۹۰، اجتناب از محرک تهدید کننده ۰/۹۰ و تبدیل تصورات به افکار برابر ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۴). بنابراین یافته ها نشان می دهند که این پرسش نامه از ویژگی روان سنجی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس نشخوار فکری- تأمل (RRS)

این مقیاس که توسط تراپنل و کمپل ساخته شده است (۲۵)، به منظور تلاش جهت ارائه تمایز میان مؤلفه های ناسازگارانه و سازگارانه نشخوار فکری استفاده می شود. آن ها بر اساس تمایز میان ابعاد روان رنجوری و باز بودن نسبت به تجربه که مربوط به الگوی پنج عاملی شخصیت هستند، میان تمرکز بر خود نشخواری و تمرکز بر خود تأملی تمایز قائل شدند. سپس پرسشنامه ای را به منظور ارزیابی صفات نشخواری و تأملی توسعه دادند. تراپنل و کمپل پس از بررسی متون پژوهشی مربوط به روان رنجوری، مواردی را در نشخوار فکری قرار دادند که شامل تفکر مکرر مرتبط با حالت های منفی مانند اضطراب، افسردگی و خشم بود. مفهوم سازی آن ها از نشخوار فکری به تعریف مارتین و تیسر از نشخوار فکری نزدیک است. هم چنین تراپنل و کمپل آیتم هایی را که به ارزیابی تمرکز بر خود انطباقی یا تأمل می پرداخت را در پرسشنامه قرار دادند. آیتم های خرده مقیاس صفات مربوط به باز بودن نسبت به تجربه مانند کنجکاوی فکری و علاقه ذاتی به تفکر انتزاعی یا فلسفی را ارائه می دهد. نسخه نهایی پرسشنامه نشخوار فکری- تأمل (RRQ) شامل ۲۴ آیتم است که ۱۲ آیتم آن تمرکز بر خود نشخواری و ۱۲ آیتم آن تفکر تأملی انطباقی را ارزیابی می کند. پاسخ به هر آیتم بر روی مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای

یافته‌ها

پرداختن به آزمون الگوی نظری، شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش براساس آزمون پیرسون ارائه شده است تا رابطه بین متغیرها مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج مطالعه نشان داد میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان مطالعه حاضر برابر با ۳۰/۶۵ (۵/۱۳) بود و همه شرکت کنندگان خانم بودند. در جدول ۱ قبل از

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	(SD)M	۱	۲	۳	۴
۱	افکار وسواسی	(۳/۰۹)۱۷/۶۵	۱			
۲	رفتار وسواسی	(۲/۶۵)۱۵/۳۴	۰/۵۹**	۱		
۳	نشخوارذهنی	(۶/۲۱)۴۸/۳۸	۰/۶۱**	۰/۴۳**	۱	
۴	نارسایی شناختی	(۹/۲۷)۶۴/۴۳	۰/۷۲**	۰/۵۱**	۰/۶۲**	۱
۵	اجتناب شناختی	(۸/۵۴)۷۱/۹۸	۰/۶۵**	۰/۴۹**	۰/۵۲**	۰/۶۴**

مورد تأیید قرار می‌دهند، با این وجود شاخص‌های دیگر از جمله شاخص نیکویی زیرنویس برازش (GFI)، شاخص برازش افزایش (IFI)، شاخص برازندگی توکر-لویس (TLI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و جذر میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) عدم برازش مدل پیشنهادی را تأیید کرده و نیاز به اصلاح مدل را نشان می‌دهند.

جدول ۲ مقایسه شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده را نشان می‌دهد.

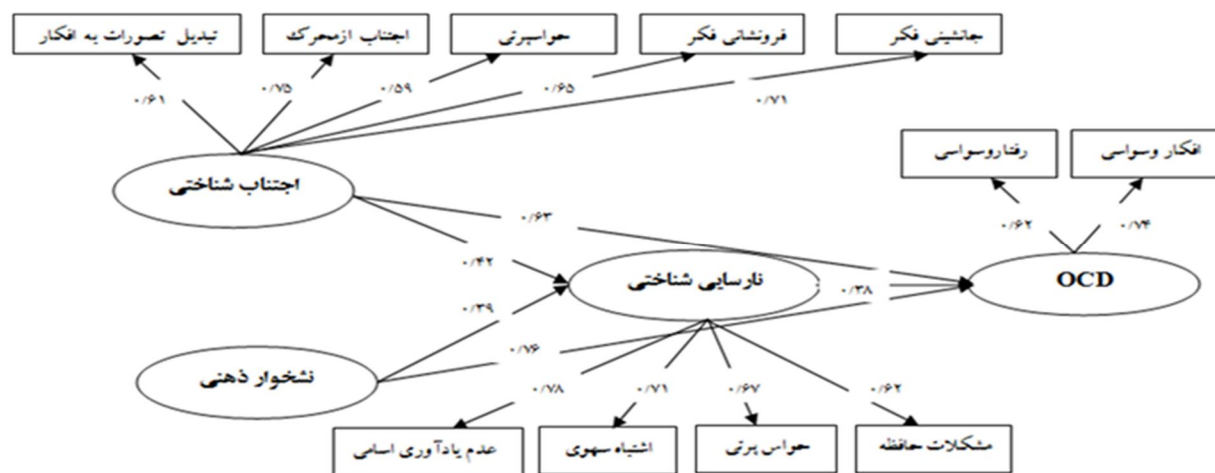
با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، هرچند که در مدل پیشنهادی اولیه سه شاخص کای اسکوئر نسبی (CMIN/DF)، نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) برازش مدل را

جدول ۲. مقایسه شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و اصلاح شده

شاخص‌ها	CMIN/DF	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	PNFI	RMSEA
بازه‌ی قابل قبول	۱ تا ۵	>۰/۹۰	>۰/۸۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۵۰	>۰/۰۸
مدل پیشنهادی اولیه	۲/۳۴	۰/۸۶	۰/۸۲	۰/۸۹	۰/۸۷	۰/۸۸	۰/۶۷	۰/۰۹۱
مدل اصلاح شده نهایی	۲/۱۳	۰/۹۰	۰/۸۶	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۶۵	۰/۰۷۹

اعمال تغییرات و اصلاح، مدل مجدداً مورد آزمون قرار گرفت و همان‌طور که در شکل ۱ آورده شده تمامی شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده برازش مدل اصلاحی را تأیید کردند.

از این رو به منظور بهبود مدل، دو اصلاح همبسته کردن مسیر متغیرها و مسیر خطاها که بین متغیرهای اصلی این خطاها همبستگی بالایی وجود داشت از بین گزینه‌های پیشنهادی نرم‌افزار AMOS انتخاب و همبسته شدند. بعد از



شکل ۱: مدل اصلاح شده نهایی به همراه ضرایب استاندارد مسیره‌ها

در سطح آماري $p < 0.01$ معنی‌دار است. هم‌چنین به‌منظور بررسی معنی‌داری روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ نرم‌افزار AMOS استفاده شده که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

ضرایب استاندارد مسیره‌ها در شکل ۱ حاکی از آن است که مسیر اجتناب شناختی با OCD ($\beta = 0.63$)، مسیر نشخوار ذهنی با OCD ($\beta = 0.76$)، مسیر اجتناب شناختی با نارسایی شناختی ($\beta = 0.42$)، مسیر نشخوار ذهنی به نارسایی شناختی ($\beta = 0.39$) و مسیر نارسایی شناختی به OCD ($\beta = 0.38$)

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیره‌های غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	نمونه‌گیری مجدد	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
اجتناب شناختی	نارسایی شناختی	OCD	۲۰۵	-۰/۰۰۶	۰/۱۴۹	۰/۹۵
نشخوار ذهنی	نارسایی شناختی	OCD	۲۰۵	-۰/۰۰۸	۰/۲۰۳	۰/۹۵

بحث

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی رابطه بین اجتناب شناختی و نشخوار فکری با علائم بالینی OCD با نقش میانجی‌گری نارسایی شناختی است. روابط یاد شده هم از طریق آزمون پیرسون و هم از طریق الگوی معادلات ساختاری آزمون شده است. نتایج تحلیل مدل معادلات ساختاری در قالب روابط موجود در مدل در ادامه تشریح می‌گردد. اولین یافته‌ی این پژوهش رابطه‌ی معنادار اجتناب شناختی با OCD است. این یافته هم سو با یافته‌های وجس ویلرت و فریستون (۶، ۱۳) می‌باشد. فریستون، لادوکیور (۶)

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که حد پایین و حد بالای مسیره‌های غیرمستقیم اجتناب شناختی به OCD و نشخوار ذهنی به OCD از طریق نارسایی شناختی، صفر را در برنمی‌گیرند و این حاکی از معنی‌دار بودن این مسیره‌های غیرمستقیم است.

به‌عبارت‌دیگر، نقش میانجی نارسایی شناختی در ارتباط بین اجتناب شناختی و نشخوار ذهنی با علائم OCD مورد تایید قرار گرفت.

در مقاله ای با عنوان «بیماران با افکار وسواسی خود چه می کنند؟» نشان دادند که افراد مبتلا به OCD دچار اجتناب شناختی هستند و آن را به اشکال مختلف از جمله حواس پرتی، سرکوب افکار مزاحم و جایگزینی افکار مزاحم با افکار خشی نشان می دهند. یوسفی چایجان و همکاران به نقل از گلر و همکاران مطرح کرده اند که در این اختلال افکار مزاحم می تواند با توهم و هذیان اشتباه گرفته شود (۲۹). سرکوب افکار به عنوان یکی از اجزای اجتناب شناختی و نیز به عنوان راهکار کنترل ذهن رابطه ی مثبتی با افزایش علائم OCD دارد. اجتناب شناختی می تواند نقش ویژه ای در اختلال های اضطراب تعمیم یافته، وسواس فکری عملی و استرس بعد از سانحه بازی کند. هم چنین در اختلالات اضطرابی اشکال مختلفی از اجتناب شناختی دیده می شود (۷). از جمله یافته های مهم این پژوهش وجود رابطه ی معنادار بین نشخوار ذهنی با OCD است. این نتیجه با یافته های پژوهش آرمسترانگ و همکاران همخوانی دارد، به طوری که در این پژوهشی نشان داده شده است که بین نشخوار فکری و اختلال OCD رابطه ی مثبت وجود دارد. هم چنین در ارتباط با موضوع کنترل توجه در OCD و GAD عنوان کردند که نشخوار فکری در اختلالات OCD و اضطراب تعمیم یافته بیشتر دیده می شود (۹). ارهان و بالچی نیز در پژوهش خود رابطه ی متقابلی را کشف کردند. آن ها عنوان کردند افزایش نشخوار و تمایل به کنترل باعث افزایش علائم OCD می شود (۳۰). براساس این پژوهش ها و پژوهش های مشابه به وضوح دیده می شود که بین وسواس و نشخوار فکری همبستگی مثبت وجود دارد. در مورد ارتباط معنادار نارسایی شناختی با OCD می توان گفت که نتیجه ی این پژوهش هم سو با برخی پژوهش هاست (۳۱، ۳۲). صادق زاده ی نوبر و همکاران نشان دادند که ابعاد مختلف نارسایی شناختی در بیماران OCD بالاتر است. هم چنین چمبرلین و همکاران وجود نارسایی شناختی و سایر اختلالات شناختی در بیماران OCD را تایید و آن را به دلیل آسیب لوپ حلقه ای - پیشانی

می دانند. نتیجه ی معنادار بعدی رابطه ی اجتناب شناختی با نارسایی شناختی است که به دلیل کمبود پژوهش در این زمینه مطالعه ای که همسو با این نتیجه باشد یافت نشد. به عبارت دیگر، می توان گفت که به صورت مستقیم و تحت این عناوین به این موضوع پرداخته نشده است، اما طبق تعاریف ذکر شده برای نارسایی شناختی مانند تعریف وجز ویلر و همکاران (۱۳) که نارسایی شناختی را مرتبط با چگونگی یادگیری رویدادهای مهم، ظرفیت حافظه ی کوتاه مدت، کاهش سطح هشیاری و توجه منحرف شده می داند و نیز تعریف برادبنت و همکاران (۱۲) که نارسایی شناختی را شامل مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات غیر عمدی، مشکل در یادآوری اسامی، و حواس پرتی می داند، می توان گفت که موارد ذکر شده در تعاریف به عنوان نارسایی شناختی مشترکاتی را با اجتناب شناختی دارد و وجود ارتباط بین این دو متغیر عجیب و دور از انتظار نیست. رابطه ی معنی دار بعدی رابطه ی نشخوار ذهنی با نارسایی شناختی است. این نتیجه در تایید برخی پژوهش - هاست (۱۷-۱۵). برادبنت و همکاران، (۱۲) عنوان می کنند که خود گزارشی مکرر نارسایی شناختی می تواند نشان دهنده ی الگوی فکری عمومی برای نشخوار فکری باشد که احتمال آسیب پذیری نسبت به عواطف منفی و حتی افسردگی را بالا می برد. نولن هوکسما و همکاران (۱۵) در کاری با عنوان سبک پاسخ و طول مدت حملات خلق افسرده پاسخ های نشخواری به استرس مدت و شدت خلق افسرده را افزایش می دهد، در حالی که حواس پرتی شناختی موجب کاهش آن می شود. فاوست و همکاران (۱۶) در مقاله ای با موضوع ریشه های تفکرات تکراری در نشخوار نشان دادند که که بین نشخوار فکری و اختلال فراموشی ناشی از حواس پرتی سرکوب ارتباط وجود دارد. اختلال حافظه به عنوان یک نارسایی شناختی با نشخوار فکری در ارتباط است. هرتل (۱۷) در مطالعه ی خود تحت عنوان رابطه ی بین نشخوار فکری و اختلال حافظه در خلق ملول اثبات کرد که نشخوار فکری با نقایصی در یادآوری اطلاعات غیر کلامی از حافظه مرتبط

داشته باشند، به همین دلیل پیشنهاد می‌گردد نقش متغیرهای میانجی دیگر نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از کلیه ی کلینیک‌هایی که در این پژوهش با ما همکاری کردند و نیز کلیه ی دانشجویانی که در اجرای این تحقیق با محقق همکاری نمودند، کمال سپاس‌گزاری و تشکر را داریم.

منابع

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing 2013.
2. Turner SM, Beidel DC, Stanley M A. Are obsessional thoughts and worry different cognitive phenomena? *Clinical Psychology Review* 1992; 12, 257-270.
3. Blakey SM, Abramowitz JS. The effects of safety behaviors during exposure therapy for anxiety: Critical analysis from an inhibitory learning perspective. *Clinical Psychology Review* 2016; 49, 1-15.
4. Raisi F, Ghassemzadeh H, Karamghadiri N, Firoozikhojastefar R, Meysami A, Nasehi AA, & et al. Sexual Function and Marital Satisfaction in Female with Obsessive-Compulsive Disorder. *Arak Medical University Journal (AMUJ)* 2016; 19(109): 11-19. [Persian]
5. Bogels SM, Mansell W. Attentional processes in the maintenance and treatment of social phobia: Hype vigilance, avoidance and self-focused attention. *Clin Psychol Rev* 2004; 24, 827-856.
6. Freeston MH, Ladouceur R. What do patients do with their obsessive thought? *Behav. Res. Ther* 1997; Vol. 35, No. 4, pp. 335-348.
7. Purdon C. Thought suppression and psychopathology. *Behavior Research and Therapy* 1999; 37, 1029-1054.
8. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science* 2008; 3, 400-424.

است. با توجه به تحلیل مسیر غیرمستقیم، رابطه ی اجتناب شناختی و نشخوار فکری با واسطه ی نارسایی شناختی با علائم OCD معنی دار بود. سکستون و داگاس (۲۳) نشان دادند که اجتناب شناختی راهبردی ذهنی برای تغییر دادن افکار است، از انواع راهبردها برای انحراف ذهن از عامل نگران کننده استفاده می‌شود. موضوعاتی که ذهن به سمت آن‌ها منحرف می‌شوند کمتر نگران کننده هستند. در پژوهشی (۲۳) نشان داده شد که درگیر شدن با سرکوب فکر، فرد را به فراخوانی نشخوار منتج می‌کند، چون ذهن به اطلاعاتی که در پی سرکوب آن‌هاست دسترسی زیادی دارد.

نتیجه گیری

از آنجایی که مشخصه ی اصلی اختلال OCD، تلاش برای نادیده گرفتن، خنثی سازی و سرکوب افکار ناخوانده است (۱)، بنابراین اجتناب شناختی و در پی آن نشخوار فکری در اختلال وسواس فکری- عملی جز جدایی ناپذیر است. به دلیل نقش اجتناب ناپذیر شناخت و حافظه در اختلال OCD و در تفسیر رابطه ی معنی دار فوق می‌توان گفت از آنجایی که نارسایی شناختی نقص در انجام تکالیف روزمره است و این نقص مرتبط با حواس‌پرتی و مشکل در حافظه است، بنابراین نارسایی شناختی می‌تواند به عنوان متغیر میانجی در رابطه ی اجتناب شناختی با علائم OCD و نشخوار فکری با علائم OCD باشد. یکی از محدودیت‌های عمده ی این پژوهش روش نمونه گیری در دسترس بود، این عامل تعمیم یافته های پژوهش را محدود می‌کند. مطالعه با تعداد نمونه ی بیشتر و با نمونه گیری تصادفی این مشکل را رفع می‌کند. استفاده از آزمودنی‌های زن به دلیل کمبود مردان مراجعه کننده به کلینیک‌ها و عدم همکاری آن‌ها محدودیت بعدی این پژوهش این است که بهتر است محققان بعدی از هر دو جنس استفاده کنند. محدودیت سوم به دلیل ماهیت همبستگی پژوهش است، به همین دلیل در استنباط علی باید احتیاط نمود. چهارم این که متغیر میانجی نتوانسته واسطه گری کامل داشته باشد و شاید متغیرهای میانجی دیگری نیز وجود

9. Armstrong T, Zald DH, Olatunji BO. Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders* 2016; 44, 63–72.
10. Belloch A, Morillo C, Lucero M, Cabedo E, Carrio C. Intrusive thoughts in non-clinical subjects: the role of frequency and unpleasantness on appraisal ratings and control strategies. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2004; 11,100-110.
11. Veale D. Cognitive-behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder. *Advances in Psychiatric Treatment* 2007; vol. 13, 438–446.
12. Broadbent DE, Cooper PJ, Fitzgerald PF, Parkes KR. The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates, *British Journal of Clinical Psychology* 1982; 21(1), 1–16.
13. Vejs Willert M, Thulstrup AM, Hertz J, Bond JPE. Sleep and Cognitive Failures Improved by a Three-Month Stress Management Intervention. *International Journal of Stress Management* 2010, 17(3):193-213.
14. Shin NY, Lee TY, Kim E, & Kwon JS. Cognitive functioning in obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Psychol Med.* 2014; 44(6):1121-30.
15. Nolen-Hoeksema S, Morrow J, Fredrickson BL. Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology* 1993; 102(1), 20–28.
16. Fawcett JM, Benoit RGt, Gagnepain P, Salman A, Bartholdy S, Bradley C, Chan D, Roche A, Brewin Ch, Anderson MC. The origins of repetitive thought in rumination: Separating cognitive style from deficits in inhibitory control over memory. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2015; 47: 1–8.
17. Hertel PT. Relation between rumination and impaired memory in dysphoric moods. *Journal of Abnormal Psychology* 1998; 107, 166–172.
18. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi A. Research methods in behavioral sciences. Tehran: Agah Publishing (in Persian) 2004.
19. Lohlin JC. Latent variables Models: An introduction to factor, path and structural analysis (2nd ed.), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum associated, Inc 1992.
20. Hooman H. Structural equation modeling by LISREL software, Tehran, Samt Pub 2005.
21. Goodman WK, Price LH Rasmussen SA. The Yale-Brown obsessive-compulsive scale (YBOCS), Part I: Development, use, and reliability. *Journal of Archives of General Psychiatry* 1989; 46, 1006-1011.
22. Rajezi Esfahani S, Motaghipour Y, Kamkari K, Zahredin A, Janbozorgi M. Reliability and Validity of the Persian version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive scale (Y-BOCS) Iranian journal of psychiatry and clinical psychology 2012;17 (4), 297-303. [Persian]
23. Sexton KA, Dugas MJ. The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders* 2008; 22, 355–370.
24. Bassak Nejad S, Moini N, Mehrabizadeh Honarmand M. The relationship between post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students. *J Behav Sci* 2011;6(6):23-4.[Persian]
25. Trapnell PD, Campbell JD. Private self-consciousness and the five factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology* 1999; 76, 284-304.
26. Ghorbani N, Watson PJ, Hargis MB. Integrative self-knowledge: correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *J Psychol* 2008; 142(4): 395-412.
27. Mecacci L, Righ IS. Cognitive failures, metacognitive beliefs and aging. *Personality and Individual Differences*, 2006; 40, 1453–1459.
28. Barati H, Arizi HR. a comparison between the cognitive impairments and Meta cognition components according to the modificatory variables of occupational accidents. *Journal of Behavioral Sciences*, 2010; 4 (2): 115-121.
29. Yousefichaijan P, Salehi B, Khosrobeigi A, Hajirahimi M, Rafiei M, & et al. Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Pediatric Patients with the Daytime Frequency Syndrome

of Childhood or Pollakiuria. Arak Medical University Journal (AMUJ) 2014; 17(89): 80-87.

30. Erhan C, Balcı F. Obsessive compulsive features predict cautious decision strategies. Q. J. Exp. Psychol, 2015; 0, 1–29.

31. Sadeghzadeh Nobar S, Ahmadi E, Babapur Kheyredin J. Comparative survey of cognitive failures in OCD and depressed patients. 3. 2014; 1 (1) :62-70

32. Chamberlain S R, Blackwell A D, Fineberg NA, Robbins T W, Sahakiana B J. The

neuropsychology of obsessive compulsive disorder: the importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 2005; 1–21

33. Gold DB, Wegner DM. Origins of ruminative thought: trauma, incompleteness, nondisclosure, and suppression. Journal of Applied Social Psychology, 1995; 25, 1245–1261.

Archive of SID