

مطالعه روابط علی باورها و آشفته‌گی استنتاج با وسواس فکری و عملی

ملاحت امانی^۱

عباس ابوالقاسمی^۲

بتول احدی^۳

محمد نریمانی^۴

چکیده

هدف تحقیق تعیین روابط علی باورها و آشفته‌گی استنتاج با وسواس فکری و عملی بود. روش تحقیق حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر برای بررسی رابطه بین متغیرها در قالب یک مدل ساختاری بود. نمونه پژوهش ۶۷۸ زن بود که از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های باورهای وسواسی، آشفته‌گی استنتاج و وسواس فکری - عملی استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش‌های ضریب همبستگی و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که آشفته‌گی استنتاج و باورهای وسواسی اثر مستقیم معناداری روی وسواس فکری عملی دارند و بالاترین اثر در مدل، مربوط به تأثیر مستقیم آشفته‌گی استنتاج بر روی باورهای وسواسی بود. نظریه اوکانور در مورد نحوه ارتباط رویکرد مبتنی بر استنتاج با مدل ارزیابی مورد تأیید قرار گرفت.

واژگان کلیدی: وسواس فکری و عملی، باورهای وسواسی، آشفته‌گی استنتاج.

Email: malahat_amani@yahoo.com

۱- دانشجوی دکتری دانشگاه محقق اردبیلی. (نویسنده مسئول)

۲- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

۳- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

۴- استاد گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

مقدمه

مدل‌های شناختی در مورد اختلال وسواس فکری عملی^۱ بر تعریف‌های شناختی و باورها در رشد و حفظ این اختلال تأکید می‌کند. ایس^۲ (۱۹۶۲) درمان مبتنی بر تغییر باورهای نامعقول را بررسی کرده است (درمان عقلانی هیجانی). بعد از آن، براساس فرضیه شناختی بک^۳ (۱۹۷۶) توجه از باورهای نامعقول به سمت شناسایی باورهای ناکارآمد اختصاصی در اختلال وسواس فکری عملی معطوف شد که اختلالات روانشناختی مختلف توسط باورهای ناکارآمد متفاوت مشخص شده است. کاربرد تئوریک مدل‌های شناختی در اختلال وسواس فکری عملی، بیشترین شکل‌گیری انسجام خود را در کار سالکوسکیس^۴ (۱۹۸۹) پیدا کرد. وی که استدلال می‌کند که افکار ناخواسته و شناخته‌ای مزاحم نیست که منجر به تنیدگی و رفتارهای وسواسی می‌شود، بلکه این به چگونگی ارزیابی شخص از افکارش بر حسب مسئولیت شخصی بستگی دارد. بطور مشابه، راجمن^۵ (۱۹۹۷) بحث کرده است که شناخت‌های مزاحم نیست که منجر به تنیدگی و رفتارهای وسواسی می‌شود بلکه پیامدهای این افکار بر حسب اهمیت شخصی منجر به این رفتارها و پریشانی می‌شود.

مدل ارزیابی اختلال وسواس فکری- عملی، افکار مزاحم را پدیده همگانی و نه مختص اختلال وسواس فکری عملی می‌داند. شواهد پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که محتوای افکار مزاحم در جمعیت بهنجار مشابه با وسواس فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی است (راجمن و دی سیلوا^۶، ۱۹۷۸؛ سالکوسکیس و هریسون^۷ (۱۹۸۴)). با وجود این، در طول این مطالعات در تعریف، شمول و تعداد افکار مزاحم توافقی وجود ندارد. انگیزه اصلی تحقیقات، مشخص کردن انواع باورها و ارزیابی‌هایی بود که ممکن است نقشی را در رشد اختلال وسواس فکری عملی بازی کند. کارگروه شناخت‌های وسواس فکری عملی^۸ (۲۰۰۱) تلاش کرده تا مهم‌ترین باورهای

1- obsessive compulsive disorder

2- Ellis

3- Beck

4- Rachman

5- Salkovskis

6- De Silva

7- Hrisson

8- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG)

مرتبط با وسواس فکری عملی را مشخص کند. وودز، تالین و آبراموینز^۱ (۲۰۰۴) در یک نمونه بالینی و غیربالینی، با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی هدایت شده سه عامل را مشخص کردند: مسئولیت‌پذیری/برآورد تهدید (نیاز ادراک شده برای پیشگیری از رخداد آسیب برای خود و دیگران، ترس از پیامدهای سستی و تنبلی و مسئولیت‌پذیری برای رخداد چیزهای بد)، کمال‌گرایی/ اطمینان (استانداردهای بالا و مطلق برای انجام کارها، خشکی، نگرانی بیشتر درباره اشتباهات و ترس از ابهامات) و اهمیت/کنترل افکار (ترس از نتایج داشتن افکار یا تصاویر ذهنی منجرکننده و آزاردهنده، آمیختگی فکر-عمل و نیاز به رها کردن خود از افکار آزاردهنده). اگر چه کاملاً واضح نیست که چگونه ارزیابی، افکار مزاحم بهنجار را به وسواس فکری نابهنجار تبدیل می‌کند (جکس^۲، ۱۹۹۶)، اشاره شده است که بعضی از باورهای وسواس فکری عملی ممکن است به جای علت وسواس فکری، محصول آن باشد (مانسینی، دولیمپیو، دیل جنیو، دیدونا و پرونیتی^۳، ۲۰۰۲). اوکانور^۴ (۲۰۰۲) اشاره می‌کند که تقریباً افکار مزاحم یک حالت استنباط شده از اموری است که از طریق فرایند استدلال خاص رخ می‌دهد.

رویکرد مبتنی بر استنتاج^۵ شک اولیه را به عنوان نقطه شروع افکار وسواسی می‌بیند و مطرح می‌کند که زنجیره افکار وسواسی همیشه با استنباط تردیدآمیز شروع می‌شود و بواسطه فرایند استدلالی که آشفتگی استنتاج^۶ نامیده می‌شود، ایجاد می‌گردد (اوکانور، آردما و پلیسییر^۷، ۲۰۰۵)، آشفتگی استنتاجی دو مولفه دارد: الف) سرمایه‌گذاری در دور - احتمالات مقدم بر واقعیت (اغلب خیالی) و ب) بی‌اعتمادی درباره احساسات و ادراکات معمول. این دو مولفه با هم فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی را بدون شواهد معتبر در مورد شک، در استنتاج شک دچار آشفتگی می‌کند. رویکرد مبتنی بر استنتاج با مدل ارزیابی ناهماهنگ نیست، به نظر می‌رسد این دو مدل مراحل متفاوتی را در زنجیره افکار

1- Woods, Tolin & Abramowitz

3- Mancini, D'Olimpio, Del Genio, Didonna & Prunetti

5- Inference-Based Approach

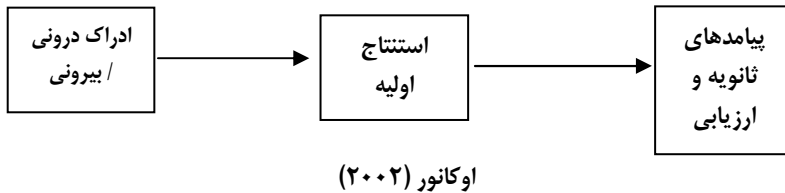
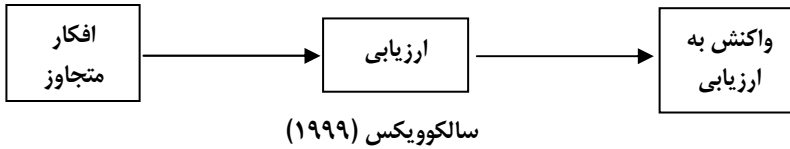
7- Aardema, & Pelissier

2- Jakes

4- O'Connor

6- Inferential Confusion

وسواسی هدف قرار می‌دهند (کلارک^۱ و اوکانور، ۲۰۰۴). هماهنگ با کلارک و اوکانور (۲۰۰۴) تمایز مفهومی بین رویکرد مبتنی بر استنتاج در برابر رویکرد ارزیابی شناختی، وقتی شناسایی می‌شود که محرک تهدیدکننده با خطاهای ارزیابی و ذهنی، بیشتر مرتبط می‌شود. رویکرد مبتنی بر استنتاج، روی پردازش ذهنی اولیه متمرکز شده و با پردازش تهدیدات پنهان طوری برخورد می‌کند تا احساس ایمنی برقرار نماید. بنابراین به نظر می‌رسد که استنتاج مقدمه شناسایی تهدید خاص است و ارزیابی بعدی اشارات و تلویحات ضمنی آنها است. تفاوت‌های اصلی در مفهوم‌سازی بین مدل ارزیابی و مدل استنتاج بطور شماییک در زیر آمده است.



ارتباط آشفته‌گی استنتاج با رفتار وسواس فکری عملی در چندین مطالعه هم با نمونه‌های بالینی و هم نمونه‌های غیربالینی اثبات شده است که بطور همسانی این ارتباطات با نشانه‌های وسواس فکری عملی از قوی تا متوسط گزارش شده است (املکامپ^۲ و آردما، ۱۹۹۹؛ آردما، کلیجر، تریپری^۳، اوکانور و املکامپ، ۲۰۰۶؛ آردما، اوکانور، املکامپ، مارچند و تودورو^۴، ۲۰۰۵). با وجود این، کار گروه شناخت‌های وسواس فکری عملی^۵ (۲۰۰۳) نشان داده‌اند که بین اندازه‌گیری‌های شناختی و نشانه‌های وسواس فکری

1- Clark

2- Emmelkamp

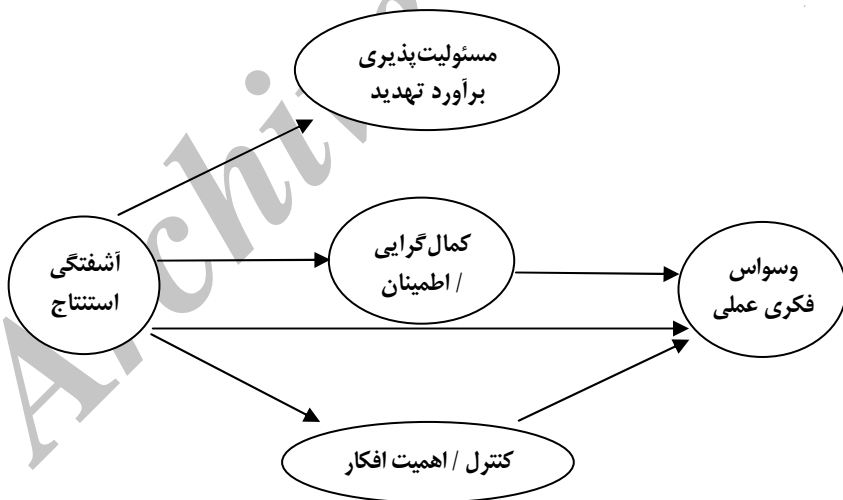
3- Kleijer & Trihey

4- Aardema, Emmelkamp, Marchand & Todorov

5- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group

عملی با حالت‌های خلقی و منفی رابطه معنی‌داری بدست آمده است. در واقع، آشفتگی استنتاج با روان رنجورخویی، اضطراب و افسردگی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی همبستگی متوسط داشته است.

در مجموع، به نظر می‌رسد وقتی انواع وسیعی از سنجش‌های شناختی و حالت‌های خلقی منفی کنترل می‌شود، آشفتگی استنتاج با اکثر نشانه‌های وسواس فکری عملی مرتبط است. بخصوص، آشفتگی استنتاج با افکار وسواسی بطور قوی مرتبط است که این با رویکرد مبتنی بر استنتاج که بطور اولیه تلاش می‌کند تا وقوع و پایداری وسواس فکری را شرح دهد، همسان است (اوکانور و همکاران، ۲۰۰۵). تاکنون برای بررسی نظریه فوق، پژوهش‌های اندکی انجام شده است بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که نقش آشفتگی استنتاج در وسواس فکری عملی را از طریق واسطه‌گری باورهای وسواسی مورد بررسی قرار گیرد. تحقیق حاضر درصدد بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم آشفتگی استنتاج از طریق متغیر واسطه‌ای باورهای وسواسی در وسواس فکری عملی می‌باشد.



شکل شماره (۱) الگوی پیشنهادی پیش‌بینی‌دهای وسواس فکری عملی

روش تحقیق

طرح تحقیق: روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود که با هدف بررسی رابطه متغیرها در قالب یک مدل ساختاری صورت گرفت.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان ساکن شهرستان اردبیل در سال ۱۳۸۹ بود. طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ جمعیت زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ساکن شهر اردبیل در سال ۱۳۸۹ حدود ۹۶۰۵۶ می باشد. از آنجایی که نه از واریانس جامعه و نه از احتمال موفقیت یا ناموفقیت متغیر اطلاع وجود نداشت و بنابراین امکان استفاده از فرمول‌های آماری برای برآورد حجم نمونه فراهم نبود لذا از جدول نمونه‌گیری مورگان استفاده شد. که طبق این جدول برای این حجم جامعه آماری، میزان ۳۸۴ نفر نمونه برآورد می‌گردد که برای افزایش اعتبار تحقیق، ۷۰۰ نفر از میان زنان شهر اردبیل با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش در نمونه‌های انتخاب شده، اجرا شد که بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص، پرسشنامه‌های مربوط به ۶۷۸ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی نمونه $27/01 \pm 5/86$ در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال می‌باشد. ۳۵/۴ درصد زنان مجرد (۲۳۰ نفر) و ۶۴/۷ درصد آنها متأهل (۳۲۰ نفر) می‌باشند. ۱۳/۷ درصد زنان تحصیلات زیردیپلم، ۳۷/۴ درصد دیپلم، ۸/۶ درصد فوق دیپلم، ۳۵/۷ درصد لیسانس و ۲/۵ درصد فوق لیسانس داشتند.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه تجدیدنظر شده باورهای وسواسی^۱: این پرسشنامه از پرسشنامه باورهای وسواسی اصلی ۸۷ آیتمی گرفته شده است که ۶ حوزه شناخت افکار را ارزیابی می‌کرد. پرسشنامه تجدیدنظر شده ۴۴ آیتم دارد که شامل سه زیرمقیاس می‌باشد: مسئولیت‌پذیری / برآورد تهدید ($\alpha = 0/93$)، کمال‌گرایی/اطمینان ($\alpha = 0/93$) و اهمیت/کنترل افکار

1- Obsessive Beliefs Questionnaire

($\alpha = 0/9$). آزمودنی‌ها توافق شان را با هر جمله از ۱ (خیلی زیاد مخالف) تا ۷ (خیلی زیاد موافق) درجه‌بندی می‌کنند. پرسشنامه باورهای وسواسی همسانی درونی و پایایی بازآزمایی خوبی دارد (کار گروه شناختی وسواس فکری-عملی، ۲۰۰۱، تالین، وودس و آبرامویتز^۱، ۲۰۰۳). ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۹۲ و ضریب دو نیمه‌سازی ۰/۹۴ گزارش شده است (شمس، کرم قدیمی، اسماعیلی و ابراهیم‌خانی، ۱۳۸۳). در تحقیق حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه باورهای وسواسی ۰/۹۳ بدست آمده است.

پرسشنامه وسواس فکری عملی^۲: پرسشنامه وسواس فکری عملی ۴۲ آیتم دارد و نشانه‌های وسواس عملی و فکری (مثل شستن، کنترل کردن، شک و تردید، نظم و ترتیب، افکار وسواسی، احتکار و خنثی‌سازی) را اندازه‌گیری می‌کند. آیتم‌های این پرسشنامه با یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۰-۴) پاسخ داده می‌شوند. فو، کوزاک، سالکوسکیس، کولز و امیر^۳ (۱۹۹۸) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی بطور معناداری از نظر اضطراب و فراوانی نمرات کل در پرسشنامه وسواس فکری عملی از افراد مبتلا به هراس اجتماعی فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه و گروه بهنجار بالاتر می‌باشند. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ و ضریب پایایی بازآزمایی آن از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ بوده است. این پرسشنامه با سایر ابزارهای خودگزارشی نشانه‌های وسواس فکری عملی همبستگی بالایی (۰/۶۵ تا ۰/۸۱) داشته است ($p < 0/01$). ویژگی‌های روانسنجی قوی پرسشنامه وسواس فکری عملی در نمونه دانشجویان به خوبی اثبات شده است (سیموند، تورپ و لیوت^۴، ۲۰۰۰). ضریب همسانی درونی نسخه تجدیدنظر شده این پرسشنامه در میان دانشجویان ایرانی برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس در دامنه (۰/۵۰ تا ۰/۷۲) گزارش شده است (محمدی، زمانی و قتی، ۱۳۸۷). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ وسواس فکری

1- Tolin , Woods & Abramowitz
3- Foa, Kozak, Coles & Amir

2- Obsessive Compulsive Inventory
4- Simonds , Thorpe & Elliott

عملی ۰/۹۴ بدست آمده است.

پرسشنامه آشفتگی استنتاج^۱: این پرسشنامه توسط آردما و همکاران (۲۰۰۵) ساخته شده است. هدف این پرسشنامه ارزیابی تمایل به خنثی کردن واقعیت و ادراک مبتنی بر اطلاعات براساس احتمالات ذهنی است. پرسشنامه آشفتگی استنتاج شامل ۱۵ آیتم است که روی مقیاس پنج نقطه‌ای در دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) درجه‌بندی شده است. ضریب همسانی درونی پرسشنامه آشفتگی استنتاج، ۰/۹۰ می‌باشد. این پرسشنامه با مقیاس‌های روان رنجورخویی، اضطراب و افسردگی در هر دو نمونه بالینی و غیربالینی همبستگی متوسطی داشته است (آردما و همکاران، ۲۰۰۵). در ترکیه یورولماز، دیریک، کرالی و یوز^۲ (۲۰۱۰) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را در بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ۰/۸۶، بیماران دارای اختلالات اضطرابی دیگر ۰/۸۵ و در بین دانشجویان ۰/۸۵ و نیز ضریب پایایی بازآزمایی را بعد از دو هفته ۰/۸۷ بدست آوردند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸ بدست آمده است.

روش اجرا و تحلیل آماری: در سال ۱۳۸۹، میان ۶۷۸ زن که بصورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تصادفی در شهر اردبیل انتخاب شده بودند، پرسشنامه‌های وسواس فکری-عملی، باورهای وسواسی و آشفتگی استنتاج اجرا گردید. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزارهای SPSS ویراست ۱۶ شد. برای تجزیه و تحلیل همبستگی و آمار توصیفی از این نرم‌افزار استفاده شد. برای بررسی روابط علی بین متغیرهای مورد مطالعه روش تحلیل مسیر بکار گرفته شد که با استفاده از نرم‌افزار لیزرل^۳ ویراست ۸/۵۳ (جورسکوگ و سوربوم^۴، ۲۰۰۲) انجام گرفت.

1- Inferential Confusion Questionnaire

2- Yorulmaz, Dirik, Karaali & Uvez

3- Analysis of Linear Structural relationships

4- Jöreskog & Sörbom

یافته‌ها

جدول شماره (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه و ضریب همبستگی بین آنها

۶	۵	۴	۳	۲	۱	SD	M				
					۱	۱۰/۶۶	۲۸/۱۰	۱- آشفتگی استنتاج			
				۱	**	۰/۶۲	۱۵/۰۲	۴۹/۹۵	۲- مسئولیت‌پذیری/برآورد تهدید		
			۱	**	۰/۷۷	۰/۵۳	۹/۱۲	۲۵/۷۵	۳- کمالگرایی/اطمینان		
		۱	**	۰/۶۳	**	۰/۷۲	۰/۵۶	۱۰/۶۶	۲۸/۱۰	۴- کنترل‌اهمیت افکار	
	۱	**	۰/۸۳	**	۰/۹۱	**	۰/۶۳	۳۴/۶۶	۱۳۳/۱۱	۵- باورهای و سواسی کلی	
**	۰/۸۳	**	۰/۶۱	**	۰/۴۸	**	۰/۵۶	۰/۵۸	۲۶/۱۷	۵۶/۲۸	۶- و سواس فکری عملی

**p < ۰/۰۱

بر اساس جدول فوق بین انواع باورهای و سواسی، آشفتگی استنتاج و سواس فکری عملی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). برای پیش‌بینی و سواس فکری عملی از طریق آشفتگی استنتاج و متغیر واسطه‌ای باورهای از تحلیل مسیر استفاده شد. در جدول ۲، ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش همراه با سطح معنی‌داری آنها برآورد شده است.

جدول شماره (۲) تحلیل اثرها: اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و اثر کل پژوهش بر یکدیگر

مسیر	از آشفتگی استنتاج			از باورهای و سواسی			از OCD	
	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کلی	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کلی	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
به OCD	۰/۳۰**	۰/۳۴**	۰/۶۴**	۰/۴۲**	-	۰/۴۲**	-	-
به باورهای و سواسی	۰/۸۰**	-	۰/۸۰**	-	-	-	-	-
به مسئولیت	-	۰/۷۵**	۰/۷۵**	۰/۹۳**	-	۰/۹۳**	-	-

								پذیری
-	-	-	۰/۸۳**	-	۰/۸۳**	۰/۶۷**	۰/۶۷**	به کمال گرایبی/اطمینان
-	-	-	۰/۷۷**	-	۰/۷۷**	۰/۶۲**	۰/۶۲**	به اهمیت /کنترل افکار
۰/۸۵**	-	۰/۸۵**	۰/۳۶**	۰/۳۶**	-	۰/۵۴**	۰/۵۴**	به شستن
۰/۸۵**	-	۰/۸۵**	۰/۳۶**	۰/۳۶**	-	۰/۵۴**	۰/۵۴**	به واریسی
۰/۷۱**	-	۰/۷۱**	۰/۳۰**	۰/۳۰**	-	۰/۴۵**	۰/۴۵**	به شک
۰/۷۹**	-	۰/۷۹**	۰/۳۳**	۰/۳۳**	-	۰/۵۰**	۰/۵۰**	به مرتب کردن
۰/۷۴**	-	۰/۷۴**	۰/۳۱**	۰/۳۱**	-	۰/۴۷**	۰/۴۷**	به افکار وسواسی
۰/۵۷**	-	۰/۵۷**	۰/۲۴**	۰/۲۴**	-	۰/۳۶**	۰/۳۶**	به احتکار
۰/۸۰**	-	۰/۸۰**	۰/۳۴**	۰/۳۴**	-	۰/۵۱**	۰/۵۱**	به خنثی‌سازی

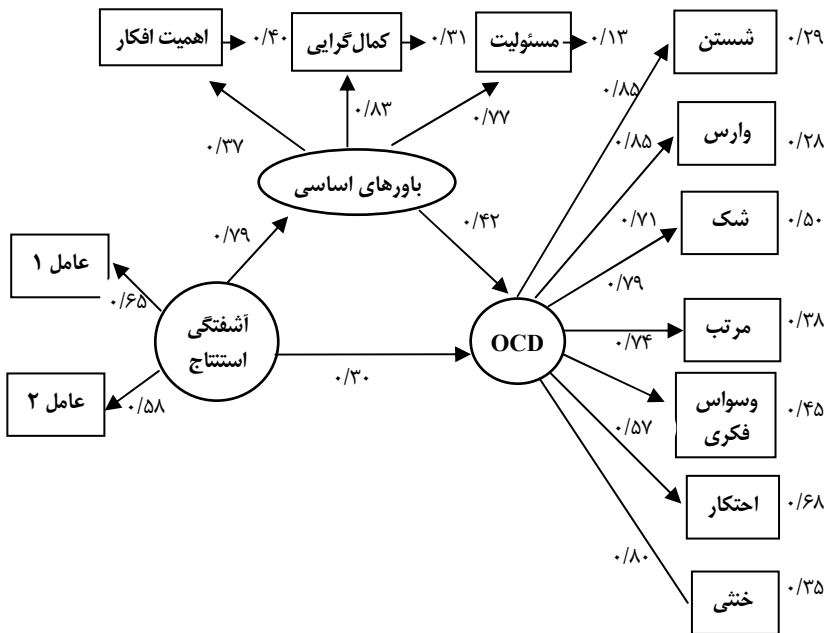
** $t \geq 1.96$

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود متغیر برونزای آشفتگی استنتاج بر باورهای وسواسی (۰/۸۰) و وسواس فکری عملی (۰/۳۰) اثر مستقیم معناداری دارد و همچنین آشفتگی استنتاج از طریق نقش واسطه‌ای باورهای وسواسی بر وسواس فکری عملی (۰/۳۴) اثر غیرمستقیم معناداری دارد. مقدار واریانس تبیین شده برای وسواس فکری عملی از طریق آشفتگی استنتاج ۰/۴۷ و توسط باورهای وسواسی ۰/۶۴ می‌باشد.

پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی اصلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است. با وجود اینکه مقادیر شاخص‌های برازش، حاکی از برازش نسبتاً خوب الگوی اولیه بود اما مقدار جذر میانگین مجزورات خطای تقریب^۱ بالای ۰/۱ بود که مدل برازش کلی ضعیفی را داشت. بنابراین الگوی پیشنهادی

1- Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

اصلاح شد و به جای بررسی اثرات مستقل هر یک باورهای وسواسی، تنها اثرات کل باورهای وسواسی در الگوی اصلاحی محاسبه شد. در مدل اصلاحی شاخص‌های برازش که در جدول ۳ آمده است حاکی از برازش مناسب مدل است. در ضمن مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۸ می‌باشد که از نظر بیرن^۱ (۲۰۰۱) معناداری را برای RMSEA و برابر و پایین‌تر از ۰/۰۸ گزارش کرده است (مک‌دونالد و رینگوهو^۲، ۲۰۰۲).



شکل شماره (۲) الگوی اصلاح شده

1- Byrne

2- McDonald & RingoHo

جدول شماره (۳) برازش الگوی پیشنهادی و الگوهای اصلاح شده براساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی الگو	χ^2	df	χ^2/df	جذر میانگین مجذورات خطای تقریب	شاخص نیکویی برازش ^۱	شاخص برازندگی تطبیقی ^۲	شاخص برازندگی افزایشی ^۳
					۰/۸۸	۰/۹۷	۰/۹۷
الگوی پیشنهادی	۶۸۹	۸۳	۸/۳۰	۰/۱۰	۰/۸۸	۰/۹۷	۰/۹۷
الگوی اصلاح شده	۲۸۶/۷۹	۵۱	۵/۶۲	۰/۰۸۰	۰/۹۳	۰/۹۸	۰/۹۷

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی روابط علی باورها و آشفته‌گی استنتاج با وسواس فکری و عملی بود. پس از تحلیل الگوی مورد نظر، یافته‌های پژوهش نشان دادند که باورهای وسواسی اثر مستقیم معناداری بر وسواس فکری عملی کلی و اثر غیرمستقیم معناداری بر نشانه‌های وسواس فکری عملی دارند و واریانس تبیین شده توسط باورهای وسواسی برای وسواس فکری عملی ۰/۶۴ می‌باشد. همچنین تحقیق حاضر نشان داد که انواع باورهای وسواسی با نشانه‌های وسواس فکری عملی همبستگی مستقیم معنی‌داری دارد. نتایج حاضر با این یافته جولین و همکاران (۲۰۰۶)، تالین و همکاران (۲۰۰۸) و (۲۰۰۳) هماهنگ است که کل واریانس نشانه‌های وسواس فکری - عملی حداقل با بعضی از اشکال باورهای وسواسی مرتبط بوده و باورهای وسواسی متفاوت با نشانه‌های متفاوت وسواس فکری - عملی بطور معنی‌داری ارتباط دارد. باورهای وسواسی به عنوان دیدگاه‌های فرد در مورد افکار مزاحم، ارزیابی‌هایی را از افکار مزاحم شکل می‌دهد که به رشد و ماندگاری افکار مزاحم و وسواسی منجر می‌شود. ارتباط مسئولیت‌پذیری/برآورد تهدید با نشانه‌های وسواس فکری عملی در راستای مطالعات راجمن (۲۰۰۴)، مایرز^۴ و همکاران (۲۰۰۸) و تالین و همکاران (۲۰۰۳ و ۲۰۰۸)، کارگروه شناخت‌های وسواس

1- Goodness of Fit Index (GFI)

2- Incremental Fit Index (IFI)

3- Comparative Fit Index (CFI)

4- Myers

فکری عملی (۲۰۰۵)، ویتون^۱ و همکاران (۲۰۱۰)، مطالعه تایلر^۲ و همکاران (۲۰۰۲) و (۲۰۰۶) می‌باشد. افراد با بیش مسئولیت‌پذیری و بیش برآورد تهدید، برای پیشگیری از رخداد آسیب برای خود و دیگران احساس مسئولیت افراطی می‌کنند، تهدیدات جزئی را بیش از اندازه تخمین می‌زنند و از پیامدهای سستی و تبلی و عدم مسئولیت‌پذیری خود برای پیشگیری از رخداد چیزهای بد می‌ترسند. این باورها در ایجاد و حفظ بیشتر نشانه‌های وسواس فکری عملی نقش مهمی دارد. در مورد ارتباط نیاز به کمال یا اطمینان با نشانه‌های وسواس فکری عملی با مطالعات سامرفلد^۳ (۲۰۰۸)، ویتون و همکاران (۲۰۱۰)، جولین و همکاران (۲۰۰۶)، کار گروه شناخت‌های وسواس فکری عملی (۲۰۰۵) و تالین و همکاران (۲۰۰۶) هماهنگ می‌باشد. افرادی با کمال‌گرایی زیاد و نیاز افراطی به آبی، استانداردهای بالا و مطلق برای انجام کارها، انعطاف‌ناپذیری، نگرانی بیشتر درباره اشتباهات و ترس از ابهامات دارند که این باورها فرد را در جهت داشتن افکار و اعمال وسواسی برای مطمئن شدن، دقیق و درست انجام دادن کارها سوق می‌دهد. همچنین در مورد ارتباط اهمیت/کنترل افکار با نشانه‌های وسواس فکری عملی با مطالعات جولین و همکاران (۲۰۰۶)، تالین و همکاران (۲۰۰۳، ۲۰۰۶ و ۲۰۰۸)، ویتون و همکاران (۲۰۱۰) و تایلر و همکاران (۲۰۰۲) هماهنگ می‌باشد. در باور وسواسی اهمیت و کنترل افکار، فرد از نتایج داشتن افکار یا تصاویر ذهنی منجرکننده و آزاردهنده می‌ترسد و تلاش می‌کند خود را از افکار آزاردهنده رها کند که این باور نیز در رشد و ماندگاری نشانه‌های وسواس فکری عملی نقش مهمی دارد. این نتایج بر اساس تئوری شناختی و مدل ارزیابی می‌باشد که باورهای وسواسی در پیش‌بینی وسواس فکری عملی نقش مهمی دارد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که آشفتگی استنتاج اثر مثبت معناداری بر باورهای وسواسی دارد. این یافته در راستای مطالعه وو^۴ و همکاران (۲۰۰۹) قرار دارد. این مطالعه نشان داده است که آشفتگی استنتاج نسبتاً واریانس بیشتری از باورهای

1- Wheaton
3- Summerfeldt

2- Taylor
4- Wu

وسواسی را تبیین می‌کند. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آشفتگی استنتاج اثر مثبت معناداری بر روی وسواس فکری - عملی دارد و ۰/۴۷ از واریانس مربوط به وسواس فکری عملی را تبیین می‌کند و بر روی همه نشانه‌های وسواس فکری عملی اثر غیرمستقیم معناداری دارد. این نتیجه با مطالعات املکامپ و آرما (۱۹۹۹)، آرما و همکاران (۲۰۰۵)، (۲۰۰۶الف)، آرما و همکاران (۲۰۰۶ب)، (۲۰۰۸) و وو و همکاران (۲۰۰۹) هماهنگ می‌باشد که این مطالعات نشان داده‌اند که آشفتگی استنتاج روابط بی‌نظیری با نشانه‌های وسواس فکری - عملی داشته است. لذا نتایج فوق در راستای نظریه اوکانور و همکاران است که آشفتگی استنتاج نقش پیش‌بین مهمی در اختلال وسواس فکری عملی دارد. در این مطالعه باورهای وسواسی نسبت به آشفتگی استنتاج، واریانس بیشتری از وسواس فکری عملی را تبیین می‌کند که حاکی از این است که آشفتگی استنتاج با واسطه باورهای وسواسی روی وسواس فکری عملی اثر دارد. بنابراین در فرایند ایجاد وسواس فکری عملی ابتدا فرایند استدلالی دچار آشفتگی می‌شود و در مرحله بعد پاسخ و نوع ارزیابی‌هایی که به این استدلال آشفته داده می‌شود منجر به رفتارهای وسواسی در فرد می‌گردد. این تبیین از ارتباط باورهای وسواسی و آشفتگی استنتاج مطابق با مطالعات کلارک و اوکانور (۲۰۰۴) و وو و همکاران (۲۰۰۹) می‌باشد.

از آنجایی که سنجش‌های شناختی و نشانه‌های وسواس فکری عملی با حالت‌های خلقی و منفی ارتباط معنی‌داری دارند (کارگروه شناخت‌های وسواس فکری عملی، ۲۰۰۳). همچنین نتایج مطالعات نشان داده است که آشفتگی استنتاج همبستگی متوسط با روان رنجورخویی، اضطراب و افسردگی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی دارد (املکامپ و آرما، ۱۹۹۹؛ آرما و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین این نتایج توصیه می‌کند که در تحقیقات آتی رابطه بین متغیرهای شناختی با وسواس فکری عملی همراه با متغیرهای خلقی و اضطرابی و یا با کنترل اثر آنها انجام شود.

مطالعه حاضر تلاش نمود تا روابط علی برخی از متغیرهای شناختی را با وسواس فکری - عملی بررسی کند، اما از آنجایی که طرح حاضر در بین جمعیت زنان سالم ۲۰ تا

۴۰ ساله انجام شده، مهم است در مطالعات بعدی مشخص شود که آیا روابط معنی‌دار گزارش شده در این مطالعه در طول مطالعات وسیع‌تر با نمونه‌های بالینی و در طیف گسترده‌ای از گروه‌های سنی و در هر دو جنس تکرار می‌شود یا نه؟

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۰/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۳/۱۴

Archive of SID

References

منابع

- شمس، گیتی؛ کرم قدیمی، نرگس؛ اسماعیلی، یعقوب و ابراهیم‌خانی، نرگس (۱۳۸۳). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی ۴۴. تازه‌های علوم شناختی، سال ششم، شماره ۱ و ۲، ۲۳-۳۶.
- محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا و فتی، لادن (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه وسواسی اجباری - بازنگری شده در جمعیت دانشجویی، پژوهش‌های روانشناختی، سال یازدهم، شماره ۲، صفحه ۶۶-۷۸.
- Aardema, F., O'Connor, K.P., Emmelkamp, P.M.G., Marchand, A., & Todorov, C. (2005). Inferential Confusion in Obsessive-compulsive Disorder: The Inferential Confusion Questionnaire, *Behaviour Research and Therapy*, 43, 293-308.
- Aardema, F., Kleijer, T.M.R., Trihey, M., O'Connor, K., & Emmelkamp, P. (2006a). Inference Processes, Schizotypal Thinking and Obsessive-compulsive Disorder, *Psychol Rep*, 99, 213-220.
- Aardema, F., O'Connor, K.P., & Emmelkamp, P.M.G. (2006b). Inferential Confusion and Obsessive Beliefs in Obsessive-compulsive Disorder *Cognitive Behaviour Therapy*, 35, 138-147.
- Aardema, F., Radomsky, A.S., O'Connor, K.P., & Julien, D. (2008). Inferential Confusion, Obsessive Beliefs and Obsessive-compulsive Symptoms: A Multidimensional Investigation of Cognitive Domains, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 227-238.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, New York: International Universities Press.
- Clark, D.A., & O'Connor, K. (2004). Thinking Is Believing: Ego-Dystonic Intrusive Thoughts in Obsessive-compulsive Disorder. In: D.A. Clark (Ed.), *Unwanted Intrusive Thoughts in Clinical Disorders*, New York: Guilford.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy: A Comprehensive Method of Treating Human Disturbances*, New York: Ellis Citadel Press.
- Emmelkamp, P.M.G., & Aardema, F. (1999). Metacognition, Specific Obsessive-compulsive Beliefs and Obsessive-compulsive Behaviour, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 139-145.

- Foa, E.B., Kozak, M.J., Salkovskis, P.M., Coles, M.E., & Amir, N. (1998). The Validation of a New Obsessive-compulsive Disorder Scale: The Obsessive-Compulsive Inventory, *Psychological Assessment*, 10, 206-214.
- Krejcie, R.V., Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for research Activities, *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Jakes, I. (1996). *Theoretical Approaches to Obsessive-compulsive Disorders*, New York: Cambridge University Press.
- Julien, D., O'Connor, K.P., Aardema, F., & Todorov, C. (2006). The Specificity of Belief Domains in Obsessive-compulsive Disorder, *Personality and Individual Differences*, 41, 1205-1216.
- McDonald, R.P., & RingoHo, M. (2002). Principles and Practice in Reporting Structural Equation Analyses, *Psychological Methods*, 7(1), 64-82.
- Mancini, F., D'Olimpio, F., Del Genio, M., Didonna, F., & Prunetti, E. (2002). Obsessions and Compulsions and Intolerance for Uncertainty in a Non-clinical Sample *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 401-411.
- Myers, S.G., Fisher, P.L., & Wells, A. (2008). Belief Domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire- 44 and Gheir Specific Relationship with Obsessive Compulsive Symptoms, *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 475-484.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2001). Development and Initial Validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretations of Intrusions Inventory, *Behaviour Research and Therapy*, 39, 987-1006.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 863-878.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric Validation of the Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory, *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1527-1543.
- O'Connor, K. (2002). Intrusions and Inferences in Obsessive-compulsive Disorder, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 38-46.

- O'Connor, K., Aardema, F., Pe'lissier, M. (2005). Beyond Reasonable Doubt Reasoning Processes in Obsessive-compulsive Disorder and Related Disorders, John Wiley & Sons Ltd.
- Rachman, S., & De Silva, P. (1978). Abnormal and Normal Obsessions, *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233-248.
- Rachman, S. (1997). A Cognitive Theory of Obsessions, *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S. (2004). Fear of Contamination, *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1227-1255.
- Salkovskis, P.M., & Harisson, J. (1984). Abnormal and Normal Obsessions: A replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 549-552.
- Salkovskis, P.M. (1989). Cognitive-behavioural Factors and the Persistence of Intrusive Thoughts in Obsessional Problems, *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Salkovskis, P.M. (1999). Understanding and Treating Obsessive-Compulsive Disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 37, S29-S52.
- Simonds, L.M., Thorpe, S.J., Elliott, S.A. (2000). The Obsessive-Compulsive Inventory: Psychometric Properties in a Nonclinical Student Sample, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28, 153-159.
- Summerfeldt, L.J. (2008). Ordering, Incompleteness and Arranging, In J.S. Abramowitz, D. McKay, & S. Taylor (Eds.), *Clinical Handbook of Obsessive Compulsive Disorder and Related Problems* (pp. 44-60), Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Taylor, S., Kyrios, M., Thordarson, D.S., Skeketee, G., & Frost, R.O. (2002). Development and Validation of instruments for measuring intrusions and Beliefs in Obsessive Compulsive Disorder, In R.O. Frost & G. Sketete (Eds.), *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions: Theory, Assessment, and Treatment* (pp. 118-138), New York: Pergamon Press.
- Tolin, D.F., Brady, R.E., & Hannan, S.E. (2008). Obsessive Beliefs and Symptoms of Obsessive-compulsive Disorder in a Clinical Sample, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 31-42.
- Tolin, D.F., Woods, C.M., & Abramowitz, J.S. (2003). Relationship between Obsessive Beliefs and Obsessive-compulsive Symptoms, *Cognitive Therapy and Research*, 27, 657-669.

-
- Tolin, D.F., Worhunsky, P., & Maltby, N. (2006). Are "Obsessive" Beliefs Specific to OCD?: A Comparison Across Anxiety Disorders, *Behaviour Research and Therapy*, 44, 469-480.
- Wheaton, M.G., Abramowitz, J.S., Berman, N.C., Riemann, B.C., & Hale, L.R. (2010). The Relationship between Obsessive Beliefs and Symptom Dimensions in Obsessive-compulsive Disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 48, 949-54.
- Woods, C.M., Tolin, D.F., & Abramowitz, J.S. (2004). Dimensionality of the Obsessive Beliefs Questionnaire, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 113-125.
- Wu, K.D., Aardema & O'Connor, K.P. (2009). Inferential Confusion, Obsessive Beliefs, and Obsessive-compulsive Symptoms: A Replication and Extension, *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 746-752.
- Yorulmaz, O., Dirik, G., Karaali, O., Uvez, E. (2010). The Psychometric Properties of the Inferential Confusion Scale Based in Turkish Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, *Turkish Journal of Psychiatry*, Article in Press.