

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال سیزدهم شماره ۵۲ زمستان ۱۳۹۷

بررسی روابط ساختاری بین باورهای شناختی و نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی

مجید پورفرج عمران^۱

عباس بخشی‌پور^{۲*}

مجید محمودعلیلو^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ساختاری بین باورهای شناختی با نشانه‌های اصلی اختلالات وسواس فکری-عملی شامل تمیزی، واری، اختکار و نظم بود. از بین دانشجویان ترم اول سال تحصیلی ۹۳-۹۴ دانشگاه مازندران نمونه‌ای به حجم ۳۶۷ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های باورهای وسواسی، آمیختگی فکر و عمل و پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی جهت ارزیابی برازندگی الگوهای اندازه‌گیری و سپس روش مدل‌یابی معادله ساختاری به منظور بررسی برازندگی الگوهای ساختاری تحلیل شد. نتایج حاصل حاکی از آن است که در مدل تأیید شده در این تحقیق آمیختگی فکر-عمل رابطه مستقیم با مسئولیت/بیش‌ارزیابی تهدید دارد و مسئولیت/بیش‌ارزیابی هم به صورت مستقیم با نشانه‌های واری و تمیزی و هم از طریق اهمیت/کنترل افکار و کمال‌گرایی/عدم قطعیت با نشانه‌های تمیزی، واری و نظم ارتباط دارد. در نهایت، مسیر علی رابطه بین باور کمال‌گرایی/قطعیت فقط با نشانه تمیزی به لحاظ آماری معنادار است. هم‌چنین هیچ‌یک از باورهای مذکور ارتباط معناداری با نشانه اختکار ندارد. نتایج این تحقیق حاکی از آن است آمیختگی فکر-عمل با واسطه سایر باورهای شناختی با نشانه‌های وسواس ارتباط

۱- گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران

Email: abbas_bakhshipour@yahoo.com

۲- استاد گروه روانشناسی دانشگاه تبریز (نویسنده مسؤول)

۳- استاد گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

دارد و همچنین مسئولیت/بیش‌ارزیابی تهدید هم به‌عنوان متغیر واسطه‌ای مهم و هم به‌صورت مستقل با نشانه‌های وارسی و تمیزی ارتباط دارد. در مجموع به‌نظر می‌رسد که باورهای شناختی مذکور با نشانه‌های وارسی و تمیزی وسواسی ارتباط دارند تا نشانه‌های نظم و احتکار وسواسی.

واژگان کلیدی: رابطه ساختاری؛ باورهای شناختی؛ وسواس فکری^۱؛ عملی؛ نشانه‌های وسواس

مقدمه

در نظریه‌های شناختی مطرح در مورد تبیین اختلال وسواس فکری - عملی بر نقش باورهای شناختی مختلف و ارتباط بین آنها به‌عنوان عوامل اصلی شناختی بروز علائم این اختلال تأکید شده است. براساس دیدگاه کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری (۲۰۰۵) سه بعد باور شناختی ناکارآمد در اختلال وسواس عبارتند از: مسئولیت/بیش‌ارزیابی تهدید، اهمیت و کنترل افکار و کمال‌طلبی/قطعیت (کالو، هارت، بورگوینسون و استانلی، ۲۰۱۰). باور شناختی مسئولیت/ارزیابی تهدید، در واقع شامل سوء ادراک احتمال و شدت آسیب یا سایر پیامدهای منفی و همچنین احساس مسئولیت فرد در مورد جلوگیری کردن از آنهاست. براساس باورشناختی اهمیت و کنترل افکار، افراد وسواسی تصور می‌کنند صرف وجود افکاری با ماهیت وسواسی حاکی از اهمیت و مهم بودن آنهاست و همچنین کنترل چنین افکاری هم ضروری و هم امکان‌پذیر است. باور شناختی کمال‌گرایی/قطعیت نیز بعدی از باورهای شناختی‌اند که بر اساس آن استانداردهای عملکردی ایده‌آلی وجود دارند که انجام آنها تنش مرتبط با عدم قطعیت در مورد پیامدهای آتی را کاهش می‌دهد. در حقیقت کمال‌گرایی تلاشی جهت افزایش اطمینان در مورد پیامدهای آینده است که به صورت نوعی پریشانی روانی و عدم قطعیت تجربه می‌شود (کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری، ۲۰۰۵).

در نظریه‌های شناختی مطرح در مورد تبیین اختلال وسواس فکری - عملی بر نقش باورهای شناختی مختلف و ارتباط بین آنها به‌عنوان عوامل اصلی شناختی بروز علائم این اختلال تأکید شده است. سالکوسکیس^۲ (۱۹۸۹) معتقد است عامل شناختی محوری در اختلال

1- Calleo, Hart, Björngvinsson & Stanley

2- Salkovskis

وسواس فکری - عملی، احساس مسئولیت مفرطی است که شخص در قبال افکار نافذ خود دارد، این احساس مسئولیت سبب ایجاد فعالیت‌های خنثی‌ساز (اعمال اجباری) می‌شود و مستقیماً با علائم وسواس مرتبط است (فاوا، بلانتون، بیزی، کسپرو، کوستا، سیمونو^۱، ۲۰۱۴). در نظریه راجمن^۲ (۱۹۹۷) آمیختگی فکر-عمل نقش مهم‌تری دارد. به اعتقاد او آمیختگی فکر-عمل سبب افزایش احساس مسئولیت ادراک شده و اعمال اجباری برای کاهش آنها می‌شود. براساس مدل شناختی راجمن احساس مسئولیت مفرط از آمیختگی فکر-عمل نشأت می‌گیرد. بیش ارزیابی اهمیت و مسئولیت مرتبط با افکار نافذ موجب استفاده از راهبردهای کنترل فکر می‌شود که خود موجب تشدید افکار وسواسی می‌شود (بایلی، وو، والتراومک‌گراث^۳، ۲۰۱۴). احساس مسئولیت مفرط می‌تواند موجب تقویت نیاز به انجام امور به شکل کامل (کمال‌گرایی) و نیاز به کنترل افکار ناخواسته شود. به این ترتیب احساس مسئولیت با واسطه باورهای شناختی مرتبط با کنترل فکر و کمال‌گرایی با نشانه‌های وسواس ارتباط دارد (فرست و استکتی^۴، ۲۰۰۲، به نقل از تایلور، کلز، ابراموتیز و مک‌کی^۵، ۲۰۱۰).

وارسی وسواسی، وارسی‌های مکرر جهت کاهش احتمال وقوع رفتار یا رویداد منفی و کاهش اضطراب است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که این نشانه با هر سه بعد باور شناختی اصلی کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری رابطه دارد (مک‌کی و ابراموتیز، کلامری^۶، سوکمن^۷ و تایلور، ۲۰۰۴). منظور از وسواس تمیزی، رفتارهای وسواسی در مورد تمیزی و شستشو جهت جلوگیری از آلودگی و بیماری است. باورهای شناختی مرتبط با وسواس تمیزی که در تحقیقات مختلف مطرح شده‌اند عبارتند از: بیش ارزیابی تهدید (جونز و منزیس^۸، ۱۹۹۷)، مسئولیت‌پذیری (سالکوسکیس، ۱۹۸۹) و کمال‌طلبی (تالیس^۹، ۱۹۹۶). وسواس نظم، قرینگی و اجبارهای ترتیب اشاره دارد به وسواس در مورد وجود نظم و نیاز به اطمینان از اینکه متعلقات و وسایل فرد درست در جای خود هستند. باور مهم مرتبط با وسواس

1- Fava, Bellantuono, Bizzi, Cesario, Costa, De Simoni
3- Bailey, Wu, Valentinera, McGrath
5- Taylor, Coles, Abramowitz & McKay
7- Sookman
9- Tallis

2- Rachman
4- Frost & Steketee
6- Calamari
8- Jones & Menzies

وسواس نظم و تقارن کمال‌طلبی /عدم قطعیت است (فرگوس و وو^۱، ۲۰۱۱). جمع آوری تعداد زیادی از اشیاء بخاطر ناتوانی در دوراندختن چیزهای بی‌ارزش که نتیجه آن اشغال فضای زندگی و کار و ایجاد مانع در استفاده مناسب از آن فضاها و اختلال مشخص در عملکرد فرد شود اختکار وسواسی نامیده می‌شود (هارتل^۲، فروست، استکتی و دوفانی^۳، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که افراد دارای نشانه اختکار نیز باورهای ناکارآمد شناختی مانند کمال‌طلبی (استکتی، فروست و کیریوس^۴، ۲۰۰۳)، اهمیت مفرط دادن به کنترل افکار (کلز، فروست، همبرگ^۵ و استکتی، ۲۰۰۳)، مسئولیت‌پذیری و بیش ارزیابی تهدید (هارتل و همکاران، ۲۰۰۴) دارند.

با توجه به تأکید رویکرد شناختی بر اهمیت نقش باورهای شناختی در تبیین اختلال وسواس فکری^۶ عملی و همچنین با توجه به تنوع نشانه‌شناسی اختلال وسواس فکری^۶ عملی و وجود دیدگاه‌های متفاوت و همچنین نتایج متفاوت تحقیقات در زمینه رابطه بین باورهای شناختی و اختلال وسواس فکری^۶ عملی، ارائه مدلی یکپارچه در مورد رابطه بین هر یک از آسیب‌های شناختی با یکدیگر و با نشانه‌های وسواس فکری^۶ عملی ضروری است. در این تحقیق درصدد بررسی این امر هستیم که کدام‌یک از مدل‌های مفروض رابطه بین باورهای شناختی اصلی با نشانه‌های اصلی وسواس مناسب‌تر است (شکل ۱). آیا باور شناختی مسئولیت/ارزیابی تهدید به‌طور مستقیم، یا با واسطه سایر باورهای شناختی و یا به هر دو طریق مذکور با نشانه‌های اصلی وسواس ارتباط دارد (مدل ۱). نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند در طرح‌ریزی اقدامات درمانی مؤثرتر و اختصاصی‌تر در مورد هریک از نشانه‌های این اختلال اهمیت شایان توجهی داشته باشد.

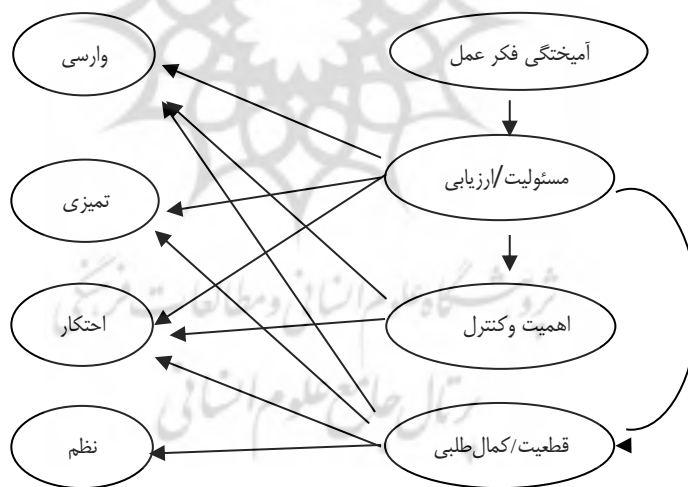
روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش عبارت است از کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه مازندران که در ترم اول سال تحصیلی

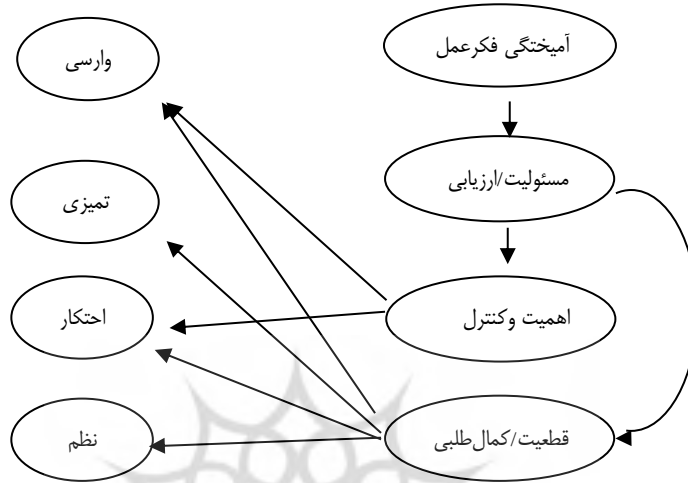
1- Fergus & Wu
3- Duffany
5- Heimberg

2- Hartl
4- Kyrios

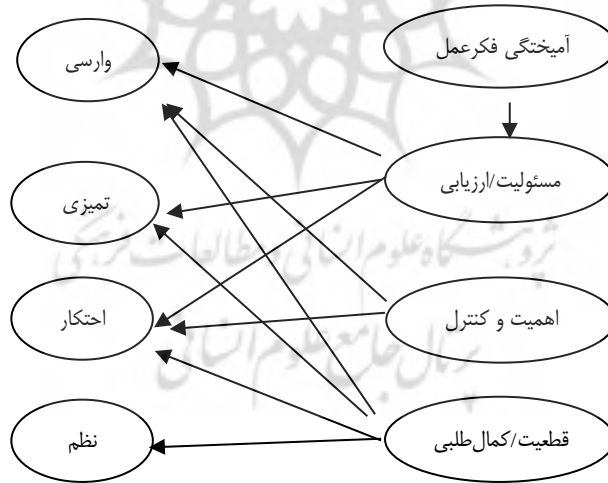
۹۳-۹۴ در مشغول به تحصیل بودند (تقریباً ۸۰۰۰ نفر). از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۳۶۷ نفر بر اساس جدول مورگان و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابتدا از بین دانشکده‌های مختلف سه دانشکده، علوم انسانی و اجتماعی، فنی و مهندسی و علوم پایه انتخاب شدند سپس از هر دانشکده دو رشته و از میان کلاس‌های مربوط به آن رشته یک کلاس به تصادف انتخاب شدند. سپس مجموعه پرسشنامه‌ها که شامل مقیاس درآمیختگی فکر و عمل، پرسشنامه باورهای وسواسی و پرسش‌نامه بازنگری شده وسواسی-اجباری بودند و از قبل برای جلوگیری از تأثیر ایجاد حالت خلقی خاص ترتیب آنها به صورت تصادفی تنظیم شده بودند به آزمودنی‌ها ارائه شد. به آزمودنی‌ها در مورد رازداری در مورد نتایج و لزوم تکمیل صادقانه پرسشنامه‌ها توضیحاتی داده شد و آزمودنی‌ها بعد از ارائه پرسشنامه‌ها و تشریح نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها آنها را تکمیل نمودند.



مدل شماره (۱)



مدل شماره (۲)



مدل شماره (۳)

شکل (۱). مدل‌های روابط ساختاری بین باورهای شناختی و نشانه‌های اختلال وسواس فکری^۱ عملی (مدل اصلی شماره ۱ و مدل‌های رقیب شماره ۲ و ۳).

ابزار تحقیق

پرسشنامه باورهای وسواسی (OBQ-44): این پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس ۷۸ گویه‌ای است که کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری جهت سنجش باورهای شناختی اصلی مطرح در مورد اختلال وسواس فکری^۲ عملی طراحی نموده است. این پرسشنامه شامل ۴۴ گویه می‌باشد که از آزمودنی خواسته می‌شود میزان موافقت خود با هر گزینه را روی مقیاس صفر تا هفت انتخاب کند. این پرسشنامه شامل سه خرده‌مقیاس می‌باشد که عبارتند از احساس مسئولیت/ارزیابی بیش از حد خطر، کمال‌گرایی/ناتوانی در تحمل عدم قطعیت و اهمیت/کنترل افکار. کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری (۲۰۰۵) ضرایب همسانی درونی، روایی همزمان بالا و ضرایب پایایی بازآزمایی مطلوبی را برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن گزارش نموده است. یورلماز (۲۰۰۸) در مقایسه‌ای که در مورد خصوصیات روانسنجی در ترکیه و کانادا انجام داد، در مورد این پرسشنامه انجام داده است دریافت ضرایب همسانی درونی برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب در جامعه ترکیه ۰/۹۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ و در جامعه کانادا ۰/۹۴، ۰/۸۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ می‌باشد. در این بررسی آلفای کرونباخ ۰/۹۲، ضریب دو نیمه‌سازی ۰/۹۴ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی نیز مؤید ساختار ساختار سه عاملی مطرح شده بود. شمس و همکاران (۱۳۸۴) خصوصیات روانسنجی آن را در ایران بررسی نمودند. براساس نتایج حاصل ضرایب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و بازآزمایی ۰/۸۲ به دست آمد. جهت بررسی روایی همزمان همبستگی آن با پرسشنامه‌های OCI-R و MOCI محاسبه شد که به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۰ به دست آمد در تحلیل عاملی نیز سه خرده‌مقیاس مطرح شده مشخص شدند. میزان آلفای کرونباخ نیز برای کل مقیاس ۰/۷۷ و برای خرده‌مقیاس‌های از احساس مسئولیت/ارزیابی بیش از حد خطر، کمال‌گرایی/ناتوانی در تحمل عدم قطعیت و اهمیت/کنترل افکار به ترتیب برابر ۰/۶۲، ۰/۵۵ و ۰/۵۵ می‌باشد.

مقیاس آمیختگی فکر و عمل: این مقیاس که توسط شافران و همکاران (۱۹۹۶) طراحی شده است، شامل ۱۹ گویه است که درآمیختگی فکر و عمل احتمال و درآمیختگی فکر و عمل اخلاقی را می‌سنجد. نمره گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت از صفر (بسیار مخالفم) تا چهار (بسیار موافقم) است. نوریان (۱۳۸۶) خصوصیات روانسنجی آن را مطلوب گزارش نموده است و امینی و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۱ گزارش نموده است.

پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری: این پرسشنامه نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری توسط فوا و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه و شش خرده‌مقیاس تمیزی، وارسی، احتکار، نظم، افکار وسواسی و خنثی‌سازی می‌باشد که براساس روش لیکرت ۵ نمره‌ای (۰ اصلاً تا ۴ بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. فوا و همکاران (۲۰۰۲) همسانی درونی این پرسشنامه را برای کل مقیاس ۰/۸۱. برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۷ تا ۰/۹۱ گزارش نمودند. هجکک، هاپرت، سایموندز و فوا (۲۰۰۴) ویژگی‌های روانسنجی آن را در نمونه دانشجویی بررسی نمودند. نتایج نشان داد پایایی بازآزمایی بالا، ساختار ۶ عاملی، همسانی درونی بالا و روایی همگرا و واگرایی آن مطلوب می‌باشد. نسخه ترجمه ایرانی آن توسط محمدی و همکاران هنجاریابی شده است. اعتبار در نمونه ایرانی ۰/۷۰ گزارش شده است. نتایج تحقیق مذکور همسانی درونی مطلوبی به دست داد که با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد (در دامنه ۰/۵ تا ۰/۷۲). علاوه بر این، ساختار شش عاملی که در پژوهش اصلی به دست آمده بود، به وسیله تحلیل عاملی تاییدی به تأیید رسید (محمدی، زمانی و فتی، ۱۳۸۷). در تحقیق حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ نیز برای کل مقیاس ۰/۷۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۱ - ۰/۷۳ می‌باشد.

یافته‌ها

در جدول (۱) همبستگی بین باورهای شناختی و نشانه‌های اختلال وسواس فکری ° عملی مشاهده می‌شود.

جدول (۱) همبستگی بین باورهای شناختی و نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- آمیختگی فکر-عمل							
۲- مسئولیت/ بیش‌ارزیابی تهدید	۰/۱۷**						
۳- اهمیت/کنترل افکار	۰/۰۹	۰/۴۲**					
۴- کمال‌گرایی/عدم قطعیت	۰/۰۵	۰/۲۴**	۰/۳۰**				
۵- تمیزی	۰/۰۹	۰/۳۴**	۰/۱۹**	۰/۲۵**			
۶- وارسی	۰/۰۷	۰/۴۹**	۰/۳۱**	۰/۳۳**	۰/۱۷**		
۷- احتکار	۰/۰۲	۰/۱۳*	۰/۱۴*	۰/۰۸	۰/۱۱*	۰/۱۴*	
۸- نظم	۰/۰۵	۰/۱۴*	۰/۰۶	۰/۱۰*	۰/۲۰**	۰/۰۹	۰/۱۱*

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

جهت بررسی این که کدام یک از مدل‌های مفروض در مورد رابطه بین باورهای شناختی با علایم وسواس فکری-عملی بهترین برازش را برای داده‌ها خواهد داشت نخست، از روش تحلیل عاملی تأییدی جهت ارزیابی برازندگی الگوهای اندازه‌گیری و سپس از روش مدل‌یابی معادله ساختاری به منظور بررسی برازندگی الگوهای ساختاری استفاده شد. به منظور بررسی روایی سازه متغیرهای تحقیق روش تحلیل عاملی با کاربرد نرم‌افزار ایموس مورد استفاده قرار گرفت و داده‌های تجربی به دست آمده با یک مدل تحلیل عاملی برازش داده شد. در تحلیل عاملی تأییدی بارهای عاملی مربوط به متغیرهای آشکار هر متغیر مکنون مورد بررسی قرار گرفت. از گویه‌های هر پرسشنامه به عنوان نشانگرهای آن سازه یا عامل استفاده شد. با توجه به این که گویه‌های که دارای بار عاملی با مقدار نسبت بحرانی^۱ کمتر از ۱/۹۶ باشند را می‌توان به منظور اصلاح مدل حذف کرد. نتایج حاصل از مدل تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد تمام گویه‌های پرسشنامه آمیختگی فکر و عمل و پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری در عامل‌های مطرح شده بارعاملی مناسبی دارند اما در مورد پرسشنامه باورهای وسواسی گویه‌های ۳۹، ۳۱، ۲۲، ۲۱، ۱۸ و ۴۱ دارای بارعاملی با مقدار نسبت بحرانی کمتر از ۱/۹۶ بوده و در واقع معنی‌دار نیستند و به همین منظور سوالات مورد نظر به منظور بهبود مدل حذف شدند. پس از مشخص شدن برازش مناسب الگو اندازه‌گیری متغیرهای مکنون با استفاده از روش

1- Critical ratio(C.R)

مدل‌یابی معادله ساختاری به بررسی برازندگی الگوهای ساختاری مطرح شده در مدل‌های تحقیق پرداخته شد. در جدول (۲) شاخص‌های کلی برازش شامل شاخص‌های مطلق و نسبی برای مدل‌های مفروض مطرح شدند. شاخص‌های برازش مطلق در این نشان می‌دهند که روابط متقابل مطرح شده در مدل‌ها تا چه اندازه با روابط متقابل واقعی یا مشاهده شده انطباق دارد. نتایج بررسی و مقایسه شاخص‌های برازش مطلق شامل آزمون خی دو، نسبت خی دو به درجه آزادی، ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش (GFI) نشان می‌دهد مدل (۱) برازش مطلوب‌تری نسبت به سایر مدل‌های رقیب مفروض در مورد داده‌های این تحقیق دارد. در مدل‌یابی معادله‌ی ساختاری، هر چه نمره خی دو و نسبت خی دو به درجه آزادی کوچک‌تر باشد، مدل برازنده‌تر است. همانطور که در جدول شاخص‌های کلی برازش (جدول ۲) قابل مشاهده است میزان خی دو نسبت خی دو به درجه آزادی مدل اصلاح شده ۱ پایین‌تر از سایر مدل‌های رقیب است که حاکی از برازنده‌تر بودن این مدل نسبت به سایر مدل‌ها است. شاخص‌های برازش تطبیقی شاخص برازندگی فزاینده (IFI) و شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) نیز بیانگر برازش مناسب‌تر مدل (۱) نسبت به سایر مدل‌های مفروض این تحقیق است.

جدول (۲) شاخص‌های کلی برازش برای مدل‌های مفروض

شاخص‌ها		مدل‌ها					
RMSEA	IFI	CFI	GFI	CMIN/df	df	CMIN	
۰/۰۳۰	۰/۹۰۱	۰/۹۰۰	۰/۹۳۳	۱/۳۰	۱۸۷۷۱	۲۴۴۵/۵۷۱	مدل ۱ اولیه
۰/۰۲۹	۰/۹۴	۰/۹۰۲	۰/۹۳۴	۱/۲۹	۱۷۰۱	۲۲۰۷/۳۱۰	مدل ۱ اصلاح شده
۰/۰۳۵	۰/۸۵۱	۰/۸۴۸	۰/۷۷۵	۱/۴۵	۱۹۰۲	۲۷۴۰/۰۵۹	مدل ۲
۰/۰۴	۰/۷۴۳	۰/۸۲۰	۰/۸۰۱	۱/۴۹	۱۹۰۵	۲۸۳۴/۳۲۰	مدل ۳

یافته‌های حاصل از برازش مدل (۱) جدول (۳) نشان می‌دهد مسیرهای علی باورهای مسئولیت‌ارزیابی و کمال‌طلبی/قطعیت به نشانه احتکار و هم‌چنین مسیر کمال‌طلبی/قطعیت به واری و تمیزی وسواسی معنادار نیست اما سایر مسیرهای علی مدل (۱) معنادار است. لذا

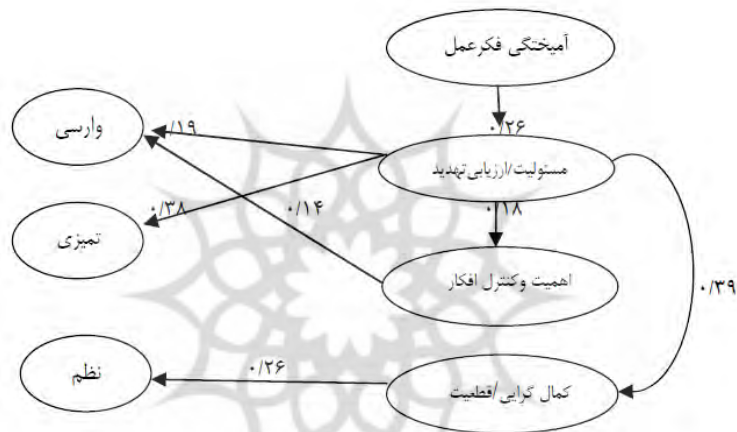
بعد از حذف مسیرهای غیرمعنادار و حذف نشانه اختکار از مدل اولیه مدل‌یابی مجدد انجام گرفت که خلاصه نتایج پارامترهای برآورد شده در مدل نهایی در شکل (۲) ذکر شده است.

جدول (۳) خلاصه نتایج پارامترهای برآورد شده در مدل (۱) اولیه

مسیرها	برآورد	مقدار بحرانی	سطح معناداری
	استاندارد		
آمیختگی فکر عمل ← مسئولیت/ارزیابی تهدید	۰/۲۵	۳/۹۳	۰/۰۰۰۱
مسئولیت/ارزیابی تهدید ← اهمیت و کنترل افکار	۰/۱۸	۳/۰۱	۰/۰۰۳
مسئولیت/ارزیابی تهدید ← کمال گرایی/قطعیت	۰/۳۹	۸/۱۶	۰/۰۰۰۱
مسئولیت/ارزیابی تهدید ← واری	۰/۱۳	۵/۳۷	۰/۰۰۰۱
مسئولیت/ارزیابی تهدید ← تمیزی	۰/۳۹	۵/۱۹	۰/۰۰۰۱
اهمیت و کنترل افکار ← واری	۰/۱۳	۳/۰۳	۰/۰۰۳
کمال گرایی/قطعیت ← نظم	۰/۳۱	۳/۶۷	۰/۰۰۰۱
مسئولیت/ارزیابی تهدید ← اختکار	-۰/۰۵	-۰/۴۹	۰/۶۲۳
کمال گرایی/قطعیت ← اختکار	۰/۰۳	۱/۴۱	۰/۱۵۸
کمال گرایی/قطعیت ← واری	۰/۰۷	۱/۶۳	۰/۰۹۴

خلاصه بهترین مدل برازش یافته روابط ساختاری بین باورهای شناختی و نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی در شکل (۲) تصویر شده است. همانطور که در شکل قابل مشاهده است بین باورهای شناختی مسیر علی رابطه بین آمیختگی فکر عمل و مسئولیت/ارزیابی از نظر آماری معنادار است. همچنین مسیر علی رابطه بین باورهای مسئولیت/ارزیابی تهدید و اهمیت و کنترل افکار و مسیر علی رابطه بین باورهای مسئولیت/ارزیابی تهدید با کمال گرایی/قطعیت به لحاظ آماری معنادار است. در مورد رابطه بین باورهای شناختی و نشانه‌ای وسواس نیز مسیر علی رابطه بین باور مسئولیت/ارزیابی تهدید با نشانه‌های واری و تمیزی معنادار است اما رابطه باور مسئولیت/ارزیابی تهدید و اختکار از نظر آماری معنادار

نیست. در نهایت، مسیر علی رابطه بین باور کمال‌گرایی/قطعیت فقط با نشانه تمیزی به لحاظ آماری معنادار است. نشانه واری از طریق باورهای مسئولیت/ارزیابی تهدید، هم به‌طور مستقیم ارتباط معنادار دارد و هم از طریق باور اهمیت و کنترل افکار با مسئولیت/ارزیابی تهدید ارتباط دارد. برآورد ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل مدل نهایی در جدول (۴) نشان داده شده است.



شکل (۲) خلاصه بهترین مدل برازش یافته روابط ساختاری بین باورهای شناختی و نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی

جدول (۴) برآورد ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل مدل نهایی

اثر			متغیرها		
کل	مستقیم	غیرمستقیم	میانجی	وابسته	مستقل
۰/۰۵۶	۰/۰۴۶	۰/۰۱۰	مسئولیت/ارزیابی تهدید	اهمیت و کنترل افکار	آمیختگی فکر عمل
۰/۱۰۱	۰/۰۸۸	۰/۰۱۳	مسئولیت/ارزیابی تهدید	کمال‌گرایی/قطعیت	آمیختگی فکر عمل
۰/۱۳۲	۰/۱۱۱	۰/۰۲۱	مسئولیت/ارزیابی تهدید	واری	آمیختگی فکر عمل
۰/۱۵۷	۰/۱۴۰	۰/۰۱۷	مسئولیت/ارزیابی تهدید	تمیزی	آمیختگی فکر عمل
۰/۲۱۲	۰/۰۲۴	۰/۱۸۸	اهمیت و کنترل افکار	واری	مسئولیت/ارزیابی تهدید
۰/۱۰۳	۰/۰۹۱	۰/۰۱۲	کمال‌گرایی/قطعیت	نظم	مسئولیت/ارزیابی تهدید

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این تحقیق حاکی از آن است که به‌نظر می‌رسد مدل (۱) اصلاح شده برآزش مناسب‌تر برای داده‌ها دارد. در این مدل آمیختگی فکر-عمل رابطه مستقیم با مسئولیت/بیش‌ارزیابی تهدید دارد و مسئولیت/بیش‌ارزیابی هم به‌صورت مستقیم با نشانه‌های واری و تمیزی و هم از طریق اهمیت/کنترل افکار و کمال‌گرایی/عدم قطعیت با نشانه‌های تمیزی، واری و نظم ارتباط دارد. در بررسی انجام شده تحقیق مشابهی در زمینه مدل‌یابی مشاهده نشد اما می‌توان به مطالعات همبستگی مربوط مانند تایلور و همکاران (۲۰۱۰) و مک‌کی و همکاران (۲۰۰۴) اشاره نمود که یافته‌های حاصل با نتایج مطالعات مذکور هم‌سوست. در تبیین این یافته می‌توان به نظریه راجمن (۱۹۹۵) اشاره کرد که یکی از عوامل مهم آسیب شناختی شکل‌گیری وسواس بالینی را وجود سوگیری‌های شناختی همانند آمیختگی فکر-عمل می‌داند. لوباتکا^۱ و راجمن (۱۹۹۵) دریافته‌اند که افراد دارای مشکلات وسواسی، تصور می‌کنند تفکر آنها در مورد رویدادهای ناگوار احتمال وقوع این رویدادها را افزایش می‌دهد، و آنها به‌خاطر داشتن چنین افکاری مسئول وقوع آنها هستند و بایستی وقوع آنها را کنترل کنند. این سوگیری شناختی، مسئولیت ادراک شده فرد را برای وقوع مشکلات افزایش می‌دهد. بر اساس دیدگاه راجمن احساس مسئولیت مفرط از آمیختگی فکر-عمل نشأت می‌گیرد. بیش‌ارزیابی اهمیت و مسئولیت مرتبط با افکار نافذ موجب استفاده از راهبردهای کنترل فکر می‌شود که خود موجب تشدید نشانه‌های وسواسی می‌شود. احساس مسئولیت مفرط موجب نیاز به کنترل افکار ناخواسته می‌شود تا از بروز آسیب‌های مرتبط با این افکار جلوگیری شود. همچنین احساس مسئولیت مفرط می‌تواند موجب تقویت نیاز به انجام امور به شکل کامل (کمال‌گرایی) و بر طرف شدن تردید و رسیدن به قطعیت شود تا اطمینان حاصل شود مسئولیت مرتبط با نقص در انجام امور بر عهده فرد نیست. به این ترتیب احساس مسئولیت با واسطه باورهای شناختی مرتبط با کنترل فکر و کمال‌گرایی با نشانه‌های وسواس ارتباط دارد. در مورد تبیین رابطه واری وسواسی با مسئولیت/ارزیابی تهدید و کمال‌طلبی براساس نظر راجمن واری اجباری زمانی رخ می‌دهد که افرادی که باور مسئولانه

1- Lopatka

خاصی در مورد جلوگیری از آسیب (اکثراً برای دیگران) دارند نامطمئن می‌شوند که تهدید ادراک شده کاسته شده یا از بین رفته است. بنابراین شدت و مدت واری‌های اجباری به وسیله متغیرهای مسئولیت افزایش یافته، احتمال آسیب افزایش یافته و افزایش انتظار جدی بودن آسیب تعیین می‌شود. تکرار واری و ماهیت اجباری آن اثر متناقض افزایشی بر مسئولیت ادراک شده و احتمال ادراک شده در مورد آسیب داشته و موجب کاهش اطمینان به حافظه و اطمینان به اتمام تهدید می‌شود. در این دیدگاه واری اجباری به عنوان تلاشی جهت کسب قطعیت کامل در مورد عدم احتمال تهدید و آسیب مطرح می‌شود. او معتقد است این تلاش جهت کسب اطمینان تأثیری معکوس دارد و موجب آغاز چرخه خودتداوم بخش واری و سواسی می‌شود. در مورد تبیین رابطه تمیزی و سواسی با مسئولیت/ ارزیابی تهدید نیز تحقیقات نشان داده است و سواس تمیزی یا شستشو در پاسخ به انگیزه‌های متفاوت انجام می‌گیرد. یک گروه آن‌هایی هستند که شستشو را جهت کاهش ناراحتی بدون ترس از آسیب انجام می‌دهند و گروهی که این کار را جهت جلوگیری از آسیب ناشی از آلودگی خود یا دیگران انجام می‌دهند. گروه اول رفتار اجباری کمتر و مشغله ذهنی با آلودگی و شستشو افراطی جهت کاهش احساس آلودگی دارند. در گروه دوم مشغله ذهنی با پیامدهای تهدیدکننده مرتبط با آلودگی دارند این گروه ممکن است آیین‌های شستشو یا واری را جهت کاهش یا اجتناب از تهدید ادراکی انجام دهند. در مورد نشانه نظم و سواسی مطالعات انجام شده حاکی از آن است که این گروه رفتار نظم‌دهی اجباری را جهت کاهش اضطراب انجام می‌دهند نه کاهش احساس تهدید و باور مهم مرتبط با این نوع و سواس در واقع بیشتر کمال‌طلبی/عدم قطعیت است تا سایر باورها (مک‌کی و همکاران، ۲۰۰۴).

از نتایج دیگر این تحقیق آن است که نشانه اختکار نسبت به سایر نشانه‌ها همبستگی کمتری با سایر نشانه‌ها دارد و همچنین کمتر توسط باورهای شناختی مذکور تبیین می‌گردد. این یافته با نتایج تحقیق ابراموتیز، ویتون و استروچ^۱ (۲۰۰۸) که دریافتند نشانه اختکار همبستگی درونی کمتری نسبت به سایر نشانه‌ها دارد همسواست. گریشمن، برون، لیورنت، کمپل-سیلس^۲ (۲۰۰۵) دریافتند که اختکار اجباری خالص بدون وجود سایر نشانه‌های اختلال

1- Abramowitz, Wheaton, Storch

2- Grisham, Brown, Liverant, Campbell-Sills

وسواس به لحاظ بالینی می‌تواند اختلال کاملاً مجزایی باشد. به نظر می‌رسد در اختکار اجباری خالص برخلاف سایر نشانه‌های وسواس مانند واری نگرانی کمتر مشاهده می‌شود. هم‌چنین درمان‌های مؤثر اثبات شده در مورد سایر نشان‌ها کمتر بر درمان این نشانه مؤثرند. در مجموع به نظر می‌رسد نشانه اختکار تجانس کمتری با سایر نشانه‌های وسواس دارد و همین امر سبب شده است در طبقه‌بندی جدید اختلالات روانی (DSM5) اختلال اختکار به‌عنوان یک اختلال مجزا و مستقل از اختلال وسواس مطرح گردد.

از نتایج ضمنی دیگر این تحقیق این است که باورهای شناختی مذکور به نظر می‌رسد با نشانه‌های واری و تمیزی وسواسی ارتباط دارند تا نشانه‌های نظم و اختکار. این یافته با نتایج تحقیق گرشونی و شر^۲ (۱۹۹۵) و ابراموتیز و همکاران (۲۰۰۸) که در تحقیق خود دریافتند باورهای وسواسی بیشتر با نشانه‌های واری و شستشو ارتباط دارند تا سایر نشانه‌ها مانند اختکار و نظم همسو است. البته نیاز به تحقیقات بیشتر به‌ویژه در نمونه‌های بالینی جهت مشخص شدن تفاوت آسیب‌شناسی این نشانه‌ها می‌باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر انجام پژوهش در نمونه بهنجار و عدم کنترل سایر متغیرهای احتمالی مرتبط در این رابطه بود. بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات آینده این باورهای شناختی در نمونه‌های بالینی به‌ویژه افراد مبتلا به اختلال وسواس و هم‌چنین سایر اختلالات هم مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد و از سایر روش‌های تحقیق به‌ویژه تحقیق‌های آزمایشی و مداخله‌ای استفاده شود و متغیرهایی احتمالی مداخله‌گر مانند عاطفه منفی کنترل گردند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

۱۳۹۶/۰۷/۲۱

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۱۳۹۶/۱۲/۰۱

تاریخ پذیرش مقاله:

۱۳۹۶/۱۲/۰۵

منابع

- امینی، ر.، دولتشاهی، ب.، عباس‌پور، ش. (۱۳۹۰). نقش باورآمیختگی اندیشه کنش در تبیین علائم. تازه‌های علوم شناختی، ۱۳، ۲۵-۳۴.
- شمس، گ.، کرم قدیری، ن.، اسماعیلی ترکانبوری، ی.؛ ابراهیم خانی، ن. (۱۳۸۴). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی ۴۴. تازه‌های علوم شناختی، ۶، ۲۳-۳۶.
- نوریان، ز. (۱۳۸۶). شناسایی نقش ادغام فکر و عمل و سرکوبی افکار در تبیین علایم بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- محمدی، ا.، زمانی، ر.، فتی، ل. (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه بازنگری شده وسواسی اجباری در جمعیت دانشجویی. پژوهش‌های روانشناختی، ۱۱، ۶۶-۷۸.
- Abramowitz, J.S., Wheaton, M.G., Storch, E.A. (2008). The status of hoarding as a symptom of obsessive compulsive disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1026° 1033.
- Bailey, E.B., Wu, K.D., Valentinera, D.P., McGrath, P.B. (2014). Thought° action fusion: Structure and specificity to OCD, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(1), 39° 45.
- Calleo, J.S., Hart, J., Björgvinsson, T., & Stanley, M.A. (2010). Obsessions and worry beliefs in an inpatient OCD population, *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 903° 908.
- Fava, L., Bellantuono, S., Bizzi, A., Cesario, M.L., Costa, B., De Simoni, E. (2014). Review of Obsessive Compulsive Disorders Theories, *Global Journal of Epidemiology and Public Health*, 1, 1-13.
- Fergus, T.A. & Wu, K .D. (2011). Searching for Specificity between Cognitive Vulnerabilities and Mood and Anxiety Symptoms, *Journal of Psychopathology and Behaviour Assessment*, 33,446° 458.
- Foa, E.B., Huppert, J.D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., & Hajcak, G., et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version, *Psychological Assessment*, 14, 485-496.
- Gershuny, B., & Sher, K.J. (1995). Compulsive checking and anxiety in a nonclinical sample: Differences in cognition, behavior, personality, and affect, *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 17, 19° 38.

- Grisham, J.R., Brown, T.A., Liverant, G.I., Laura Campbell-Sills. (2005). The distinctiveness of compulsive hoarding from obsessive-compulsive disorder *Anxiety Disorders, 19*, 767-779.
- Hartl, T.L., Frost, R.O., Steketee, G., Duffany, S. (2004). Actual and perceived memory deficits in individuals with compulsive hoarding, *Depression and Anxiety, 20*(2), 59-69.
- Jones, M.K., & Menzies, R.G. (1997). Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT): preliminary findings with three obsessive-compulsive washers, *Behaviour Research and Therapy, 35*(10), 955-960.
- Lopatka, A., Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis, *Behaviour Research and Therapy, 33*, 673-684.
- McKay, D., Abramowitz, J.S., Calamari, J., Kyrios, M., Sookman, D., Taylor, S. (2004). A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms, *Clinical Psychology Review, 24*, 283-313.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory[®] Part 2: factor analyses and testing of a brief version, *Behaviour Research and Therapy, 43*, 1527-1542.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt, *Behaviour Research and Therapy, 31*, 149-154.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions, *Behaviour Research and Therapy, 35*, 793-802.
- Salkovskis, P.M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems, *Behaviour Research and Therapy, 27*, 677-682.
- Shafran, R., Thordarson, D.S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder, *Journal of Anxiety Disorders, 10*, 379-391.
- Steketee, G., Frost, R.O., & Kyrios, M. (2003). Beliefs about possessions among compulsive hoarders, *Cognitive Therapy and Research, 27*, 463-479. *Therapy and Experimental Psychiatry, 33*, 177-189.
- Tallis, F. (1996). Compulsive washing in the absence of phobic and illness anxiety, *Behaviour Research and Therapy, 34*(4), 361-362.

-
- Taylor, S., Coles, M.E., Abramowitz, J.S., & McKay, D. (2010). How Are Dysfunctional Beliefs Related to Obsessive-Compulsive Symptoms? *Journal of Cognitive Psychotherapy, 24*, 165-176.
- 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
- Yorulmaz, O., Yilmaz, Me, Gencoz. T. (2004). Psychometric properties of Thought-Action Fusion Scale in Turkish sample, *Behaviour Research and Therapy, 42*, 1203-1214.

