

Research Paper

The role of self-efficacy, resilience and cognitive emotion regulation in predicting obsessive-compulsive symptoms in the general population

Toktam Shafii Kahani¹, Jafar Hassani², Mohammad Shakeri³

1. Ph.D Student in Psychology, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran.

2. Professor of Psychology, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor of Health Psychology, Department of Internal Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran.

Citation: Shafii Kahani T, Hassani J, Shakeri M. The role of self-efficacy, resilience and cognitive emotion regulation in predicting obsessive-compulsive symptoms in the general population. J of Psychological Science. 2022; 20(107): 2095-2106.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1155-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.20.107.2095](https://doi.org/10.52547/JPS.20.107.2095)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Obsessive - compulsive disorder,
Self-efficacy,
Resilience,
Cognitive emotion regulation,
General population

Background: The symptoms of obsessive-compulsive disorder, quality of emotion regulation, self-efficacy, and resilience play a role as important aggravators based on the research. In addition, these symptoms are experienced in the general population. In this field, there has not been too much research.

Aims: This study is conducted to predict the symptoms of obsessive-compulsive disorder in the general population according to self-efficacy, resilience, and cognitive emotion regulation.

Methods: The descriptive-correlation design was used in this study. People between 17 to 70 years old in Tehran were the study population (spring and summer 2019). Among them, 636 people were selected as a sample. The Bill Brown (1989) Obsessive-Compulsive Disorder Questionnaire, the Garnfsky & Craig (2001) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, the Connor & Davidson Resilience Questionnaire (2003), and the Scherer and Maddox Self-Efficacy Questionnaire (1982) were used to collect data. To analyze the data, Pearson and stepwise regression tests were used.

Results: The results indicated that there is a significant positive relationship between other blame, rumination, and catastrophe with the symptoms of obsessive-compulsive disorder ($P < 0.01$). In addition, there is a significant negative relationship between acceptance variables ($P < 0.05$), refocusing on planning, reappraisal, perspective, resilience, and self-efficacy with obsessive-compulsive symptoms ($P < 0.01$).

Other blame, rumination, and catastrophe predicted positive symptoms of obsessive-compulsive disorder, but the resilience and self-efficacy predicted them negatively ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that reducing the use of maladaptive cognitive emotion regulation, and promoting self-efficacy, resilience and adaptive cognitive emotion regulation can reduce the symptoms of obsessive-compulsive disorder in the general population.

Received: 16 Feb 2021

Accepted: 15 Mar 2021

Available: 21 Jan 2022

* **Corresponding Author:** Jafar Hassani, Professor of Psychology, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

E-mail: hasanimehr57@yahoo.com

Tel: (+98) 9122495213

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

The obsessive-compulsive disorder includes obsessive-compulsive disorder and practical compulsions (Trafford, Rowe, Brown, & Lausanne, 2018).

Common obsessions include concerns about pollution, symmetry, sex, religious issues, and action that are based on aggressive impulses. Common compulsions also include examination, cleaning, counting, and repetition (Hunt, 2021). Obsessive-compulsive disorder is usually studied in clinical specimens, but its correlations can be investigated in non-clinical specimens (Olatanji, Tallinn, Happert, & Loher, 2005). Therefore, useful insights can be provided by determining its antecedents in the general population. Emotion regulation is an important correlation of obsessive-compulsive disorder symptoms (Berman, Shaw, & Wilhelm, 2018). It includes processes that modulate emotional responses to external or internal events that evoke emotions (Branstein, Gross and Exner, 2017). Symptoms of obsessive-compulsive disorder affect emotion regulation problems (Berman et al., 2018). According to the research evidence of Fergus and Bardin (2014), Goldberg, Cardoner, Alonso, Lopez-Sola, Riel et al. (2016), Hassani and Arianakia (2015), and Yap, Mogan, Moriarty, and Dowling (2018), the uncompromising emotion regulation is associated with symptoms of obsessive-compulsive disorder.

Resilience is another antecedent toward tensions and unpleasant situations. Resilience is the ability to cope with negative emotions and return to normal capacity after hardship (Line, Grayson, Ostraowski, Kim, Reading et al., 2014) It is associated with positive emotions (Bennett and Cambaropalls, 2016) and can also reduce a person's involvement in rumination (Connor and Davidson, 2003). According to the results of Behzadpour, Sohrabi, and Borjali (2016), there is a negative relationship between attention and resilience control with rumination in patients with obsessive-compulsive disorder.

In terms of self-efficacy, symptoms of obsessive-compulsive disorder are considered.

Self-efficacy describes people's beliefs about their capacity to achieve goals in a particular area. It also describes how people think, feel, act, and how they motivate themselves (Smith, Erkig- Han, McAvoy, and Lim, 2020). Self-efficacy can reduce the tendency to perform obsessive rituals based on Evidence (Wilhelm, Berman, Keshavia, Schwartz, & Steketti, 2015). In addition, people with obsessive-compulsive disorder have doubts and hesitations in performing their daily tasks due to low self-efficacy. (Farrell, Richardson, Ramen-Wilms, Lanny, Alsagb, et al., 2018). Self-efficacy has mediated the relationship between parenting style and obsessive-compulsive symptoms according to the study of Borjali, Talebi, Mohammadkhani, Farrokhi, and Danesh (2018).

Some key psychological factors affecting human cognitive and behavioral actions such as emotion regulation, resilience, and obsession should be examined because they generally play an important role in explaining and understanding the symptoms of obsessive-compulsive disorder. Combined genetic and environmental influences are responsible for the phenotype of obsessive-compulsive disorder (Irolino, Risdick, Cherkas, Falna, & Matics-Coles, 2011). But its specific antecedents are largely unknown (Hunt, 2021). Identifying these factors can have theoretical and practical advantages. Most studies have examined the pathology of obsessive-compulsive disorder in clinical groups that can be considered another gap. In addition, the study of its antecedents in the general population has been paid less attention. Therefore, the present study is conducted to answer the question: what is the role of self-efficacy, resilience, and emotion regulation in explaining the symptoms of obsessive-compulsive disorder in the general population?

Method

A) Research design and participants: The present study was conducted based on a descriptive-correlational design. People aged 17 to 70 years in Tehran were the study population. (Spring and summer 2017). The convenience sampling method selected the sample that consist of 636 men and women. Inclusion criteria were literacy, gender, and

exclusion criteria were a history of mental disorders and a history of chronic physical illness.

The data was collected in the north, south, center, east, and west of Tehran, and public and recreational places (such as parks). The volunteers were presented with necessary explanations about the goals and ethical principles of the research. They were asked to answer the questionnaires accurately and completely. Pearson correlation, multiple regression tests (stepwise method), and SPSS-23 software were used to analyze research data.

B) Tool

1. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Questionnaire: Goodman, Price, and Rasmus (1989) developed the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale Questionnaire. It has 10 items and is scored in a five-point range. The reliability of retesting this questionnaire was equal to 0.99 according to the study of Rajazi Esfahani, Mottaghipour, Kamkari et al. (2012). In addition, there was a positive and significant correlation between the Yale-Brown obsessive-compulsive disorder questionnaire with the obsession component of the SCL-90-R-OCS scale and diagnosis with the SCID-I interview. Cronbach's alpha values for this questionnaire were 0.91 in this research.

2. Connor-Davidson Resilience Scale Questionnaire: Connor and Davidson (2003) developed this questionnaire. This questionnaire has 25 questions that are scored on a Likert scale of five points.

Mohammadi (2006) studied the psychometric indices of this questionnaire. Then, he reported that in examining the correlation of items, the coefficients between items were between 0.41 and 0.94 except for question 3. The KMO value was 0.87 during the principal components method and the Chi-squared value was significant in the Bartlett test. Cronbach's alpha values of the components of this questionnaire were equal to 0.66 to 0.70 in the present study.

3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: The short form of Garnfsky & Craig (2001) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire consists of 18 items and 9 components.

Hassani (2011) showed that Cronbach's alpha value of the components ranged from 0.68 to 0.82. There was a high correlation between the components.

The correlation pattern of the subscales of this questionnaire with depressive symptoms ($P < 0.01$) showed the validity of the scale criteria (Hassani, 2011).

Cronbach's alpha values of the components were evaluated between 0.68 and 0.73 in this study.

4. General Self-Efficacy Questionnaire: Scherer and Maddox (1982) developed General Self-Efficacy Scale. This Questionnaire has 17 phrases and is scored on a 5-point Likert scale. The spearman-Brown method was used to obtain the reliability coefficient with a length equal to 0.76 and it was obtained 0.76 by halving method.

Cronbach's alpha of the whole questionnaire was estimated at 0.76 (Keramati and Shahrarai, 2005). In the present study, Cronbach's alpha coefficient was 0.79.

Results

There were 353 women (55.5%) and 283 men (44.5%) in the sample. The participants were between 17 to 70 years and the average age was 35 years.

In terms of education level, 111 people (17.5%) in the diploma and lower group, 176 people (27.7%) in the bachelor group, 246 people (38.7%) in the master group, and 103 people in the doctoral group People (16.2%) participated.

Skew values are in the range of -0.25 to 0.96 and elongation values are in the range of -0.86 to 0.75 according to Table 1. It shows that the distribution of research variables is normal. Based on the result of Pearson correlation test, there is a significant positive intellectual-practical relationship between other variables of other blame ($r = 0.27^{**}$), rumination ($r = 0.15^{**}$) and catastrophizing ($r = 0.30^{**}$) with obsessive-compulsive symptoms.

In addition, There is a significant negative relationship with obsessive-compulsive symptoms between acceptance ($r = -0.08$), refocusing on planning ($r = -0.29^{**}$), re-evaluation ($r = -0.30^{**}$), commenting ($R = -0.12^{**}$), reappraisal ($r = -0.48$) and self-efficacy ($r = -0.50$). The variables entered the stepwise regression test that had a significant relationship with the dependent variable to evaluate the role of predictor variables in explaining the dependent variable, only those (Table 2).

Table 1. Descriptive indicators of research variables

	Total score				women		Men	
	Average	The standard deviation	Skew	Elongation	Average	The standard deviation	Average	The standard deviation
Symptoms of obsessive-compulsive disorder	14.24	6.96	0.05	-0.51	14.70	7.03	13.67	6.84
Blame yourself	5.60	2.10	0.37	-0.85	5.39	1.99	5.87	2.20
Another blame	4.30	1.85	0.96	0.75	4.32	1.86	4.27	1.85
Rumination	6.30	1.92	0.14	-0.83	6.33	1.99	6.31	1.84
Catastrophic	5.08	1.99	0.65	-0.31	5.12	2.02	5.04	1.95
the reception	5.79	2.04	0.12	-0.86	5.78	2.08	5.80	2.01
Positive refocusing	5.44	2.09	0.38	-0.75	5.50	2.13	5.37	2.02
Refocus on planning	7.10	1.93	-0.22	-0.78	6.98	1.96	7.25	1.87
Reappraisal	6.90	1.99	-0.21	-0.73	6.86	1.98	6.94	2.01
Comments	6.11	1.99	0.02	-0.76	6.18	1.97	6.02	2.01
Resilience	60.36	13.73	0.13	-0.55	60.32	13.58	60.40	13.93
Efficacy	59.53	9.25	-0.25	-0.40	59.34	9.41	59.77	9.07

To predict the symptoms of obsessive-compulsive disorder, the present regression model is a significant model according to Table 2 ($P < 0.001$, $F = 33.92$). Finally, this model explained 32% of the symptoms of obsessive-compulsive disorder significantly based on the results of the last step ($P < 0.001$).

The results also indicated that negative and significant predictors of obsessive-compulsive

symptoms are self-efficacy ($\beta = -0.29$) and resilience ($\beta = -0.21$).

The variables of catastrophe ($\beta = 0.12$), other blame ($\beta = 0.10$), and rumination ($\beta = 0.09$) are also positive and significant predictors of obsessive-compulsive symptoms. The components of adaptive emotion regulation could not significantly predict the symptoms of obsessive-compulsive disorder.

Table 2. Summary of stepwise regression results for predicting obsessive-compulsive

	Beta	t	Meaningful	R	R ²	ModifiedR ²	F	Meaningful
Auto-efficient	-0.50	-14.28	0/001	0.50	0.25	0.25	208.15	0/001
Efficacy	-0.32	-6.92	0/001	0.53	0.28	0.28	125.71	0/001
Resilience	-0.26	-5.73	0/001					
Efficacy	-0.31	-6.80	0/001					
Resilience	-0.22	-4.83	0/001	0.55	0.31	0.30	93.10	0/001
Catastrophic	0.16	-4.50	0/001					
Efficacy	-0.29	-6.37	0/001					
Resilience	-0.21	-4.62	0/001	0.56	0.32	0.31	72.95	0/001
Catastrophic	0.14	4.11	0/001					
Blame others	0.10	3.00	0/003					
Efficacy	-0.29	-6.47	0/001					
Resilience	-0.21	-4.61	0/001					
Catastrophic	0.12	3.31	0/001	0.57	0.32	0.32	60.26	0/001
Blame others	0.10	3.04	0/002					
Rumination	0.09	2.61	0/009					

Conclusion

The present study was conducted to investigate the role of self-efficacy, resilience, and emotion regulation in predicting obsessive-compulsive symptoms in the general population. The findings showed that other blame strategies rumination and catastrophic predict the increase in symptoms of obsessive-compulsive disorder. This finding is consistent with the last studies (Fergus and Bardin,

2014; Hassani and Arianakia, 2015; Berman et al., 2018; Yap et al., 2018). An individual feels shame and guilt when negative and immoral thoughts and images of others or important situations come to his mind unintentionally. To reduce these negative feelings and his unpleasant emotions, the individual starts blaming others or leads to catastrophe and rumination.

Practices such as extreme accountability and catastrophe (Salkowski, 1999; Hazel & McNally, 2016) and rumination (Fisher, 2009) can increase bias and intensify the level of negative thoughts of the person. Therefore, it results in the intensification of behavioral compulsion. Resilience predicts the reduction of obsessive-compulsive symptoms based on results.

These findings are consistent with the results of the last research (Connor and Davidson, 2003; Behzadpour et al., 2016). Symptoms of obsessive-compulsive disorder intensify in unpleasant and stressful events and stimuli. Resilience increases the ability to manage difficult tensions and emotions in such situations (Line et al., 2014). In addition, it maintains or restores a person's performance in stressful events (Bonano et al., 2011). Therefore, in stressful situations, it reduces a person's vulnerability to the occurrence or exacerbation of obsessive-compulsive symptoms.

Increasing self-efficacy also predicts a reduction in the symptoms of obsessive-compulsive disorder. The findings are consistent with the results of the last studies (Wilhelm et al., 2015; Farrell et al., 2018; Borjali et al., 2018). A person with high self-efficacy plays an active and influential role in organizing the connection between thoughts and events in the outside world. They do not fall into the trap of domination and fear of negative thoughts and forced behavior to avoid them. A self-employed person

deeply believes that he can solve problems and unpleasantness (Mirzaei et al., 2016). That is why increasing self-efficacy reduces the tendency of individuals to engage in obsessive rituals (Wilhelm et al., 2015). There is no need to interpret them negatively or use compulsive behaviors to avoid them in negative thoughts caused by these unpleasant problems and stimuli. It is suggested that the role of self-efficacy, resilience, and emotion regulation strategies of other blame, rumination, and catastrophe should be considered in explanatory models and educational programs related to the symptoms of obsessive-compulsive disorder in the general population based on findings of the present study.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the doctoral thesis of the first author in the field of psychology at the Islamic Azad University, Bojnourd Branch with the code 182 and the date of approval of the proposal is on 9/10/1396.

Funding: This research was conducted in the framework of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The main researcher of this research is the first author. The second author is a supervisor and the third author is a professor of the thesis.

Conflict of interest: The authors of this study do not state any conflict of interest with this study.

Acknowledgments: We thank and appreciate all participants in this study and those who contributed to this study.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

نقش خودکارآمدی، تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی علائم وسواس فکری - عملی در جمعیت عمومی

تکتم شفیعی کاهانی^۱، جعفر حسنی^{۲*}، محمد شاکری^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.

۲. استاد روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. استادیار روانشناسی سلامت، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: تحقیقات نشان داده است که در بروز علائم وسواس فکری - عملی، کیفیت نظم‌جویی هیجان، خودکارآمدی و تاب‌آوری به عنوان تشدیدکننده‌های مهم دخالت دارند و این علائم در جمعیت عمومی نیز تجربه می‌شود، اما در این زمینه تحقیقات کمی صورت گرفته است. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی علائم وسواس فکری - عملی در جمعیت عمومی بر اساس خودکارآمدی، تاب‌آوری و نظم‌جویی شناختی هیجان انجام گرفت.

روش: در این پژوهش از طرح توصیفی - همبستگی استفاده شد. جامعه پژوهش افراد ۱۷ تا ۷۰ شهر تهران بودند (بهار و تابستان ۱۳۹۸)، که ۶۳۶ نفر از آنان به شیوه در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه وسواس فکری - عملی بیل براون (۱۹۸۹)، پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۱)، پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه خودکارآمدی شرر و مادوکس (۱۹۸۲) گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سرزنش دیگری، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی با علائم وسواس فکری - عملی رابطه مثبت معناداری دارند ($P < 0/01$). متغیرهای پذیرش ($P < 0/05$)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد، دیدگاه‌گیری، تاب‌آوری و خودکارآمدی با علائم وسواس فکری - عملی رابطه منفی معناداری دارند ($P < 0/01$). همچنین، سرزنش دیگری، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی به صورت مثبت، ولی تاب‌آوری و خودکارآمدی به صورت منفی علائم وسواس فکری - عملی را پیش‌بینی کردند ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بنابر یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که کاهش استفاده از تنظیم شناختی هیجان سازش نایافته و ارتقای خودکارآمدی، تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان سازگاران می‌تواند موجب کاهش علائم وسواس فکری - عملی در میان جمعیت عمومی شود.

کلیدواژه‌ها:

وسواس فکری - عملی، خودکارآمدی، تاب‌آوری، نظم‌جویی شناختی هیجان، جمعیت عمومی

دریافت شده: ۱۳۹۹/۱۱/۲۸

پذیرفته شده: ۱۳۹۹/۱۲/۲۵

منتشر شده: ۱۴۰۰/۱۱/۰۱

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* نویسنده مسئول: جعفر حسنی، استاد روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

رایانامه: hasanimehr57@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۲۲۴۹۵۲۱۳

مقدمه

اختلال وسواس فکری - عملی شامل وسواس‌های فکری و اجبارهای عملی است (ترافورد، رو، براون و لوزان، ۲۰۱۸). وسواس‌های رایج شامل نگرانی درباره آلودگی، تقارن، رابطه جنسی، موضوعات مذهبی، و اقدام مبتنی بر تکانه‌های پرخاشگرانه است، و اجبارهای رایج شامل بررسی، تمیز کردن، شمارش و تکرار می‌باشد (هانت، ۲۰۲۱). رویه معمول، پژوهش در مورد وسواس فکری - عملی در نمونه‌های بالینی است در حالی که همبسته‌های آن در نمونه‌های غیربالینی نیز قابل بررسی است (اولتانجی، تالین، هاپرت و لوهر، ۲۰۰۵). بنابراین، تعیین پیش‌بیننده‌های آن در جمعیت عمومی نیز می‌تواند بینش‌های مفیدی ایجاد کند. یک همبسته مهم علائم وسواس فکری - عملی، نظم‌جویی هیجان است (برمن، شاو و ویلهلم، ۲۰۱۸)، که شامل فرآیندهایی است که پاسخ‌های عاطفی به رویدادهای بیرونی یا درونی که برانگیزاننده عواطف هستند را تعدیل می‌کنند (برانستین، گروس و اکسندر، ۲۰۱۷). مشکلات نظم‌جویی هیجان با علائم وسواس فکری - عملی نیز مرتبط است (برمن و همکاران، ۲۰۱۸). شواهد پژوهشی فرگاس و باردین (۲۰۱۴)، گلدبرگ، کاردونر، آلونسو، لویز - سولا، ریل و همکاران (۲۰۱۶)، حسنی و آریاناکیا (۲۰۱۵) و یاپ، موگان، موریارتی و داوولینگ (۲۰۱۸) نیز نشان داد که نظم‌جویی هیجان سازش‌نا یافته با علائم وسواس فکری - عملی ارتباط دارد.

پیش‌بیند دیگر در مواجهه با تنش‌ها و موقعیت‌های ناخوشایند، تاب‌آوری است. تاب‌آوری بیانگر توانایی کنار آمدن با هیجان‌ات منفی، و بازگشت به ظرفیت معمول پس از دشواری و سختی است (لاین، گریسن، اوستراوسکی، کیم، ریدینگ و همکاران، ۲۰۱۴). تاب‌آوری می‌تواند درگیر شدن فرد در نشخوار فکری را کاهش دهد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، و با عواطف مثبت رابطه دارد (بنتی و کامباروپالس، ۲۰۱۶). نتایج مطالعه بهزادپور، سهرابی و برجلی (۲۰۱۶) نشان داد که کنترل توجهی و تاب‌آوری با نشخوار فکری مبتلایان به وسواس فکری - عملی رابطه منفی دارند.

علائم وسواس فکری - عملی احتمالاً با توجه به خودکارآمدی نیز قابل بررسی است. خودکارآمدی اشاره به باورهای افراد درباره ظرفیت‌شان جهت دستیابی به اهداف در یک حوزه مشخص دارد، و این که افراد چگونه فکر، احساس و عمل می‌کنند و چطور به خودشان انگیزه می‌دهند

را متأثر می‌سازد (اسمیت، اراکینگ - هان، مک‌اووی و لیم، ۲۰۲۰). طبق شواهد، خودکارآمدی می‌تواند گرایش به انجام تشریفات وسواسی را کاهش دهد (ویلهلم، برمن، کشاویا، شوارتز و استکتی، ۲۰۱۵). همچنین، مبتلایان به وسواس فکری - عملی به دلیل خودکارآمدی پایینی، در انجام کارهای روزانه خود دچار تردید و دودلی می‌باشند (فارل، ریچاردسون، رامن - ویلمز، لانی، آلسابگ و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعه برجلی، طالبی، محمدخانی، فرخی و دانش (۲۰۱۸) نیز نشان داد که خودکارآمدی رابطه میان سبک فرزندپروری و نشانه‌های وسواس را میانجی‌گری می‌کند.

در مجموع، برخی عوامل کلیدی روانشناختی اثرگذار بر کنش‌های شناختی و رفتاری انسان (شامل نظم‌جویی هیجان، تاب‌آوری و وسواس)، نقش مهمی در تبیین و درک علائم وسواس فکری - عملی دارند، که ضروری است مورد بررسی قرار گیرند. اگرچه به نظر می‌رسد سنخ پدیداری (فوتیپ) وسواس فکری - عملی ناشی از تأثیرات مرکب ژنتیکی و محیطی است (ایرولینو، ریسدیک، چرکاس، فالنا و ماتیکس - کولز، ۲۰۱۱)، اما پیش‌بیننده‌های معین آن تا حد زیادی ناشناخته مانده است (هانت، ۲۰۲۱)، در حالی که شناسایی و مشخص نمودن این عوامل پیش‌بیننده می‌تواند دارای سودمندی‌های نظری و عملی باشد. به علاوه، خلأ دیگر این است که اغلب مطالعات به بررسی آسیب‌شناسی وسواس فکری - عملی در گروه‌های بالینی پرداخته‌اند و به مطالعه پیش‌بیننده‌های آن در جمعیت عمومی کمتر توجه شده است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این مسأله انجام شد که خودکارآمدی، تاب‌آوری و نظم‌جویی هیجان چه نقشی در توضیح علائم وسواس فکری - عملی جمعیت عمومی دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر مبتنی بر طرح توصیفی - همبستگی انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل افراد ۱۷ تا ۷۰ سال شهر تهران بود (بهار و تابستان ۱۳۹۸). نمونه پژوهش شامل ۶۳۶ زن و مرد بود که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل سواد خواندن و نوشتن، جنسیت زن و مرد، و ملاک‌های خروج شامل گزارش سابقه اختلالات روانی و سابقه بیماری‌های جسمی مزمن بود. گردآوری داده‌ها در قسمت‌های شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب شهر تهران، و در مکان‌های عمومی و تفریحی (مانند بوستان‌ها) انجام شد. توضیحات لازم در

مورد اهداف و اصول اخلاقی پژوهش در اختیار افراد داوطلب قرار گرفت؛ و از آنان خواسته شد به پرسشنامه‌ها به دقت و به طور کامل پاسخ دهند. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه (با روش گام به گام)، و با نرم‌افزار SPSS-23، تحلیل شدند.

(ب) ابزار

پرسشنامه وسواس فکری - عملی ییل - براون^۱: پرسشنامه وسواس ییل - براون توسط گودمن، پرایس و راسموس (۱۹۸۹) تدوین شد. دارای ۱۰ گویه است، که در طیف پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش راجزی اصفهانی، متقی‌پور، کامکاری و همکاران (۲۰۱۲)، میزان پایایی بازآزمایی این پرسشنامه برابر با ۰/۹۹ به دست آمد و همبستگی میان پرسشنامه وسواس فکری - عملی ییل - براون با مولفه‌ی وسواس مقیاس SCL-90-R-OCS و تشخیص با مصاحبه SCID-I مثبت و معنادار بود. در پژوهش حاضر مقادیر آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۲: این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) تدوین کردند. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعه شاخص‌های روانسنجی این پرسشنامه، محمدی (۲۰۰۶) گزارش داد که در بررسی میزان همبستگی گویه‌ها، به جز سؤال ۳ ضرایب میان سایر گویه‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۹۴ بودند. در طی روش مؤلفه‌های اصلی، مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار خی‌دو در آزمون بارتلت معنادار بود. در پژوهش حاضر نیز مقادیر آلفای کرونباخ مؤلفه‌های این پرسشنامه برابر با ۰/۶۶ تا ۰/۷۰ به دست آمد. پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان^۳: فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۱) دارای ۱۸ گویه و ۹ مؤلفه است. نمره‌گذاری به صورت لیکرت پنج درجه‌ای است (نقل از حسنی، ۱۳۹۰). در مطالعه حسنی (۱۳۹۰) مقدار آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ بود. همبستگی بین مؤلفه‌ها بالا بود. الگوی همبستگی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با علایم افسردگی ($P < 0/01$) بیانگر روایی ملاکی مقیاس بود (حسنی، ۱۳۹۰). در این پژوهش نیز مقادیر آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۷۳ محاسبه شد.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی^۴: مقیاس خودکارآمدی عمومی که توسط شرر و مادوکس (۱۹۸۲) تدوین شد دارای ۱۷ عبارت است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌گیرد. ضریب پایایی با روش اسپیرمن براون با طول برابر ۰/۷۶ و با روش دو نیمه کردن ۰/۷۶ به دست آمد. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۶ برآورد شد (کرامتی و شهرآرای، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۳۵۳ زن (۵۵/۵ درصد) و ۲۸۳ مرد (۴۴/۵ درصد) بود. سن شرکت‌کنندگان در دامنه ۱۷ تا ۷۰ سال متغیر بود. میانگین سنی آنان ۳۵ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، در گروه دیپلم و پایین‌تر ۱۱۱ نفر (۱۷/۵ درصد)، در گروه کارشناسی ۱۷۶ نفر (۲۷/۷ درصد)، در گروه کارشناسی ارشد ۲۴۶ نفر (۳۸/۷ درصد) و در گروه دکتری ۱۰۳ نفر (۱۶/۲ درصد) شرکت داشتند.

طبق جدول ۱ مقادیر چولگی در بازه ۰/۲۵- تا ۰/۹۶ و مقادیر کشیدگی در بازه ۰/۸۶- تا ۰/۷۵ قرار دارد که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش است. همچنین، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای سرزنش دیگری ($r = 0/27^{**}$)، نشخوار فکری ($r = 0/15^{**}$) و فاجعه سازی ($r = 0/30^{**}$) با علائم وسواس فکری - عملی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به علاوه، بین پذیرش ($r = -0/08^{**}$)، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ($r = -0/29^{**}$)، ارزیابی مجدد ($r = -0/30^{**}$)، دیدگاه‌گیری ($r = -0/12^{**}$)، تاب‌آوری ($r = -0/48^{**}$) و خودکارآمدی ($r = -0/50^{**}$) با علائم وسواس فکری - عملی رابطه منفی معناداری وجود دارد. در ادامه، برای ارزیابی نقش متغیرهای پیش‌بین در تبیین متغیر وابسته، صرفاً آن متغیرهایی که ارتباط معناداری با متغیر وابسته داشتند وارد آزمون رگرسیون گام به گام شدند (جدول ۲).

3. Cognitive Emotion Regulation Scale - short form (CERS-SF)

4. General Self-Efficacy Scale

1. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS)

2. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مردان	زنان		نمره کل					
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	کشیدگی	چولگی	انحراف استاندارد	میانگین	
۶/۸۴	۱۳/۶۷	۷/۰۳	۱۴/۷۰	-۰/۵۱	۰/۰۵	۶/۹۶	۱۴/۲۴	علائم و سواس فکری - عملی
۲/۲۰	۵/۸۷	۱/۹۹	۵/۳۹	-۰/۸۵	۰/۳۷	۲/۱۰	۵/۶۰	سرزنش خود
۱/۸۵	۴/۲۷	۱/۸۶	۴/۳۲	۰/۷۵	۰/۹۶	۱/۸۵	۴/۳۰	سرزنش دیگری
۱/۸۴	۶/۳۱	۱/۹۹	۶/۳۳	-۰/۸۳	۰/۱۴	۱/۹۲	۶/۳۰	نشخوار فکری
۱/۹۵	۵/۰۴	۲/۰۲	۵/۱۲	-۰/۳۱	۰/۶۵	۱/۹۹	۵/۰۸	فاجعه‌سازی
۲/۰۱	۵/۸۰	۲/۰۸	۵/۷۸	-۰/۸۶	۰/۱۲	۲/۰۴	۵/۷۹	پذیرش
۲/۰۲	۵/۳۷	۲/۱۳	۵/۵۰	-۰/۷۵	۰/۳۸	۲/۰۹	۵/۴۴	تمرکز مجدد مثبت
۱/۸۷	۷/۲۵	۱/۹۶	۶/۹۸	-۰/۷۸	-۰/۲۲	۱/۹۳	۷/۱۰	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
۲/۰۱	۶/۹۴	۱/۹۸	۶/۸۶	-۰/۷۳	-۰/۲۱	۱/۹۹	۶/۹۰	ارزیابی مجدد
۲/۰۱	۶/۰۲	۱/۹۷	۶/۱۸	-۰/۷۶	۰/۰۲	۱/۹۹	۶/۱۱	دیدگاه‌گیری
۱۳/۹۳	۶۰/۴۰	۱۳/۵۸	۶۰/۳۲	-۰/۵۵	۰/۱۳	۱۳/۷۳	۶۰/۳۶	تاب‌آوری
۹/۰۷	۵۹/۷۷	۹/۴۱	۵۹/۳۴	-۰/۴۰	-۰/۲۵	۹/۲۵	۵۹/۵۳	خودکارآمدی

منفی و معنادار علائم و سواس فکری - عملی هستند. علاوه بر این، متغیرهای فاجعه‌سازی (۰/۱۲=بتا)، سرزنش دیگری (۰/۱۰=بتا) و نشخوار فکری (۰/۰۹=بتا) پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار علائم و سواس فکری - عملی می‌باشند. اما هیچ یک از مؤلفه‌های نظم‌جویی هیجان سازگارانه نتوانستند به طور معناداری علائم و سواس فکری - عملی را پیش‌بینی کنند.

طبق جدول ۲، مدل رگرسیونی حاضر مدل معناداری در پیش‌بینی علائم ۱ و سواس فکری - عملی می‌باشد ($F= 33/92, P< 0/001$). همچنین، طبق نتایج آخرین گام، این مدل در نهایت ۳۲ درصد از علائم و سواس فکری - عملی را به طور معناداری تبیین کرد ($P< 0/001$). یافته‌ها نشان داد که خودکارآمدی (۰/۲۹=بتا) و تاب‌آوری (۰/۲۱=بتا) پیش‌بینی کننده‌ی

جدول ۲. خلاصه نتایج رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی سواس فکری - عملی بر اساس خودکارآمدی، تاب‌آوری و نظم‌جویی شناختی هیجان

معناداری	F	R ² اصلاح شده	R ²	R	معناداری	t	بتا	
۰/۰۰۱	۲۰۸/۱۵	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۵۰	۰/۰۰۱	-۱۴/۲۸	-۰/۵۰	خودکارآمدی
۰/۰۰۱	۱۲۵/۷۱	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۵۳	۰/۰۰۱	-۶/۹۲	-۰/۳۲	خودکارآمدی
۰/۰۰۱					۰/۰۰۱	-۵/۷۳	-۰/۲۶	تاب‌آوری
۰/۰۰۱					۰/۰۰۱	-۶/۸۰	-۰/۳۱	خودکارآمدی
۰/۰۰۱	۹۳/۱۰	۰/۳۰	۰/۳۱	۰/۵۵	۰/۰۰۱	-۴/۸۳	-۰/۲۲	تاب‌آوری
۰/۰۰۱					۰/۰۰۱	-۴/۵۰	۰/۱۶	فاجعه‌سازی
۰/۰۰۱					۰/۰۰۱	-۶/۳۷	-۰/۲۹	خودکارآمدی
۰/۰۰۱	۷۲/۹۵	۰/۳۱	۰/۳۲	۰/۵۶	۰/۰۰۱	-۴/۶۲	-۰/۲۱	تاب‌آوری
۰/۰۰۱					۰/۰۰۱	۴/۱۱	۰/۱۴	فاجعه‌سازی
۰/۰۰۱					۰/۰۰۳	۳/۰۰	۰/۱۰	سرزنش دیگران
۰/۰۰۱					۰/۰۰۱	-۶/۴۷	-۰/۲۹	خودکارآمدی
۰/۰۰۱					۰/۰۰۱	-۴/۶۱	-۰/۲۱	تاب‌آوری
۰/۰۰۱	۶۰/۲۶	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۵۷	۰/۰۰۱	۳/۳۱	۰/۱۲	فاجعه‌سازی
۰/۰۰۱					۰/۰۰۲	۳/۰۴	۰/۱۰	سرزنش دیگران
۰/۰۰۱					۰/۰۰۹	۲/۶۱	۰/۰۹	نشخوار فکری

References

- Behzadpoor, S., Sohrabi, F., & Borjali, A. (2016). The Role of Attentional Control and Resilience in Predicting the Rumination in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Zahedan J Res Med Sci*, 18(3), e6249. [Link]
- Benetti, C., & Kambouropoulos, N. (2016). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 41 (2), 341-352. [Link]
- Berman, N. C., Shaw, A. M., & Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation in patients with obsessive compulsive disorder: Unique effects for those with "taboo thoughts". *Cognitive Therapy and Research*, 42 (5), 674-685. [Link]
- Bonanno, G., Westphal, M., & Mancini, A. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annu Rev Clin Psychol*, 7 (1), 511-535. [Link]
- Borjali, A., Talebi-najafabadi, S., Mohammadkhani, Sh., Farrokhi, N. A., Danesh, E. (2018). Explaining the relationship between perceived parenting styles and obsessive-compulsive symptoms: the mediation role of self-efficacy and thought fusion. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 13 (47), 67-76. (Persian). [Link]
- Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). Explicit and implicit emotion regulation: a multi-level framework. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 12 (10), 1545-1557. [Link]
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82. [Link]
- Farrell, B., Richardson, L., Raman-Wilms, L., Launay, D., Alsabbagh, W., & Conklin, J. (2018). Self-efficacy for prescribing: A survey for health care professionals using evidence-based prescribing guidelines. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14 (1), 18-25. [Link]
- Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3 (3), 243-248. [Link]
- Fisher, P. L. (2009). Obsessive-compulsive disorder: a comparison of CBT and the metacognitive approach. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2 (2), 107-122. [Link]
- Goldberg, X., Cardoner, N., Alonso, P., López-Solà, C., Real, E., Hernández-Ribas, R., Jiménez-Murcia, S., Subirà, M., Segalàs, C., Menchón, J. M., & Soriano-Mas, C. (2016). Inter-individual variability in emotion regulation: Pathways to obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11 (10), 105-112. [Link]
- Hasani, J., Arianakia, E. (2015). The Use of Emotional Regulation Strategies in Reducing Test Anxiety during Test-Taking. *QJOE*, 30 (4), 141-158. (Persian). [Link]
- Hezel, D. M., & McNally, R. J. (2016). A Theoretical review of cognitive biases and deficits in obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychology*, 121 (Pt B), 221-232. [Link]
- Hunt, C. (2021). Differences in OCD symptom presentations across age, culture, and gender: A quantitative review of studies using the Y-BOCS symptom checklist. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 26 (17), 100533. [Link]
- Iervolino, A. C., Rijdsdijk, F. V., Cherkas, L., Fullana, M. A., Mataix-Cols, D. (2011). A Multivariate Twin Study of Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions. *Arch Gen Psychiatry*, 68(6), 637-644. [Link]
- Keramati, H., Shahr-Arai, M. N. (2005). Investigating the relationship between self-perceived efficacy and performance on mathematics among junior high school students. *Quarterly Journal of Educational Innovations*, 3 (10), 103-115. (Persian). [Link]
- Layne, C. M., Greeson, J. K., Ostrowski, S. A., Kim, S., Reading, S., Vivrette, R. L., Briggs, E. C., Fairbank, J. A., & Pynoos, R. S. (2014). Cumulative Trauma Exposure and High-Risk Behavior in Adolescence: Findings from the National Child Traumatic Stress Network Core Data Set. *Psychol. Trauma-Theory Res Pract Policy*, 6 (1), S40-S49. [Link]
- Mirzaee, Sh., Kiamanesh, A. R., Hejazi, E., Banijamali, Sh. (2016). The Effect of Perceived Competence on Academic Resiliency with Mediation of Autonomous Motivation. *Psychological methods and models*. 7 (25), 67-82. (Persian). [Link]
- Mohammadi, M., Jazayeri, A., Rafiee, A. H., Jokar, B., Pourshahbaz, A. (2006). Investigation of resilience factors in people at risk of drug abuse. *Journal of*

- Modern Psychological Researches (Psychology)*, 1 (2 & 3), 193-214. (Persion). [[Link](#)]
- Olatunji, B. O., Tolin, D. F., Huppert, J. D., & Lohr, J. M. (2005). The relation between fearfulness, disgust sensitivity and religious obsessions in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 38 (4), 891-902. [[Link](#)]
- Rajezi Esfahani, S., Motaghipour, Y., Kamkari, K., Zahiredin, A., Janbozorgi, M. (2012). Reliability and Validity of the Persian Version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS). *IJPCP*, 17 (4), 297-303. (Persion). [[Link](#)]
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive- Compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 37 (1), 529-552. [[Link](#)]
- Smith, L. M., Erceg-Hurn, D. M., McEvoy, P. M., & Lim, L. (2020). Self-efficacy in bipolar disorder: Development and validation of a self-report scale. *Journal of Affective Disorders*, 262 (1), 108-117. [[Link](#)]
- Trafford, A. A., Wroe, A. L., Brown, G., & Luzon, O. (2018). What You See is What You Do: Imagery and the Moral Judgements of Individuals with OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 16 (1), 50-55. [[Link](#)]
- Wilhelm, S., Berman, N. C., Keshaviah, A., Schwartz, R. A., & Steketee, G. (2015). Mechanisms of Change in Cognitive Therapy for Obsessive Compulsive Disorder: Role of Maladaptive Beliefs and Schemas. *Behaviour Research and Therapy*, 65 (5), 5-10. [[Link](#)]
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., & Dowling, N. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical*, 74(4), 695-709. [[Link](#)]

پژوهشگاه علوم انسانی
پرتال جامع علوم انسانی