

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۷/۲۵
تاریخ بررسی مقاله: ۸۶/۹/۲۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۳/۲۸

مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۸۶
دوره سوم، سال چهاردهم، شماره‌های ۱ و ۲
صص: ۲۷-۵۶

نقش عوامل شناختی، شخصیتی، سابقه خانوادگی و فشار روانی در پیش‌بینی اختلال وسواسی-اجباری

دکتر مهناز مهربابی زاده هنرمند*

ایران داودی**

دکتر حسین شکرکن***

دکتر بهمن نجاریان***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش عوامل شناختی (شامل باورهای ناکارآمد، تفسیر مزاحمت‌های ذهنی، تمایل به فرونشانی افکار، توانایی ادراک شده کنترل فکر و راهکارهای کنترل فکر)، صفات شخصیتی، سابقه خانوادگی و فشار روانی در پیش‌بینی ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری بود. ۱۰۳ آزمودنی مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و ۱۰۳ آزمودنی غیربالینی در این پژوهش شرکت داشتند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: برنامه مصاحبه برای اختلالات اضطرابی در DSM-IV - نسخه تمام عمر، پرسشنامه باورهای وسواسی، سیاهه تفسیر مزاحمت‌های ذهنی، سیاهه فرونشانی خرس سفید، پرسشنامه کنترل فکر، پرسشنامه توانایی کنترل فکر، سیاهه پنج عاملی شخصیتی نئو، مقیاس رویدادهای زندگی و پرسشنامه اطلاعات شخصی. نتایج تحلیل ممیز همزمان نشان داد که به کمک متغیرهای فوق می‌توان ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری را پیش‌بینی نمود. تابع حاصل ۵۸٪ واریانس تفاوت گروه‌ها را تبیین می‌کند. این تابع ۸۷/۹٪ از افراد دو گروه را به درستی به گروه‌های خود منتسب می‌کند. تحلیل ممیز گام به گام نیز نشان داد که به ترتیب متغیرهای تمایل به فرونشانی افکار، سابقه خانوادگی، برونگرایی، استفاده از راهکار تنبیه برای کنترل فکر، وظیفه‌شناسی، باورهای ناکارآمد در

*

**

حیطه کمال‌گرایی / قطعیت و صفت شخصیتی توافق بیش از سایر متغیرها در تمایز دو گروه سهیم هستند.

کلیدواژگان. اختلال وسواسی-اجباری، باورهای ناکارآمد، تفسیر افکار مزاحم، فرونشانی افکار، توانایی کنترل فکر، راهکارهای کنترل فکر، صفات شخصیتی، سابقه خانوادگی، فشار روانی

مقدمه

۱- عوامل ژنتیک. مطالعات نشان

نگرانی فکری، شک و باورهای خرافی در زندگی روزمره به وفور مشاهده می‌گردند، اما وقتی آن قدر شدید شوند که فرد ساعت‌ها وقت خود را صرف اعمالی مانند شستن دستها نماید یا کارهای غیرموجهی مثل واریسی مکرر درها، پنجره‌ها، اجاق گاز و تکرار وضو و نماز را انجام دهد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری^۱ تشخیص داده می‌شود. شیوع اختلال وسواسی-اجباری^۲ تا ۳/۵ درصد تخمین زده می‌شود (به عنوان مثال، انگست^۲ و دیگران، ۲۰۰۴). دلایل ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری تا حد زیادی ناشناخته است. اما در ادبیات تحقیق نقش چند عامل خطرآفرین^۳ در ایجاد و تداوم اختلال وسواسی-اجباری مورد مطالعه قرار گرفته است که عبارتند از*:

۲- عوامل شناختی. در سال‌های اخیر

مدل‌های شناختی برای تبیین اختلال وسواسی-اجباری توجه زیادی را به خود جلب کرده‌اند. در این مدل‌ها، شناخت‌هایی مانند *ارزیابی^۴ افکار مزاحم و باورهای ناکارآمد^۵* در مورد افکار مزاحم، میل به *فرونشانی فکر^۶*، *توانایی ادراک شده^۷ کنترل فکر^۸* و *راهکارهای کنترل فکر^۹* در ایجاد و تداوم اختلال وسواسی-اجباری سهیم قلمداد می‌شوند. در بخش بعدی هر کدام از این عوامل به اختصار مورد بحث قرار می‌گیرند.

4- Hana, Himle, Curtis, & Gillespie

5- Grados, Walkup, & Walford

6- appraisals

7- dysfunctional beliefs

8- thought suppression

9- perceived thought control

10- thought control strategy

1- obsessive- compulsive disorder

2- Angst

3- risk factor

* علاقه‌مندان به آشنایی بیشتر با این متغیرها می‌توانند

به اصل رساله مراجعه نمایند.

۲-۱- *ارزیابی افکار*. به زعم مدل‌های شناختی عنصر اساسی در شکل‌گیری وسواس‌ها معنای شخصی است که فرد به وقوع فکر مزاحم ناخواسته و هم‌چنین محتوای آن می‌دهد. مدل کنترل شناختی (کلارک^۱، ۲۰۰۴) ابراز می‌دارد که ارزیابی غلط از کنترل فکر و پیامدهای آن، فرآیند شناختی اصلی در تداوم وسواس‌هاست. کلارک اشاره می‌کند که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری نه تنها وسواس‌ها را بد تعبیر می‌کنند، بلکه تلاش فرد برای کنترل ذهنی بر آنها و هم‌چنین پیامدهای ادراک شده ناتوانی خود در کنترل وسواس‌ها را نیز به اشتباه ارزیابی می‌کنند. به عنوان مثال، فرد ممکن است نگران باشد که اگر فعالانه برای فرونشانی افکار ناخواسته خود تلاشی نکند افکار آن چنان زیاد و شدید شوند که او را به جایی برسانند که بر اساس این افکار عمل نماید. به عنوان مثال، به دیگران حمله نماید، یا در حضور جمع دست به یک عمل شنیع بزند.

باورهای مربوط به: مسئولیت‌پذیری افراطی^۲، بیش برآورد خطر^۳، بیش مهم پنداری افکار^۴، نیاز به کنترل افکار، کمال‌گرایی^۵، و تحمل نکردن عدم قطعیت^۶ (گروه کار روی شناخت‌های اختلال وسواسی-اجباری^۷، ۱۹۹۷).

باورهای مسئولیت‌پذیری افراطی. شواهدی وجود دارد که افراد دارای اختلال وسواسی-اجباری در سنجش‌های مسئولیت بیش از گروه‌های گواه بالینی غیر مبتلا به وسواس، یا گواه غیربالینی نمره می‌گیرند (او سی سی دبلیو جی، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳).

باورهای بیش برآورد خطر. شواهد تجربی وجود دارد که افراد دارای اختلال وسواسی-اجباری احتمال و شدت تهدید را بیش برآورد می‌کنند (به عنوان مثال، تولین، ورهانسکی و مالتبای^۸، ۲۰۰۶).

بیش مهم پنداری افکار. بیش مهم پنداری افکار یعنی باور به این که صرف وجود یک فکر نشان می‌دهد که آن فکر از

2- inflated responsibility
3- overestimation of threat
4- overimportance of thought
5- perfectionism
6- intolerance of uncertainty
7- obsessive compulsive cognitions working group (OCCWG)
8- Tolin, Worhunsky, & Maltby

۲-۲- *باورهای ناکارآمد*. به نظر می‌رسد شش باور در اختلال وسواسی-اجباری اهمیت ویژه دارند. این باورها عبارتند از

1- Clark

اهمیت برخوردار است (او سی سی دلیو جی، ۲۰۰۳). شواهد تجربی وجود دارد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری وسواس‌های خود را مهم‌تر یا معنی‌دارتر از افراد غیربالینی (گروه گواه) ارزیابی می‌کنند (به عنوان مثال، تولین و دیگران، ۲۰۰۶؛ او سی سی دلیو جی، ۲۰۰۳).

باورهای نیاز به کنترل افکار. باورهای نیاز به کنترل افکار را بیش برآورد اهمیت کنترل کامل بر افکار مزاحم و باور به این که این کنترل هم ممکن و هم مطلوب است تعریف می‌کنند (او سی سی دلیو جی، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان می‌دهند که باور به ضرورت و امکان کنترل فکر، می‌تواند علایم اختلال وسواسی-اجباری را پیش‌بینی کند (جولین، اوکانور، آردما و تودروف، ۲۰۰۶؛ تولین، برادی، هانان، ۲۰۰۸).

باورهای کمال‌گرایی. فراست و استکتی^۳ (۱۹۹۷) نشان دادند که بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری از گروه گواه جامعه در کمال‌گرایی نمره بالاتری به دست می‌آورند.

تحمل نکردن عدم قطعیت. تحمل نکردن

عدم قطعیت را این‌گونه تعریف می‌کنند: باور به ضرورت مطمئن بودن، باور به این که فرد برای مقابله با تغییرات غیرقابل پیش‌بینی توان وضعیتی دارد و باور به این که در موقعیت‌های مبهم درست عمل کردن دشوار است (او سی سی دلیو جی، ۲۰۰۳). شواهد اولیه اما بی‌ثباتی وجود دارد که عدم قطعیت ممکن است تا حدی به وسواسی بودن اختصاص داشته باشد (به عنوان مثال، تولین و دیگران، ۲۰۰۶).

۳-۲- فرونشانی فکر. برخی محققان دریافته‌اند که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بیش از آزمودنی‌های غیر مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری میل به فرونشانی افکار خود دارند (از جمله، موریس، مرکلباخ و هورسینبرگ، ۱۹۹۶).

۴-۲- توانایی ادراک شده کنترل فکر. سازه توانایی ادراک شده کنترل فکر به تازگی در ادبیات تحقیق مربوط به اختلال وسواسی-اجباری مطرح شده است. لوسیانو، الگارابل، توماس و مارتینز^۴ (۲۰۰۵) نشان دادند که توانایی ادراک شده برای کنترل فکر با اختلال وسواسی-اجباری رابطه منفی دارد.

4- Muris, Merckelbach, & Horselenberg
5- Luciano, Algarabel, Tomas, & Martinez

1- Julien, O'Connor, Aardema, & Todorov
2- Bradi
3- Frost, & Steketee

۲-۵- راهکارهای ناکارآمد کنترل فکر. ولز و دیویس^۱ (۱۹۹۴) دریافتند که انسان از پنج راهکار برای کنترل افکار مزاحم خود بهره می‌گیرد: حواسپرتی^۲، کنترل اجتماعی^۳، نگرانی فکری^۴، تنبیه^۵ و ارزیابی مجدد^۶. استفاده بیشتر یا کمتر از این راهکارها به آسیب روانی ربط داده شده است (امیر، کاشمن و فوآ^۷، ۱۹۹۷؛ آبراموویتز، وایتساید، کالسی و تولین^۸، ۲۰۰۳).

۳- فشار روانی. نیم تا دو سوم بیماران دارای اختلال وسواسی-اجباری مواجهه با یک رویداد قابل توجه را پیش از شروع بیماری خود گزارش می‌دهند (لنسی^۹ و دیگران، ۱۹۹۶). گاتلف، آرونوسکی، هورش، کارتی و آپتر^{۱۰} (۲۰۰۴) دریافتند که کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بیش از گروه گواه بهنجار با رویدادهای عام زندگی و رویدادهای منفی زندگی روبرو

شده‌اند و تأثیر این رویدادها را بر زندگی خود بیشتر ارزیابی کرده‌اند.

۴- ویژگی‌های شخصیتی. مدل پنج عاملی شخصیت (کاستا و مک کری^{۱۱}، ۱۹۸۹) در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بررسی شده است. نمره‌های بالای روان نژندخوبی^{۱۲} و نمره‌های پایین برونگرایی نشانه آسیب پذیری در برابر ابتلا به اختلالات وسواسی قلمداد می‌شوند (به عنوان مثال، رکتور، هود، ریشر و بگبای^{۱۳}، ۲۰۰۲؛ زینبارگ و بارلو^{۱۴}، ۱۹۹۶). اما رابطه اختلال وسواسی-اجباری با سایر صفات شخصیتی مدل پنج عاملی روشن نیست. در پژوهش رکتور و دیگران (۲۰۰۲) مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری در فراخ ذهنی^{۱۵} و توافق^{۱۶} نمره‌های متوسط و در وظیفه شناسی^{۱۷} نمره‌های پایین داشتند.

البته در مورد سهم این متغیرها (یعنی متغیرهای شناختی، شخصیتی، سابقه خانوادگی و فشار روانی) در ایجاد اختلال وسواسی-اجباری ابهاماتی در ادبیات تحقیق

11- Costa, & McCrae
12- neuroticism
13- Rector, Hood, Richter, & Bagby
14- Zinbarg, & Barlow
15- openness
16- agreeableness
17- conscientiousness

1- Wells, & Davies
2- distractive
3- social control
4- worry
5- punishment
6- reappraisal
7- Amir, Cashman, & Foa
8- Abramowitz, Whiteside, Kalsy, & Tolin
9- Lensi
10- Gathelf, Aharonovsky, Horesh, Carty, & Apter

مشاهده می‌شود و هنوز نقش سبب‌شناختی آنها روشن نشده است. ممکن است یک دلیل این ابهام‌ها این باشد که نقش عوامل مذکور به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است. معمولاً چندین عامل دست به دست هم می‌دهند تا فرد به یک اختلال روانی مبتلا شود و بررسی نقش تک به تک و جداگانه عوامل مؤثر بر ابتلا به یک اختلال ممکن است باعث نتیجه‌گیری‌های نادرست شود. به عنوان مثال، ممکن است صرف داشتن باورهای ناکارآمد همه را مستعد ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری نکند، بلکه باورهای ناکارآمد کسانی را در معرض ابتلا به این بیماری قرار می‌دهد که سابقه خانوادگی ابتلا به آن را دارند؟ یا کسانی را که علاوه بر سابقه خانوادگی صفات شخصیتی خاصی دارند و زندگی پر از فشار روانی را تجربه می‌نمایند. بنابراین، نمی‌توان نقش باورهای ناکارآمد را بدون در نظر گرفتن تأثیر سایر متغیرها بررسی کرد. با توجه به همین ملاحظات، در پژوهش حاضر مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری انتخاب گردید و نقش ترکیبی آن‌ها در پیش‌بینی ابتلا به این اختلال وسواسی-اجباری مورد بررسی قرار گرفت.

روش

نمونه‌های این پژوهش عبارتند از:
نمونه مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری. نمونه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری یک نمونه در دسترس بود که از طریق مراجعه به مراکز روان پزشکی، روان شناختی و مشاوره در شهر اهواز در فاصله زمانی ابتدای خرداد ۱۳۸۵ تا پایان تیرماه ۱۳۸۶ جمع‌آوری شد. ابتدا با بیماری که توسط روان پزشکان و روان شناسان به محقق ارجاع داده می‌شد یک مصاحبه ساختمند صورت می‌گرفت و در صورت تأیید ابتلا وی به اختلال وسواسی-اجباری آزمون‌های تحقیق اجرا می‌شد. در نهایت ۱۰۳ بیمار (۷۷ زن و ۲۶ مرد) که طبق ملاک‌های DSM-IV^۱ (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۴) مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بودند مورد آزمون قرار گرفتند. میانگین سن گروه اختلال وسواسی-اجباری ۲۸/۶۶ و انحراف معیار آن ۸/۸۲ بود.

نمونه غیربالینی. نمونه غیربالینی نیز یک نمونه داوطلب ۱۰۳ نفری (۷۷ زن و ۲۶ مرد) بود که از میان همراهان بیماران جسمی

1- Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)
 2- American Psychiatric Association

مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اهواز در محدوده زمانی بهمن ۱۳۸۵ تا پایان مرداد ۱۳۸۶ انتخاب شد. اعضای این نمونه بنا به

گزارش خود فاقد سابقه ابتلا به بیماری عصبی بودند. این گروه از نظر جنسیت و دامنه متغیرهای سن و تحصیلات با گروه اختلال وسواسی-اجباری همانند^۱ شدند. میانگین و انحراف معیار سن گروه غیربالینی به ترتیب ۲۹/۰۹ و ۸/۹۸ می باشد.

نمونه‌های روان‌سنجی. در هر دو گروه، نمونه‌هایی برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون‌ها انتخاب شد که در این قسمت معرفی می‌شوند.

نمونه‌های سنجش روایی^۲ و پایایی همسانی درونی^۳ در گروه وسواسی-اجباری.

به گروه وسواسی-اجباری همزمان با مقیاس‌های اصلی ابزارهایی برای بررسی روایی برخی مقیاس‌ها داده شد. سپس، برای سنجش روایی و همین‌طور همسانی درونی هر کدام از مقیاس‌ها یک گروه ۵۰ نفری از میان آنها به‌طور تصادفی ساده انتخاب گردید. **نمونه سنجش پایایی بازآزمایی^۴** نیز

یک گروه ۴۲ نفری از نمونه اصلی است که در فاصله ۱ تا ۱۰ ماه دوباره مورد آزمون قرار گرفت.

نمونه‌های سنجش روایی و پایایی غیربالینی. نمونه سنجش روایی و همسانی درونی گروه غیربالینی یک گروه ۱۰۵ نفری از همراهان بیماران جسمی است که به همان شیوه نمونه غیربالینی آزمون فرضیه‌ها انتخاب و آزمون شدند. برای سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی هر کدام از مقیاس‌ها، یک گروه ۵۰ نفره از این نمونه ۱۰۵ نفری به‌طور تصادفی ساده انتخاب گردید.

ابزار تحقیق

ابزارهای تحقیق عبارتند از:

۱- برنامه مصاحبه برای اختلالات اضطرابی در DSM-IV - نسخه تمام عمر برنامه مصاحبه برای اختلالات اضطرابی در DSM-IV - نسخه تمام عمر^۵ (دیناردو، براون و بارلو^۶، ۱۹۹۴). ADIS-IV یک مصاحبه ساختمند است که برای تشخیص اختلالات اضطرابی بر اساس ملاک‌های DSM-IV ساخته شده است. ADIS-IV

- 1- match
- 2- validity
- 3- internal consistency reliability
- 4- test-retest reliability

5- Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV)
6- DiNardo, Brown, & Barlow

یک ابزار پایا برای تشخیص اختلال وسواسی-اجباری است (فیسک^۱ و چمبلس، ۲۰۰۰). از این آزمون برای انجام مصاحبه با بیماران ارجاعی به منظور تأیید یا رد تشخیص اختلال وسواسی-اجباری در نمونه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری استفاده گردید.

۲- پرسشنامه باورهای وسواسی

پرسشنامه باورهای وسواسی نسخه ۴۴ ماده‌ای^۲ (او سی سی دبلو جی، ۲۰۰۵) برای بررسی باورهای ناکارآمدی که به اعتقاد او سی سی دبلو جی در پدیدآیی وسواس‌ها اهمیت بسیار دارند، مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه دارای سه عامل است: (۱) مسئولیت و برآورد خطر، (۲) کمال‌گرایی و قطعیت و (۳) اهمیت و کنترل افکار.

3- Content Validity Ratio (CVR)

4- Lawshe

* CVR با فرمول زیر به دست

$$CVR = \frac{n - N/2}{N/2} \quad \text{می‌آید:}$$

N تعداد کل متخصصان پاسخ دهنده n تعداد متخصصانی است که ماده را تأیید کرده‌اند. اگر CVR برابر با صفر باشد یعنی ۵۰٪ متخصصان مورد پرسش قرار گرفته ماده مورد نظر را مناسب دانسته‌اند. بنابراین، هرچه مقدار CVR به یک نزدیکتر باشد نشان‌دهنده این است که تعداد بیشتری از پاسخ دهندگان ماده را مناسب تشخیص داده‌اند.

1- Feske, & Chambless

2- Obsessive Belief Questionnaire – 44 - item version (OBQ- 44)

است (او سی سی دبلیو جی، ۲۰۰۳). ضرایب همسانی درونی OBQ-44 در پژوهش حاضر از ۰/۶۸ تا ۰/۹۲ به دست آمد.

۳- سیاهه تفسیر مزاحمت‌های ذهنی

(۱۹۷۵) بررسی گردید. نتایج حاکی از آنند که روی تناسب همه ماده‌های III برای سنجش تفسیر افکار مزاحم توافق بالا وجود دارد. میانگین CVR کل ماده‌ها نیز ۰/۸۷ است. در مجموع داده‌ها حاکی از روایی محتوای خوب III است.

سیاهه تفسیر مزاحمت‌های ذهنی^۱ یا III (او سی سی دبلیو جی، ۲۰۰۱) مقیاسی خود گزارش دهی دارای ۳۱ ماده است که تفسیر (یا ارزیابی) منفی از افکار مزاحم را مورد سنجش قرار می‌دهد. OBQ-44 باورهای عامی را می‌سنجد که در هر زمینه‌ای، از جمله در مورد افکار مزاحم هم ممکن است وجود داشته باشند، اما III برخلاف OBQ-44 برای استخراج ارزیابی‌ها یا تفاسیر مربوط به افکار، تصاویر یا تکانه‌ها طراحی شده است. پاسخ دهندگان به این مقیاس میزان اعتقاد خود به هر عبارت را با یک مقیاس ۱۰۰ امتیازی (۱۰، ۲۰، تا ۱۰۰) درجه‌بندی می‌کنند.

پایایی بازآزمایی نسخه اصلی III در فاصله ۹ تا ۴۲ روز (میانگین ۱۲ روز) از ۰/۶۸ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (او سی سی دبلیو جی، ۲۰۰۱). همسانی درونی این مقیاس نیز در گروه‌های مختلف از ۰/۷۹ تا ۰/۹۶ است (او سی سی دبلیو جی، ۲۰۰۱). در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس III در نمونه غیربالینی ۰/۹۲ و در نمونه وسواسی-اجباری ۰/۹۳ به دست آمد.

۴- سیاهه فرونشانی خرس سفید

سیاهه فرونشانی خرس سفید^۳ یا WBSI (وگنر و زاناکاس^۴، ۱۹۹۴) یک پرسشنامه ۱۵ ماده‌ای است که برای سنجش تمایل به فرو نشانی افکار ساخته شده است. دامنه پاسخ به هر ماده این مقیاس از ۱ تا ۵ است. این آزمون از روایی پیش‌بین و همگرایی خوبی برخوردار است (وگنر و زاناکاس، ۱۹۹۴).

این مقیاس از روایی همگرایی^۲ خوبی برخوردار است (او سی سی دبلیو جی، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر روایی محتوای III با روش نسبت روایی محتوا (لاوشه،

3- White Bear Suppression Inventory (WBSI)
4- Wegner, & Zanakos

1- Interpretation of Intrusion Inventory (III)
2- convergent validity

در پژوهش حاضر روایی سازه‌ای WBSI با محاسبه همبستگی آن با درجه‌بندی-خود^۱ در یک سؤال که فرض شد تمایل افراد به فرونشانی فکر را می‌سنجد، بررسی گردید. ضریب همبستگی در نمونه مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری ۰/۴۸ ($p < ۰/۰۰۰۱$)، در نمونه غیربالینی برابر با ۰/۳۸ ($p = ۰/۰۰۶$) و در کل نمونه ۰/۴۲ ($p < ۰/۰۰۰۱$) بود. WBSI از همسانی درونی و پایایی بازآزمایی خوبی برخوردار است. ضرایب بازآزمایی آن از ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (موریس و دیگران، ۱۹۹۶؛ وگنر و زاناکاس، ۱۹۹۴). پایایی WBSI در پژوهش حاضر به دو روش همسانی درونی و بازآزمایی بررسی شد. ضرایب آلفای کرونباخ در نمونه وسواسی-اجباری ۰/۸۸، در نمونه غیربالینی ۰/۹۰ و در کل نمونه ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی آن در نمونه وسواسی-اجباری ۰/۵۳ می‌باشد.

می‌برند، پرسشنامه کنترل فکر^۲ را ساختند. این مقیاس یک پرسشنامه خودسنجی ۳۰ ماده‌ای است و فونونی را که انسان برای کنترل افکار ناخواسته و نامطبوع خود به کار می‌برد، می‌سنجد. ماده‌های TCQ از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند.

سازندگان TCQ برای ارزیابی روایی آن، نمره‌های این آزمون را با یک سنجه‌عالیم وسواسی-اجباری و یک سنجه‌نگرانی همسته کردند. همان‌گونه که محققان پیش‌بینی می‌کردند، خرده مقیاس تنبیه TCQ با این سنجه‌ها همبستگی نشان داد. فضیله، خواجه موگهی، شانه‌ساز و پاک‌سرشت (۱۳۸۴) راهبردهای کنترل فکر را در نمونه ۸۵ نفری از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری با افراد سالم مقایسه نمودند. نگرانی و تنبیه تمیز دهنده‌های اصلی بین بیماران و افراد سالم بودند. نتایج فوق نشان دهنده روایی افتراقی مناسب TCQ در نمونه ایرانی است.

۶- پرسشنامه کنترل فکر

ولز و دیویس (۱۹۹۴) به منظور کمک به تحقیق نظامدار در مورد راهکارهایی که افراد برای کنترل افکار ناخواسته خود به کار

2- Thought Control Questionnaire (TCQ)

1- self-rating

TCQ در دو نمونه از ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ و در این پژوهش، روایی سازه TCAQ ضرایب پایایی بازآزمایی آن در نمونه وسواسی-اجباری از ۰/۳۰ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

۷- پرسشنامه توانایی کنترل فکر

پرسشنامه توانایی کنترل فکر^۱ (لوسیانو و دیگران، ۲۰۰۵) یک سنجه ۲۵ ماده‌ای خودسنجی است که تفاوت‌های فردی در توانایی ادراک شده برای کنترل افکار مزاحم ناخواسته را اندازه می‌گیرد. به ۲۵ ماده TCAQ روی یک مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود.

سازندگان TCAQ (لوسیانو و دیگران، ۲۰۰۵) برای بررسی روایی این مقیاس همبستگی آن را با چندین سنجه آسیب شناسی روانی بررسی کردند. نمره TCAQ با سنجه‌های افسردگی، نگرانی، احساس گناه و علایم وسواس-اجبار همبستگی منفی داشت. این یافته‌ها از این اندیشه حمایت می‌کنند که توانایی کنترل یا فرونشانی افکار مزاحم ناخواسته پیش بین‌های معنی‌دار آسیب روانی هستند (لوسیانو و دیگران، ۲۰۰۵).

در این پژوهش، روایی سازه TCAQ بررسی شد. از شرکت کنندگان در پژوهش سؤالی پرسیده شد که توانایی ادراک شده برای کنترل افکار ناراحت کننده را می‌سنجید. پاسخ‌ها با نمره TCAQ همبسته شد.

ضرایب حاصل در نمونه اختلال وسواسی-اجباری ۰/۴۴ ($p < ۰/۰۰۰۱$)، نمونه غیربالینی ۰/۳۱ ($p = ۰/۰۱۶$) و کل نمونه ۰/۳۸ ($p < ۰/۰۰۰۱$) است. همسانی درونی نسخه اصلی TCAQ بسیار بالا ($r = ۰/۹۲$) و پایایی با روش بازآزمایی بعد از ۸ هفته بسیار رضایت بخش ($r = ۰/۸۸$) است (لوسیانو و دیگران، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر ضرایب همسانی درونی TCAQ در نمونه اختلال وسواسی-اجباری ۰/۸۹، در نمونه غیربالینی ۰/۹۰ و در کل نمونه ۰/۹۰ به دست آمد. ضریب بازآزمایی TCAQ در نمونه وسواسی-اجباری این پژوهش نیز ۰/۶۳ بود.

۸- سیاهه پنج عاملی نئو^۲ (NEO-FFI)

سیاهه پنج عاملی نئو (کاستا و مک کری، ۱۹۸۹) یک پرسشنامه ۶۰ ماده‌ای است که پنج حیطه شخصیتی شامل روان نژندخویی، فراخ ذهنی، توافق، برونگرایی و وظیفه

2- NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)

1- Thought Control Ability Questionnaire (TCAQ)

شناسی را می‌سنجد. ماده‌های نئو از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. ضرایب روایی همگرای آزمون از ۰/۵۶ تا ۰/۶۲ گزارش شده است (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). یافته‌ها مؤید

روایی افتراقی آزمون است (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲).

در پژوهش حاضر روایی سازه NEO-FFI بررسی گردید و در این راه از نیمرخ خلاصه نتایج NEO به عنوان ملاکی برای سنجش روایی سازه کمک گرفته شد. شرکت کنندگان در هر عامل، یکی از سطوح را که بیشتر معرف آنها بود علامت می‌زدند. همبستگی این درجه‌بندی با نمره T هر فرد در خرده مقیاس مربوط، مبنای محاسبه روایی NEO-FFI قرار گرفت. تقریباً همه ضرایب همبستگی (از ۰/۲۸ تا ۰/۷۰) معنی‌دار و حاکی از روایی سازه NEO-FFI بودند، به استثنای خرده مقیاس فراخ ذهنی که ضرایب آن (۰/۰۳ تا ۰/۰۹۷) در هیچ کدام از نمونه‌ها معنی‌دار نبود.

همسانی درونی NEO-FFI از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). در پژوهش حاضر، پایایی NEO-FFI به دو روش همسانی درونی و بازآزمایی محاسبه گردید. ضرایب همسانی درونی NEO-FFI از ۰/۲۳ (فراخ ذهنی)

تا ۰/۸۴ (روان نژند خوئی) و ضرایب بازآزمایی آن از ۰/۵۹ (فراخ ذهنی) تا ۰/۷۱ (توافق) به دست آمد.

۹- مقیاس رویدادهای زندگی

مقیاس رویدادهای زندگی^۱ (داودی، منتشر نشده) یک مقیاس خود گزارش‌دهی است که ۶۹ رویداد شاخص را در برمی‌گیرد. در دستورالعمل مقیاس از آزمودنی درخواست می‌شود تا اگر با رویداد مورد نظر مواجه شده است میزان تأثیر مثبت یا منفی آن را بر خویش، روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (۱ تا ۳ برای تأثیر منفی، ۴ بی‌تأثیر و ۵ تا ۷ برای تأثیرات مثبت) مشخص سازد. بنابراین، هم می‌توان فراوانی رویدادهایی را به دست آورد که فرد در طول زندگی با آن مواجه شده است و هم میزان فشار روانی ادراک شده رویدادها را محاسبه نمود. در این تحقیق، هماهنگی با تعدادی از مطالعات دیگر (به عنوان مثال، تایت^۲ و دیگران، ۱۹۹۸) تنها رویدادهایی بررسی شد که پاسخ دهندگان آنها را نامطلوب ارزیابی کردند. بنابراین، فقط میانگین نمره‌ها ۱ تا ۳ که بیانگر فشار روانی ادراک شده است، تحلیل گردید.

1- Life Events Scale (LES)
2- Tiet

روایی سازهٔ LES (داودی، منتشر نشده) از طریق همبسته کردن آن با درجه‌بندی- خود در پاسخ به یک عبارت کلی، که فرض شد سازهٔ فشار روانی ادراک شده را مورد پرسش قرار می‌دهد ارزیابی شد. ضریب همبستگی دو مقیاس در نمونه اختلال

نتایج تحقیق

وسواسی-اجباری ۰/۳۲ ($p=۰/۰۲۷$) و در نمونه غیربالینی ۰/۳۱ ($p=۰/۰۳۲$) به دست آمد. از آنجا که تحقیقات متعدد رابطه فشار روانی و آسیب روانی را تأیید کرده‌اند (به عنوان مثال، جونز و منزیس^۱، ۱۹۹۸) برای بررسی روایی همگرایی LES در یک نمونه غیربالینی، از مقیاس ۲۵-SCL (نجانریان و داودی، ۱۳۸۰) استفاده شد. ۲۵-SCL علایم آسیب روانی را می‌سنجد. همان طور که پیش‌بینی می‌شد همبستگی دو مقیاس مثبت (۰/۳۵) و معنی‌دار ($p<۰/۰۱۴$) بود. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی به روش بازآزمایی LES در گروه مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری ۰/۸۳ به دست آمد.

۱۰- پرسشنامه اطلاعات شخصی

در پرسشنامه اطلاعات شخصی سؤالهایی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه خانوادگی مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و سابقه مبتلا به روان

پریشی، سابقه ابتلا به بیماری عصبی و درمان این نوع بیماری‌ها (مختص گروه غیربالینی) مطرح شدند.

در این پژوهش ۴ دسته و در مجموع ۱۸ متغیر برای پیش‌بینی مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری استفاده شد. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین را در دو نمونه نشان می‌دهد.

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین نمونه اختلال وسواسی-اجباری در متغیرهای تفسیر مزاحمت‌های ذهنی، مسئولیت/برآورد خطر، کمال‌گرایی/قطعیت، اهمیت/کنترل افکار، فرونشانی افکار، راهکار تنبیه، راهکار ارزیابی مجدد، راهکار نگرانی، روان نژندخویی، سابقه خانوادگی، فشار روانی ادراک شده از نمونه غیربالینی بالاتر و در متغیرهای توانایی کنترل فکر، راهکار حواسپرتی، راهکار اجتماعی، فراخ ذهنی، توافق، وظیفه شناسی و برونگرایی پایین‌تر است.

از روش تحلیل ممیز^۲ برای پیش‌بینی عضویت گروهی استفاده گردید. در این روش ابتدا آزمون برابری میانگین گروه‌ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین در آزمودنی‌های دو گروه

نمونه غیربالینی		نمونه وسواسی - اجباری		متغیر پیش‌بین
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۵۶۲/۹۶	۱۳۸۰/۷۵	۶۸۹/۵۰	۱۸۳۵/۹۳	تفسیر مزاحمت‌های ذهنی
۱۳/۸۳	۶۶/۲۲	۲۱/۵۴	۷۲/۸۷	مسئولیت / برآوردخطر
۱۴/۷۷	۷۵/۲۰	۲۰/۳۸	۸۰/۰۵	کمال‌گرایی / قطعیت
۱۱/۱۵	۴۴/۲۱	۱۶/۰۱	۵۱/۵۷	اهمیت / کنترل افکار
۱۳/۹۲	۷۸/۰۶	۱۶/۵۰	۶۱/۶۳	توانایی کنترل فکر
۱۰/۴۳	۵۰/۷۷	۸/۶۶	۶۳/۴۰	فرونشانی افکار
۳/۸۹	۱۵/۹۶	۴/۳۸	۱۴/۰۲	راهکار حواسپرتی
۳/۳۳	۱۲/۱۷	۳/۹۵	۱۵/۳۴	راهکار تنبیه
۳/۴۱	۱۵/۴۲	۳/۸۵	۱۵/۵۲	راهکار ارزیابی مجدد
۳/۵۹	۱۱/۵۴	۴/۳۵	۱۲/۵۷	راهکار نگرانی
۳/۸۵	۱۳/۸۷	۳/۷۲	۱۳/۵۱	راهکار اجتماعی
۸/۱۵	۲۳/۰۱	۹/۱۳	۳۱/۰۹	روان نژندخویی
۳/۹۸	۲۶/۴۸	۵/۱۷	۲۵/۰۷	فراخ ذهنی
۴/۹۰	۳۰/۷۷	۶/۲۳	۲۹/۷۷	توافق
۶/۰۹	۳۵/۵۸	۶/۷۹	۳۱/۰۳	وظیفه‌شناسی
۶/۰۶	۲۹/۵۵	۷/۶۵	۲۳/۳۸	برونگرایی
۰/۳۲۲	۰/۱۲	۰/۴۸۷	۰/۶۲	سابقه خانوادگی
۰/۴۷	۲/۴۲	۰/۴۰	۲/۵۲	فشار روانی

در متغیرهای مورد مطالعه انجام شد. جدول ۲ خلاصه نتایج آزمون برابری متغیرهای پیش‌بین را در دو نمونه مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و غیربالینی نشان می‌دهد. با نگاهی به مندرجات جدول ۲ در می‌یابیم که از بین ۱۸ متغیر، میانگین گروه‌ها در ۵ متغیر تفاوت معنی‌دار ندارند: راهکار ارزیابی مجدد ($p=۰/۸۵۵$)، راهکار نگرانی

نقش عوامل شناختی، شخصیتی، سابقه خانوادگی و فشار روانی در ...

جدول ۲. آزمون برابری میانگین متغیرهای پیش‌بین

معنی‌داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	لامبدای ویلکز	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۲۶/۹۳۳	۰/۸۸۳	تفسیر مزاحمت‌های ذهنی
۰/۰۰۰۹	۲۰۴	۱	۶/۹۳۵	۰/۹۶۷	مسئولیت / برآورد خطر
۰/۰۰۵۰	۲۰۴	۱	۳/۸۲۰	۰/۹۸۲	کمال‌گرایی / قطعیت
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۱۴/۶۵۹	۰/۹۳۳	اهمیت / کنترل افکار
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۵۹/۵۹۹	۰/۷۷۴	توانایی کنترل فکر
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۸۹/۴۱۴	۰/۶۹۵	فرونشانی افکار
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۱۱/۳۷۰	۰/۹۴۷	راهکار حواس‌پرتی
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۳۸/۶۰۷	۰/۸۴۱	راهکار تنبیه
۰/۸۵۵	۲۰۴	۱	۰/۰۳۳	۱/۰۰۰	راهکار ارزیابی مجدد
۰/۰۰۶۵	۲۰۴	۱	۳/۴۳۴	۰/۹۸۳	راهکار نگرانی
۰/۴۹۵	۲۰۴	۱	۰/۴۶۷	۰/۹۹۸	راهکار اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۴۴/۷۹۰	۰/۸۲۰	روان نژندخویی
۰/۰۰۳۰	۲۰۴	۱	۴/۷۸۱	۰/۹۷۷	فراخ ذهنی
۰/۲۰۲	۲۰۴	۱	۱/۶۳۷	۰/۹۹۲	توافق
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۲۵/۵۲۱	۰/۸۸۹	وظیفه شناسی
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۴۱/۰۴۸	۰/۸۳۲	برونگرایی
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۷۶/۸۷۰	۰/۷۲۶	سابقه خانوادگی
۰/۱۰۸	۲۰۴	۱	۲/۶۰۲	۰/۹۸۷	رویدادهای فشارزای زندگی

از بین متغیرهایی که دو گروه در آنها تفاوت معنی‌دار دارند، میانگین گروه مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری در متغیرهای تفسیر مزاحمت‌های ذهنی، مسئولیت/ برآورد خطر، کمال‌گرایی/ قطعیت، اهمیت/ کنترل افکار، فرونشانی افکار، راهکار تنبیه، روان نژندخویی و همچنین سابقه خانوادگی بالاتر (p=۰/۰۶۵) و راهکار اجتماعی (p=۰/۴۹۵) از مقیاس TCQ، خرده مقیاس توافق NEO- (p=۰/۲۰۲) از مقیاس شخصیتی و همچنین مقیاس رویدادهای فشارزای زندگی (p=۰/۱۰۸) تفاوت دو گروه در سایر متغیرها معنی‌دار است. با مراجعه به جدول ۱ آشکار می‌شود که

از گروه غیربالبینی است. در حالی که میانگین گروه غیربالبینی در توانایی کنترل فکر، راهکار حواسپرتی، فراخ ذهنی، وظیفه شناسی و برونگرایی از گروه مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری بالاتر است.

مرحله دوم در تحلیل ممیز تشکیل یک تابع خطی از متغیرها است. در این پژوهش، تحلیل ممیز روی داده‌ها یک بار به روش همزمان و یک بار به روش گام به گام انجام گرفت. جدول ۳ خلاصه‌ای از اطلاعات مربوط به توابع تحلیل همزمان و گام به گام را نشان می‌دهد.

مشاهده مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که تابع حاصل از روش همزمان تابعی است با مقدار ویژه ۱/۳۴۶ و لامبدای ویلکز ۰/۴۲۶. مقدار ویژه نسبت مجموع مجذورات بین گروهی به مجموع مجذورات درون (همبستگی میان نمره‌های ممیز و سطوح

گروهی است. مقدار ویژه نشان دهنده توان تابع ممیز است. در تحلیل ممیز پس از محاسبه مقدار ویژه تابع، آزمون معنی‌داری تابع حاصل انجام می‌شود. لامبدای ویلکز که برای آزمون معنی‌داری تابع انجام شده است، حاکی از معنی‌داری تابع است، زیرا مقدار لامبدای ویلکز از ۱ کوچکتر و سطح معنی‌داری آن از سطح معنی‌داری تعیین شده یعنی از $\alpha=0/05$ کوچکتر است ($p<0/0001$). توضیح آن که، لامبدای ویلکز نسبت مجموع مجذورات درون گروهی به کل مجموع مجذورات است (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۶). پس، لامبدای ویلکز میزان واریانس تبیین نشده را نشان می‌دهد. با کم کردن مقدار لامبدای ویلکز از عدد یک یا با مجذور کردن همبستگی متعارف (همبستگی میان نمره‌های ممیز و سطوح

جدول ۳. خلاصه اطلاعات حاصل از تحلیل ممیز کل متغیرها

متغیر پیش‌بین	مقدار ویژه	درصد واریانس	همبستگی متعارف	لامبدای ویلکز	مجذور کای	درجه آزادی	معنی‌داری تابع ممیز
کل متغیرها به روش همزمان	۱/۳۴۶	۱۰۰	۰/۷۵۷	۰/۴۲۶	۱۶۶/۲۵۱	۱۸	۰/۰۰۰۱
کل متغیرها به روش گام به گام	۱/۲۱۷	۱۰۰	۰/۷۴۱	۰/۴۵۱	۱۵۹/۶۷۳	۷	۰/۰۰۰۱

متغیر وابسته) عددی به دست می‌آید که مقدار واریانس تبیین شده را نشان می‌دهد. با این وصف حدود ۵۸٪ از واریانس تفاوت دو گروه را متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌کنند. پس ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین قادر به پیش‌بینی متغیر وابسته، یعنی عضویت گروهی افراد دو نمونه است.

اما نقش هر کدام از متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته چقدر است؟ در تحلیل ممیز سه ضریب محاسبه می‌شود که اطلاعات بیشتری در مورد متغیرهای پیش‌بین فراهم می‌آورند. اولین ضریب، ضریب غیراستاندارد تابع ممیز متعارف^۱ است که در تابع ممیز نقشی مشابه با نقش b ها در معادله رگرسیون دارد. با قراردادن این ضرایب در تابع ممیز نمره ممیز هر فرد به دست می‌آید (سرمد و دیگران، ۱۳۷۶).

دسته دوم، ضرایب استاندارد تابع ممیز متعارف^۲ است که برای مقایسه اهمیت نسبی متغیرهای مستقل به کار می‌روند و نقشی مشابه با وزنهای بتاها (β) در معادله رگرسیون دارند. بنابراین، ضرایب استاندارد

شاخصی از سهم یا اهمیت نسبی متغیرهای پیش‌بین هستند (پدهاوزر، ۱۹۸۲). از این ضرایب برای سنجش سهم منحصر به فرد هر متغیر مستقل در تابع ممیز استفاده می‌شود. دسته سوم، ضرایب ساختاری^۳ است. این ضرایب، همبستگی‌های بین نمره‌های خام متغیر مستقل با نمره‌های ممیز است و همانند وزن‌های عاملی در تحلیل عامل تفسیر می‌شوند. مجذور ضریب ساختاری ممیز نسبت واریانس متغیر مربوط به آن است که توسط تابع تبیین می‌گردد (پدهاوزر، ۱۹۸۲). معمولاً متغیرهای دارای وزن یا ضریب ساختاری مساوی یا بالاتر از ۰/۳۰ در تعریف بعد ممیز^۴ مهم قلمداد می‌شوند (وئنش^۵، ۲۰۰۷). از این ضرایب برای اطلاق یک نام معنی‌دار به توابع ممیز یا به بیانی دیگر، توصیف و تفسیر توابع استفاده می‌شود. جدول ۴ ضرایب غیراستاندارد، استاندارد و ساختاری تابع ممیز حاصل از تحلیل همزمان ۱۸ متغیر را نشان می‌دهد.

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد متغیرهای فرونشانی افکار، سابقه خانوادگی، برونگرایی و راهکار تنبیه از بین

- 1- unstandardized canonical discriminant function coefficient
- 2- standardized canonical discriminant function coefficient

- 3- structure coefficients
- 4- discriminant dimension
- 5- Wuensch

جدول ۴. ضرایب حاصل از تحلیل ممیز کل متغیرها به روش همزمان

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب تابع ممیز (متعارف (غیر استاندارد)	ضرایب استاندارد تابع ممیز متعارف	ضرایب ساختاری
فرونشانی افکار	۰/۰۸۰	۰/۷۷۱	۰/۵۷۱
سابقه خانوادگی	۱/۲۸۵	۰/۵۳۱	۰/۵۲۹
توانایی کنترل فکر	۰/۰۰۴	۰/۰۶۲	-۰/۴۶۶
روان نژندخویی	-۰/۰۱۸	-۰/۱۵۸	۰/۴۰۴
برونگرایی	-۰/۰۵۸	-۰/۴۰۱	-۰/۳۸۷
راهکار تنبیه	۰/۰۸۸	۰/۳۲۳	۰/۳۷۵
تفسیر مزاحمت‌های ذهنی	۰/۰۰۰	۰/۱۲۰	۰/۳۱۳
وظیفه شناسی	-۰/۰۳۷	-۰/۲۳۶	-۰/۳۰۵
اهمیت و کنترل افکار	۰/۰۰۶	۰/۰۸۷	۰/۲۳۱
راهکار حواسپرتی	-۰/۰۲۳	-۰/۰۹۶	-۰/۲۰۴
مسئولیت / برآورد خطر	۰/۰۰۳	۰/۰۴۵	۰/۱۵۹
فراخ ذهنی	-۰/۰۳۷	-۰/۱۶۹	-۰/۱۳۲
کمال گرایی / قطعیت	-۰/۰۲۱	-۰/۳۷۰	۰/۱۱۸
راهکار نگرانی	-۰/۰۲۲	-۰/۰۸۸	۰/۱۱۲
فشارروانی	-۰/۱۵۴	-۰/۰۶۸	۰/۰۹۷
توافق	۰/۰۴۱	۰/۲۲۸	-۰/۰۷۷
راهکار اجتماعی	۰/۰۲۸	۰/۱۰۵	-۰/۰۴۱
راهکار ارزیابی مجدد	-۰/۰۴۴	-۰/۱۶۰	۰/۰۱۱
	عدد ثابت		-۱/۴۷۶

۱۸ متغیر بیشترین سهم را در تابع ممیز دارند (ضرایب استاندارد از ۰/۷۷۱ تا -۰/۳۷۰) و (۰/۰۴۵) است. ناکارآمد در حیطه مسئولیت/ برآورد خطر بقیه متغیرها به دنبال این متغیرها قرار می‌گیرند. کمترین سهم متعلق به باورهای فرونشانی افکار، سابقه خانوادگی، توانایی

نقش عوامل شناختی، شخصیتی، سابقه خانوادگی و فشار روانی در ...

کنترل فکر، روان نژندخویی، برونگرایی، راهکار تنبیه، تفسیر مزاحمت‌های ذهنی و وظیفه‌شناسی بالاتر از ۰/۳۰ هستند و بنابراین در تعریف بُعد حاصل از تابع همزمان اهمیت بیشتری دارند.

جدول ۵ نتایج تحلیل گام به گام روی متغیرها را نشان می‌دهد.

با نگاهی به داده‌های جدول ۵ در می‌یابیم که متغیر فرونشانی افکار اولین متغیری است که در معادله وارد می‌شود و پس از آن در

مراحل ۲ تا ۷ به ترتیب متغیرهای سابقه خانوادگی، برونگرایی، کمال‌گرایی/قطعیت، وظیفه‌شناسی، توافق و راهکار تنبیه قرار دارند. پس از مرحله ۷ هیچ کدام از متغیرهای باقیمانده به F ورود (۳/۸۴) دست نیافتند. از سوی دیگر، F هیچ کدام از متغیرهای درون معادله به سطح خروج (۱/۲۷) نرسیده است و تحلیل پس از این مرحله متوقف شده است. بنابراین، ۷ متغیر فوق بیش از سایر متغیرها در طبقه‌بندی گروه‌ها مؤثر هستند.

جدول ۵. نتایج تحلیل ممیز گام به گام روی کل متغیرها

لامبدای ویلکز							ورود	ع ک
F دقیق			درجه آزادی ۳	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره		
معنی داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره	۳	۲	۱		
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۱	۸۹/۴۱۴	۲۰۴	۱	۱	۰/۶۹۵	۱ فرونشانی افکار
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۲	۸۰/۹۴۷	۲۰۴	۱	۲	۰/۵۵۶	۲ سابقه خانوادگی
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۳	۶۵/۸۶۶	۲۰۴	۱	۳	۰/۵۰۶	۳ برونگرایی
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۴	۵۲/۸۴۵	۲۰۴	۱	۴	۰/۴۸۷	۴ کمال‌گرایی / قطعیت
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۵	۴۴/۲۳۱	۲۰۴	۱	۵	۰/۴۷۵	۵ وظیفه‌شناسی
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۶	۳۸/۷۸۳	۲۰۴	۱	۶	۰/۴۶۱	۶ توافق
۰/۰۰۰۱	۲۰۴	۷	۳۴/۴۳۷	۲۰۴	۱	۷	۰/۴۵۱	۷ راهکار تنبیه

جدول ۶. ضرایب حاصل از تحلیل ممیز کل متغیرها به روش گام به گام

ضرایب ساختاری	ضرایب استاندارد تابع ممیز متعارف	ضرایب تابع ممیز متعارف (غیر استاندارد)	متغیرهای پیش‌بین
۰/۶۰۰	۰/۶۹۴	۰/۰۷۲	فرونشانی افکار
۰/۵۵۶	۰/۵۳۹	۱/۳۰۴	سابقه خانوادگی
-۰/۴۰۷	-۰/۳۸۶	-۰/۰۵۶	برونگرایی
۰/۳۹۴	۰/۲۲۶	۰/۰۶۲	راهکار تنبیه
-۰/۳۲۱	-۰/۲۹۱	-۰/۰۴۵	وظیفه‌شناسی
۰/۱۲۴	-۰/۲۷۷	-۰/۰۱۶	کمال‌گرایی / قطعیت
-۰/۰۸۱	۰/۲۶۳	۰/۰۴۷	توافق
		عدد ثابت	-۲/۶۹۴

همان گونه که جدول ۶ نشان می‌دهد ضرایب ساختاری ۵ متغیر از ۷ متغیری که در تابع قرار گرفته‌اند از ۰/۳۰ بالاترند. این متغیرها به ترتیب مقدار ضریب ساختاری عبارتند از: فرونشانی افکار، سابقه خانوادگی، برونگرایی، راهکار تنبیه و وظیفه‌شناسی. اما ضرایب ساختاری دو متغیر کمال‌گرایی / قطعیت و توافق کمتر از ۰/۳۰ است. جدول ۷ وضعیت پیش‌بینی عضویت گروهی در دو تابع همزمان و گام به گام را نشان می‌دهد.

همان طور که جدول ۷ نشان می‌دهد تابع همزمان قادر است که به طور کلی ۸۷/۹٪ و تابع گام به گام ۸۶/۴٪ از افراد را به درستی به گروه‌های خود منتسب نماید.

جدول ۶ ضرایب سه گانه حاصل از تحلیل گام به گام روی متغیرها را نشان می‌دهد.

با توجه به داده‌های جدول ۶ می‌توان معادله ممیز حاصل از روش گام به گام روی متغیرها را به صورت زیر نوشت:

$$D = -2/694 + 0/072 S + 1/304 FH - 0/056 E - 0/16 PC - 0/045 C + 0/047 A + 0/062 P$$

حروف لاتین در این معادله به ترتیب

معرف متغیرهای زیر هستند:

S = فرونشانی افکار، FH = سابقه خانوادگی، E = برونگرایی، P = راهکار تنبیه، C = وظیفه‌شناسی، PC = کمال‌گرایی / قطعیت و A = توافق.

جدول ۷. نتایج طبقه‌بندی گروه‌ها توسط توابع حاصل از تحلیل ممیز همزمان و گام به گام متغیرهای پیش‌بین

ضریب کپا (معنی داری)	طبقه‌بندی صحیح	کل	عضویت گروهی پیش‌بینی شده		عضویت گروهی واقعی		روش
			غیربالینی	وسواسی- اجباری	وسواسی-اجباری	غیربالینی	
۰/۷۵۷ (۰/۰۰۰۱)	%۸۷/۹	۱۰۳	۱۴	۸۹	وسواسی-اجباری	تعداد	همزمان
		۱۰۳	۹۲	۱۱	غیربالینی		
		۱۰۰	۱۳/۶	۸۶/۴	وسواسی-اجباری	درصد	
		۱۰۰	۸۹/۳	۱۰/۷	غیربالینی		
۰/۷۲۸ (۰/۰۰۰۱)	%۸۶/۴	۱۰۳	۱۴	۸۹	وسواسی-اجباری	تعداد	گام به گام
		۱۰۳	۸۹	۱۴	غیربالینی		
		۱۰۰	۱۳/۶	۸۶/۶	وسواسی-اجباری	درصد	
		۱۰۰	۸۶/۴	۱۳/۶	غیربالینی		

تحلیل همزمان در پیش‌بینی عضویت گروهی افراد غیربالینی موفق‌تر است (۸۹/۳٪) در برابر (۸۶/۴٪) اما تابع گام به گام در تشخیص عضویت گروهی هر دو گروه به یک اندازه موفق است (۸۶/۶٪ در برابر ۸۶/۴٪). مقادیر محاسبه شده ضریب کپا^۱ (یک ضریب همبستگی که توافق دو طبقه‌بندی را بررسی می‌کند) برای تابع همزمان و گام به گام بیانگر توافق خوب بین دو طبقه‌بندی است. یک شاخص دیگر که در تحلیل ممیز محاسبه می‌شود مرکزوارهای^۲ گروه‌ها یا

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر عمده‌ترین متغیرهایی

1- Kappa
2- centroids

که در ادبیات پژوهش اختلال وسواسی- اجباری مورد توجه است، انتخاب و نقش آن‌ها در پیش‌بینی اختلال وسواسی-اجباری مورد بررسی قرار گرفت. مقایسه میانگین‌های دو گروه تفاوت‌های معنی‌دار در متغیرهای تفسیر مزاحمت‌های ذهنی، مسئولیت/برآورد خطر، کمال‌گرایی/قطعیت، اهمیت/کنترل افکار، فرونشانی افکار، راهکار تنبیه، روان‌نژندخویی، توانایی کنترل فکر، راهکار حواس‌پرتی، فراخ‌ذهنی، وظیفه‌شناسی و برونگرایی را آشکار ساخت. این تفاوت‌ها همگی مطابق با پیش‌بینی و هماهنگی با اکثریت یافته‌های پژوهشی است که به برخی از این پژوهش‌ها در مقدمه اشاره گردید و از ذکر مجدد آن‌ها در این جا خودداری می‌گردد. اما بر خلاف انتظار تفاوت میانگین گروه‌ها در ۵ متغیر زیر معنی‌دار نبود:

راهکارهای ارزیابی مجدد. عدم تفاوت میانگین گروه اختلال وسواسی-اجباری (۱۵/۵۲) با میانگین گروه غیربالینی (۱۵/۴۲) در راهکار ارزیابی مجدد با نتایج برخی مطالعات (به عنوان مثال، راسین و دی‌اپستران، ۲۰۰۳) هماهنگ و با نتایج چند مطالعه دیگر (از جمله، کولز و

هیمبرگ^۲، ۲۰۰۵؛ واردا و برایانت^۳، ۱۹۹۸؛ فضیله و دیگران، ۱۳۸۴) هماهنگ است. در مجموع یافته‌های پژوهشی در مورد رابطه راهکارهای ارزیابی مجدد و آسیب‌شناسی روانی ناهماهنگ است و به همین دلیل برخی محققان (کولز و هیمبرگ، ۲۰۰۵) فایده این متغیر را در بررسی آسیب‌های روانی مورد تردید قرار داده‌اند. البته نتایج یکسان دو پژوهش روی نمونه‌های ایرانی (پژوهش حاضر و فضیله و دیگران، ۱۳۸۴) این احتمال را مطرح می‌سازد که شاید علت ناهماهنگی‌های مشاهده شده ناشی از تفاوت‌های فرهنگی در استفاده از این متغیر باشد.

راهکارهای اجتماعی. فقدان تفاوت معنی‌دار بین میانگین گروه اختلال وسواسی-اجباری (۱۳/۵۱) با میانگین گروه غیربالینی (۱۳/۸۷) در راهکار اجتماعی برخلاف یافته‌های بسیاری از تحقیقات قبلی است که نشان داده‌اند افراد غیربالینی بیش از گروه بالینی از راهکارهای اجتماعی استفاده می‌کنند (از جمله، آبرامویتز و دیگران، ۲۰۰۳؛ ولز و دیویس، ۱۹۹۴). البته یافته پژوهش حاضر با یافته پژوهش فضیله و دیگران (۱۳۸۴)

2- Coles, & Heimberg
3- Warda, & Bryant

1- Rassin, & Diepstraten

هماهنگ است. در پژوهش فوق نیز بین مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری و افراد سالم از نظر استفاده از راهکارهای اجتماعی تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید.

راهکارهای نگرانی. در بسیاری از تحقیقات نگرانی رابطه قوی با آسیب روانی نشان داده است (به عنوان مثال، آبراموویتز و دیگران، ۲۰۰۳؛ امیر و دیگران، ۱۹۹۷). در این پژوهش میانگین گروه اختلال وسواسی-اجباری (۱۲/۵۷) از میانگین گروه غیربالینی (۱۱/۵۴) در خرده مقیاس راهکار نگرانی

بالاتر است ولی تفاوت بین دو میانگین به سطح معنی‌داری نرسیده است. البته، این یافته با یافته راسین و دی‌اپستراتن (۲۰۰۳) هماهنگ است. شاید یک دلیل این یافته به ماهیت نمونه غیربالینی این پژوهش بر می‌گردد. نمونه غیربالینی از همراهان بیماران جسمی (بستری و سرپایی) بودند و اگر فرض کنیم کسانی که عضو بیمار خانواده خود را در مراکز درمانی همراهی می‌کنند، اعضای مضطرب‌تر خانواده بوده که احساس مسئولیت بیشتری می‌کنند، پس شاید بتوان گفت که نمونه غیربالینی این پژوهش بیش از جمعیت عمومی اضطراب را تجربه می‌کند.

پژوهش (به عنوان مثال، ولز و دیویس، ۱۹۹۴) نشان داده است که افراد مضطرب

بیش از افراد غیرمضطرب از راهکارهای منفی کنترل فکر مانند نگرانی استفاده می‌کنند. بنابراین شاید نمونه غیربالینی این پژوهش بیش از جمعیت عمومی از راهکارهای نگرانی برای کنترل افکار ناراحت کننده خود بهره می‌گیرد و همین ویژگی تفاوت این نمونه را با نمونه مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری کاهش داده است. البته لازم است این تبیین در نمونه‌های غیربالینی دیگری مورد آزمون قرار گیرد تا درستی یا نادرستی آن مشخص شود.

ویژگی شخصیتی توافق. برخلاف یافته‌های ساموئلز^۱ و دیگران (۲۰۰۰) و هم چنین ترول و شر^۲ (۱۹۹۴) و هماهنگ با یافته‌های رکتور و دیگران (۲۰۰۲) در این پژوهش میانگین دو گروه بالینی (۲۹/۷۷) و غیربالینی (۳۰/۷۷) تفاوت معنی‌داری در ویژگی شخصیتی توافق نشان نداد. شایان ذکر است که در پژوهش ساموئلز و دیگران (۲۰۰۰) با این که گروه اختلال وسواسی-اجباری در ویژگی شخصیتی توافق نمره بالاتری از گروه غیربالینی به دست آورد اما میانگین آن‌ها به جمعیت عادی نزدیک بود. در تحقیق ترول و شر (۱۹۹۴) نمره گروه

1- Samules

2- Trull, & Sher

اختلال وسواسی-اجباری در ویژگی شخصیتی توافق کمتر بود. در پژوهش حاضر هم نمره گروه اختلال وسواسی-اجباری از گروه غیربالینی کمتر (اما غیرمعنی دار) است. با توجه به این یافته‌های متناقض، به نظر می‌رسد که ویژگی‌های شخصیتی که در NEO-FFI با نام توافق شناخته می‌شوند به تنهایی قادر به تمایز میان مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری و گروه غیربالینی نمی‌باشد. فشار روانی. بیشتر پژوهش‌های انجام شده روی رابطه فشارها و اختلال وسواسی-اجباری، فراوانی و نوع رویدادهای فشارزا را در اختلال وسواسی-اجباری بررسی نموده‌اند. در ادبیات تحقیق تنها یک تحقیق یافت شد که فشار روانی را در مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری بررسی نموده است (گاتلف و دیگران، ۲۰۰۴). فقدان تفاوت میان فشار روانی در بین دو گروه که در پژوهش حاضر مشاهده گردید با یافته تحقیق مذکور هماهنگی ندارد. شایان ذکر است که پژوهش گاتلف و دیگران (۲۰۰۴) روی کودکان انجام گرفته است. فقدان تفاوت معنی‌دار میان دو گروه باید با توجه به محدودیت‌های زیر تفسیر شود:

(۱) محدودیت‌های روش شناختی مانند

استفاده از روش پرسشنامه‌ای برای استخراج

رویدادهای زندگی به جای مصاحبه (پیکل^۱، ۱۹۸۳) و استفاده از روش پس‌نگر برای جمع‌آوری داده‌ها (پیکل، ۲۰۰۱).

(۲) جنسیت آزمودنی‌ها. با توجه به برخی گزارش‌ها (به عنوان مثال لوتار، دورنبرگر و زیگلر^۲، ۱۹۹۳؛ راتر^۳، ۱۹۹۰) مبنی بر آن که رابطه رویدادهای نامطلوب و آسیب‌شناسی روانی در دختران ضعیف‌تر از پسران است و دختر بودن یک عامل محافظ در برابر فشار روانی است، شاید بتوان نتایج حاصل را به بالا بودن تعداد زنان در نمونه نسبت داد. البته رد یا پذیرش این تبیین نیاز به پژوهش دیگری دارد.

هدف اصلی در این پژوهش تعیین اثر ترکیب خطی ویژگی‌های شناختی، شخصیتی، سابقه خانوادگی ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری و فشار روانی در پیش‌بینی ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری بود. تحلیل ممیز همزمان که برای دستیابی به این هدف انجام شد نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای فوق قادر است حدود ۵۸٪ از واریانس تفاوت دو گروه را تبیین نماید. ضرایب استاندارد تابع ممیز نشان می‌دهد که

1- Paykel

2- Luthar, Doernberger, & Zigler

3- Rutter

ترتیب اهمیت متغیرها در تابع ممیز به قرار زیر است: فرونشانی افکار، سابقه خانوادگی، برونگرایی، کمال‌گرایی/قطعیت، راهکار تنبیه، وظیفه‌شناسی، توافق، فراخ ذهنی، ارزیابی مجدد، روان نژندخویی، تفسیر مزاحمت‌های ذهنی، راهکار اجتماعی، راهکار حواسپرتی، راهکار نگرانی، اهمیت/کنترل افکار، فشار روانی ادراک شده، توانایی ادراک شده کنترل فکر و مسئولیت/برآورد خطر.

نتایج تحلیل گام به گام نیز نشان داد که با ۷ متغیر که به ترتیب ورود در معادله عبارتند از: فرونشانی افکار، سابقه خانوادگی، برونگرایی، راهکار تنبیه، وظیفه‌شناسی، کمال‌گرایی/قطعیت و توافق، تابع ممیزی شکل می‌گیرد که توانی تقریباً برابر با ترکیب خطی ۱۸ متغیر دارد.

یک نکته حائز اهمیت وضعیت متغیر شخصیتی توافق است. مشاهده نمودیم که تفاوت میانگین دو گروه در این متغیر معنی‌دار نبود، اما در عین حال در تحلیل گام به گام یکی از ۷ متغیری است که وارد معادله شده است (هرچند در مقایسه با سایر متغیرها اهمیت بالایی در تبیین تفاوت دو گروه ندارد). پیش آمدن چنین وضعیتی در تحلیل ممیز عجیب نیست. در تحلیل واریانس یک طرفه که برای آزمون برابری میانگین‌ها به کار

می‌رود همبستگی بین متغیرها به طور کلی نادیده گرفته می‌شود، در حالی که در تحلیل ممیز این گونه نیست. یک تابع ممیز می‌تواند شامل متغیرهایی باشد که خود به تنهایی میان گروه‌ها تمایزی قائل نمی‌شوند. بنابراین، به نظر می‌رسد که متغیر توافق که به تنهایی قادر به پیش‌بینی ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری نیست، در ترکیب با سایر متغیرها می‌تواند بخشی از واریانس تفاوت دو گروه را تبیین کند که سایر متغیرهای وارد شده در معادله قادر به تبیین آن نیستند.

از بین سه دسته باورهای ناکارآمد که در این پژوهش بررسی گردید، تنها متغیر کمال‌گرایی/قطعیت در ترکیب خطی حاصل از تحلیل گام به گام قرار گرفت. این یافته با نتایج مطالعه استکتی، فراست و کوهن^۱ (۱۹۹۸) هماهنگ است که دریافته‌اند افراد دارای اختلال وسواسی-اجباری تحمل نکردن عدم قطعیت را بیش از گروه‌های کنترل به‌نجار گزارش می‌دهند. علاوه بر این، در پژوهش استکتی و دیگران (۱۹۹۸) تحمل نکردن عدم قطعیت تنها سازه‌ای بود (در مقایسه با مسئولیت‌پذیری، کنترل، برآورد خطر، تحمل اضطراب و مقابله) که توانست

1- Steketee, Frost, & Cohen

به خوبی علایم اختلال وسواسی-اجباری را صرف نظر از خلق و نگرانی پیش‌بینی کند. در ادبیات تحقیق، پژوهشی که همزمان نقش عوامل شناختی، شخصیتی، سابقه خانوادگی ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری و فشارروانی را در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد. بنابراین، مقایسه نتایج این بخش از پژوهش با مطالعات دیگر ممکن نمی‌باشد

در مجموع، با استناد به نتایج تحلیل گام به گام، می‌توان گفت که اگر فردی "میل زیادی به فرونشانی افکار خود داشته باشد، دارای سابقه خانوادگی ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری باشد، درونگرا بوده و باورهای ناکارآمد در زمینه کمال‌گرایی و نیاز به قطعیت داشته باشد و در عین حال کمتر وظیفه‌شناس و تمایل کمتری به توافق با دیگران داشته باشد و از راهکارهای تنبیه برای مقابله با افکار مزاحم خود استفاده نماید بیشتر احتمال دارد که مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری باشد".

این پژوهش محدودیت‌هایی داشته است که تعمیم نتایج آن را با مشکل روبرو می‌سازد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به عدم کنترل شدت بیماری، عدم کنترل نوع و مدت درمان‌هایی که نمونه مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری پیش از شرکت در پژوهش دریافت کرده بود و همچنین نامتعادل بودن نسبت زنان به مردان در نمونه‌ها اشاره کرد. برای تأیید نتایج این پژوهش لازم است پژوهش در نمونه‌های دیگری تکرار شود. به خصوص لازم است علاوه بر یک گروه غیربالینی از یک گروه از مبتلایان به سایر اختلالات اضطرابی نیز استفاده گردد، تا اختصاصی بودن نتایج به اختلال وسواسی-اجباری مورد آزمون قرار گیرد. توصیه می‌شود پژوهش در نمونه‌های بزرگتر و با نسبت جنسیتی متعادل‌تر تکرار شود.

با توجه به شیوع بالای اختلال وسواسی-اجباری که از هر ۵۰ نفر یک نفر را مبتلا می‌سازد و با توجه به مزمن بودن این بیماری آشکار است که هزینه‌های مالی و پیامدهای روان‌شناختی آن برای خود مبتلایان، خانواده‌های آنان و جامعه بسیار بالا است. طبیعی است که شناسایی افراد در معرض خطر ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری از اهمیت فراوانی برخوردار است. از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان برای شناسایی افراد در معرض خطر ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری و همچنین افراد مبتلا به آن، به منظور انجام مداخله‌های درمانی و پیشگیری استفاده

کرد. نتایج این تحقیق هم‌چنین کاربردهای مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری اشتغال مفیدی برای روان‌درمانگرانی دارد که به درمان دارند.

منابع

فارسی

- داودی، ایران (۱۳۸۶). آماده سازی مقیاس رویدادهای زندگی. منتشرنشده.
- سرمد، زهره، بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۷۶). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگاه.
- فضیله، فرزاد، خواجه موگهی، ناهید، شانه‌ساز، عبدالحسین و پاک‌سرشت، سیروس (۱۳۸۴). بررسی راهبردهای کنترل فکر مورد استفاده در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و مقایسه آن با افراد سالم، پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای تخصصی در رشته روانپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز.
- نجاریان، بهمن و داودی، ایران (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه شده SCL-90-R). مجله روانشناسی، سال پنجم، شماره ۲، صص ۱۴۹-۱۳۶.

لاتین

- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A., & Tolin, D. F. (2003). Thought control strategies in obsessive compulsive disorder: A replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 529-540.
- American Psychiatric Association (2004). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.) Washington, DC: Author.
- Amir, N., Cashman, L., & Foa, E. B. (1997). Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 775-777.
- Angest, J., Gamma, A., Endrass, J., Goodwin, R., Ajdacic, V., Eich, D., & Rössler, W. (2004). Obsessive-compulsive severity spectrum in the

-
- community: Prevalence, Comorbidity, and course. *European Archive Psychiatry Clinical Neuroscience*, 245, 156-164.
- Clark, D. A. (2004). Cognitive-behavioral therapy for OCD. New York: The Guilford Press.
- Coles, M. E., & Heimberg, R. G. (2005). Thought control strategies in generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 47-56.
- Costa, P. T., & MacCrae, R. R. (1992). Professional Manual: Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Psychological Assessment Resources, Inc.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1989). The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement. Psychological Assessment Resources, Odessa, FL.
- DiNardo, P. A., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1994). Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV Lifetime Version. New York: Oxford University Press.
- Feske, U., & Chambless, D. L. (2000). A review of assessment measures for obsessive-compulsive disorder. In W. K. Goodman, M. V. Rudorfer, & J. D. Maser (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: Contemporary issues in treatment* (pp. 157-182). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Frost, R., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 291-296.
- Gathelf, D., Aharonovsky, O., Horesh, N., Carty, T., & Apter, A. (2004). Life event and personality factor in children and adolescence with obsessive-compulsive disorder and other anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 3, 192-198.
- Grados, M.A., Walkup, J., & Walford, S. (2003). Genetics of obsessive-compulsive disorder: New findings and challenges. *Brain Development*, 25 (suppl. 1), 55-61.
- Hanna, G. L., Himle, J. A., Curtis, G. C., & Gillespie, B. W. (2004). A family study of obsessive-compulsive disorder with pediatric probands. *American Journal of Medical Genetic*, 134, 13-19.
- Jones, M. K., & Menzies, R. C. (1997). The cognitive mediation of obsessive-compulsive handwashing. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 843-850.
- Julien, D., O'Connor, K. P., Aardema, F., & Todorov, C. (2006). The specificity of belief domains in obsessive-compulsive disorder subtypes. *Personality and Individual Differences*, 41, 1205-1216.
- Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative approach to control validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575.

- Lensi, P., Cassano, G. B., Correddu, G., Ravagli, S., Kunovac, J. L., & Akiskal, H. S. (1996). Obsessive-compulsive disorder: Familial-development history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences. *British Journal of Psychiatry*, 169, 101-107.
- Lusiano, J. V., Algarabel, S., Tomas, J. M., & Martinz, J. L. (2005). Development and validation of ability questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 38, 5, 997-1008.
- Luthar, S. S., Doernberger, C. H., & Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study of inner-city adolescents. *Development and Psychopathology*, 5, 703-717.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Horselenberg, R. (1996). Individual differences in thought suppression. The White Bear Suppression Inventory: factor structure, reliability, validity and correlates. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 501-513.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (2001). Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 987-1006.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (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 (OCCWG). (2005). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part II. Factor analyses and testing a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1527-1542.
- Paykel, E. S. (1983). Methodological aspect of life events research. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 341-352.
- Paykel, E. S. (2001). The evolution of life events research in psychiatry. *Journal of Affective Disorders*, 62, 141-149.
- Pedhazur, E. G. (1982). Multiple regression in behavioral research (2nd ed). New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Rassin, E., & Diepstraten, P. (2003). How to suppress obsessive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 41(1), 97-103.
- Rector, N. A., Hood, K., Richter, M. A., & Bagby, R. M. (2002). Obsessive-compulsive disorder and the five-factor model of personality:

Distinction and overlap with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1205-1219.

- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge: Cambridge University Press.
- Samuels, J., Nestadt, G., Bienvenu, O. J., Costa, P. T., Riddle, M. A., & Liang, K. (2000). Personality disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 177, 457-462.
- Steketee, G. S., Frost, R. O., & Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 525-537.
- Tiet, Q. Q., Bird, H., Davies, M., Hoven, C. Cohen, P., Jensen, P., & Goodman, S. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1191-1200.
- Tolin, D. F., Brady, R. E., & Hannan, S. E. (2008). Obsessional beliefs and symptoms of obsessive-compulsive disorder in clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 31-42.
- 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.
- Trull, T. J., & Sher, K. J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and axis I disorders in a nonclinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 350-360.
- Warda, G., & Bryant, R. A. (1998). Thought control strategies in acute stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1171-1175.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The Thought Control Questionnaire of individual differences in the control of thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 871-878.
- Wuensch, C. (2007). Two group discriminant function analysis. available at www.wuenschconstructioninc.com.
- Zinbarg, R. E., & Barlow, D. H. (1996). Structure of anxiety and the anxiety disorders: A hierarchical model. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 181-193.