



The Relationship between Metacognitive Beliefs and Perfectionism with Obsession in Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder

Javad Sadeghiahoei ^{*1}, Mina Hajimousaie ², Mohammadreza Zarbakhsh Bahri ³

¹ Translate text with your camera PhD student in Pure Psychology, Bandar Abbas Azad University, Bandar Abbas, Iran

² Masters student in personality psychology, Azad University, Tehran Branch, Center, Tehran, Iran

³ Associate professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

* Corresponding author: javadsadeghi17@gmail.com

Received: 2023-05-11

Accepted: 2023-06-10

Abstract

Introduction: Obsessive Compulsive Disorder is an obsessive thought or obsessive action. Therefore, due to the perfectionism that they have in doing their obsessive tasks, patients cannot give proper answers to their thoughts in the way they process their metacognition, and they are forced to do repetitive actions, and they cause a lot of damage to their family, job, and social relationships and functions.

Objective: The present study was conducted with the aim of determining the relationship between metacognitive and perfectionist beliefs and obsessions in people with obsessive-compulsive disorder.

Method: The current research is descriptive and correlational. The sample of the research was all the people suffering from obsessive compulsive disorder, referring to Tadbir Psychological Service Center, whose number was 71 people. The subjects responded to the questionnaires of Jesson and Rachman 1977, metacognitive beliefs of Wells (2000) and perfectionism of Najarian, Attari and Zargar (2017) with appropriate validity. The resulting data were analyzed with Pearson's correlation coefficient and multivariate regression analysis step by step with SPSS software.

Findings: The results showed that there is a significant positive relationship between the total score of metacognitive beliefs and the dimensions of positive beliefs about worry, uncontrollability and risk, weak cognitive confidence, the need to control thoughts and cognitive self-awareness, and perfectionism with obsession ($0.5/0 > p$). In other words, we conclude that the higher the metacognitive beliefs, the higher the obsession in people with OCD.

Keywords: Metacognitive beliefs, Perfectionism, Algebraic obsession

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Sadeghiahoei, J, et al. (2023). The Relationship between Metacognitive Beliefs and Perfectionism with Obsession in Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *JNACE*, 5(2): 200-209.





رابطه باورهای فراشناختی و کمال گرایی با وسواس در نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس جبری

جواد صادقی آهویی^{۱*}، مینا حاجی موسایی^۲، محمد رضا زربخش بحری^۳

^۱ دانشجوی دکترا تخصصی روان شناسی محض، دانشگاه آزاد بندرعباس، بندرعباس، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران

^۳ دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

* نویسنده مسئول: javadsadeghi17@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۱

چکیده

مقدمه: اختلال وسواسی جبری عبارت است از فکر وسواسی یا عمل وسواسی. از این رو بیماران باتوجه به کمال گرایی که در انجام کارهای وسواسی خود دارند در نحوه پردازش فراشناخت خود نمی توانند پاسخ مناسب به فکر خود دهند و مجبور اعمال تکراری می شوند از این صدمات زیادی به روابط و کارکردهای خانوادگی، شغلی و اجتماعی خود می زنند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه باورهای فرا شناختی و کمال گرایی با وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری انجام شد. روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی به روش همبستگی است. نمونه ی پژوهش را تمام افراد مبتلا به اختلال وسواس، مراجعه به مرکز خدمات روان شناسی تدبیر که تعداد آنها ۷۱ نفر بوده. افراد مورد نظر به پرسش نامه های وسواس سنج ها جسون و راجمن ۱۹۷۷، باورهای فرا شناختی ولز (۲۰۰۰) و کمال گرایی نجاریان، عطاری و زرگر (۱۳۸۷) با اعتبار روایی مناسب پاسخ دادند. داده های حاصل با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام با نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داده که بین نمره کل باورهای فراشناختی و ابعاد ان باورهای مثبت درباره نگرانی، کنترل - ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی ضعیف نیاز به کنترل افکار و خود آگاهی شناختی و کمال گرایی با وسواس رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). به عبارت دیگر نتیجه می گیریم هر چقدر باورهای فراشناختی افزایش یابد وسواس در افراد دارای اختلال وسواس جبری افزایش می یابد.

واژگان کلیدی: باورهای فراشناختی، کمال گرایی، وسواس جبری

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شيوه استناد به این مقاله: صادقی آهویی، ج و همکاران. (۱۴۰۲) رابطه باورهای فراشناختی و کمال گرایی با وسواس در نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس جبری. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۵(۲): ۲۰۰-۲۰۹.

مقدمه

تکراری، مقاوم و مزاحم می شود و عمل وسواسی رفتارها و اعمال ذهنی تکراری است که شخص احساس می کند درپاسخ به افکار وسواسی یا مطابقت با اصولی که وی ناگزیر از انجام دقیق آنهاست، باید آنها را انجام دهد[۱]

اختلال وسواس جبری عبارت است از فکر وسواسی یا عمل وسواسی. فکر وسواسی شامل افکار، تکانه ها یا تصاویر ذهنی

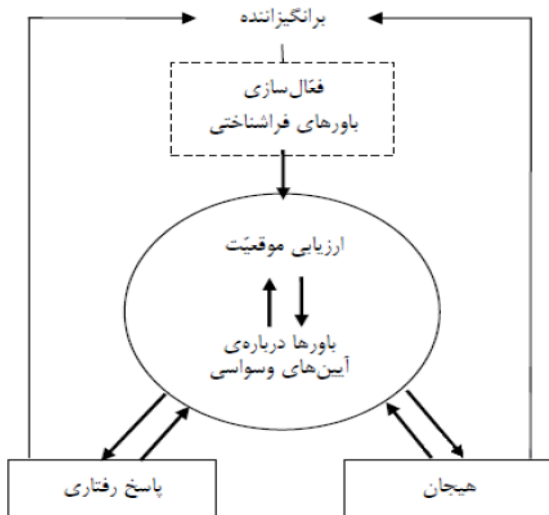
بررسی قرار داده اند و نتایج نشان داد که بین کمال گرایی و اختلال وسواس فکری عملی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. درباره ی کمال گرایی و وسواس و آسیب شناسی کلی در ارتباط با احساسات کاملا نادرست صورت گرفته است. با توجه به این که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی به طور مکرر احساسات ناقصی را راجع به چیزهایی که مطلقا درست نیستند، گزارش می دهند و به دنبال آن نیاز به اعمال ایمنی وجود دارد تا این احساسات را تسکین دهند.

اصطلاح فراشناخت^۵

اصطلاح فراشناخت به فرآیندهای شناختی گفته می شود که در کنترل جنبه های شناخت نقش دارند در واقع یکی از ویژگی های شناخت است که می تواند کاربرد ویژه ای در فهم مکانیسم های درگیر در اختلال وسواسی جبری داشته باشد. [۱۳].

در سال های اخیر، توجه فزاینده ای به نقش عوامل شناختی در OCD شده است [۱۴]. باورهای فراشناختی باورهایی در مورد افکار و احساسات هستند [۱۵] باورهای فراشناختی منفی می توانند در بروز و تشدید علائم OCD نقش داشته باشند [۱۴]. به عنوان مثال، فردی که معتقد است "افکار وسواسی من خطرناک هستند" ممکن است بیشتر به افکار خود توجه کند و اضطراب بیشتری را تجربه کند [۱۶].

بر پایه الگوی فراشناختی، افکار وسواسی به خاطر باورهای فراشناختی درباره ی معنی و یا پیامدهای خطرناک داشتن چنین افکاری، به صورت منفی تفسیر می شوند.



شکل ۱: مدل فراشناختی اختلال وسواس فکری و عملی [۱۷]

نظریه ی فراشناختی^۶ بر این اصل استوار است که، فراشناخت برای درک نحوه ی عملکرد شناخت و نحوه ی تولید تجربه های هوشیارانه ما درباره خود و جهان اطرافمان بسیار مهم است

محتوای این افکار غالباً آزار، تنفر یا موضوعات غیر منطقی درباره ی کثیفی یا الودگی، پرخاشگری، تردید، اعمال جنسی غیر قابل قبول، مذهب، نظم، تقارن و دقت است [۲]. در حال حاضر اختلالات اضطراب، شایع ترین اختلالات روانی در جمعیت عمومی هستند که وسواس هم در بین آن هاست و تقریباً از هر چهل بزرگسال، یک نفر در ایالات متحده جهان به این بیماری مبتلا است.

نوجوانان یکی از گروه های سنی در معرض خطر ابتلا به OCD هستند. مطالعات نشان داده اند که OCD در حدود ۲ تا ۳ درصد از نوجوانان رخ می دهد [۳، ۴].

عوامل متعددی در بروز و تشدید علائم OCD نقش دارند، از جمله عوامل ژنتیکی، بیوشیمیایی و محیطی [۵].

مطالعات انجام گرفته نشان داده که کمال گرایی^۱ یکی از سازه های مرتبط با اختلال وسواسی جبری است. کمال گرایی یک الزام و تعهد درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب همه فعالیت هایی که بر عهده اش گذاشته شده و از درون فرد سرچشمه می گیرد. فردی که مسئولیت کاری را بر عهده می گیرد، قبول می کند یک سری فعالیت ها و کارها را انجام دهد و یا بر انجام این کارها توسط دیگران نظارت داشته باشد [۶].

کمال گرایی یعنی داشتن اهداف بلند پروازانه، جاه طلبانه، مبهم و غیر قابل وصول و همچنین داشتن تلاش افراطی برای رسیدن به این اهداف یا به عبارت دیگر داشتن مجموعه ای از معیار های بسیار بالا برای عملکرد که با خود ارزشیابی های انتقادی افراطی همراه است. اگر چه کمالگرایی می تواند برای پیشرفت افراد مناسب باشد، اما کمال گرایی بیش از حد و به شکل منفی می تواند زمینه ساز اختلال وسواس شود [۷].

نتایج مطالعات انجام شده نیز حاکی از آن است که کمالگرایی با اختلال های روانی زیادی از جمله اختلال خوردن، اختلال وسواسی اجباری و اختلال های شخصیت رابطه دارد به علاوه می تواند باعث اختلال در کارکرد روزمره و مانع پیشرفت درمانی اختلال های محور شود [۸].

کوین و کرتسی^۲ [۹] در پژوهشی، ارتباط بین کمال گرایی و نشانگان وسواس جبری گزارش نمودند که بین کمالگرایی و نشانگان وسواس جبری ارتباط معناداری وجود دارد و مایر و ولز^۳ [۱۰] در بررسی رابطه کمال گرایی و نیاز به یقین به این نتیجه رسیده اند که کمال گرایی و نیاز به یقین، وسواس را پیش بینی می کنند، همچنین [۱۱]. در تحقیق خود با هدف مقایسه سطوح کمال گرایی در نمونه بیماران بالینی مبتلا به اختلال وسواسی جبری به طور معناداری نمره های بالایی در کمال گرایی به دست آوردند. انتونی^۴ و همکاران [۱۲] که در تحقیقی یک نمونه متشکل از ۱۵ بیمار و ۴۹ داوطلب غیر بالینی را مورد

نوجوانان مبتلا به OCD وجود دارد؟

فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از:

* بین باورهای فراشناختی منفی و وسواس در نوجوانان مبتلا به OCD رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

* بین کمال‌گرایی و وسواس در نوجوانان مبتلا به OCD رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

بنابراین بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی، کمال‌گرایی و وسواس در نوجوانان مبتلا به OCD از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه می‌تواند به افزایش درک ما از عوامل مؤثر در بروز و تداوم OCD در نوجوانان کمک کند.

روش

با توجه به هدف، پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی به روش همبستگی است، که در آن رابطه بین باورهای فراشناختی و کمال‌گرایی با وسواس، در نوجوانان مبتلا به OCD مورد بررسی قرار گرفته است.

جامعه آماری پژوهش (کل جامعه آمار تحقیق) را تمام نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس، در فاصله زمانی آبان ۱۳۹۰ تا اواخر اردیبهشت ۹۱ که به مراکز تدبیر، همراز و انیستیتو روانپزشکی ایران واقع در شهر تهران مراجعه نموده‌اند و توسط روان‌شناس بالینی یا روان‌پزشک آن مرکز تشخیص وسواس گرفته بودند، که تعداد آنها ۷۱ نفر بود. این افراد به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه باورهای فراشناختی (MCQ-۳۰)

پرسشنامه باورهای فراشناختی^{۱۲} (MCQ-۳۰) یک مقیاس ۳۰ سؤالی خود گزارشی است که حیطة های فراشناختی زیر را در پنج مقیاس جداگانه اندازه‌گیری می‌کند:

۱. باورهای مثبت درباره ی نگرانی
۲. باورهای منفی درباره نگرانی که با کنترل ناپذیری و خطر مرتبط هستند.
۳. اطمینان شناختی ضعیف
۴. لزوم کنترل افکار
۵. خود آگاهی شناختی^[۱۸]

این مقیاس بر پایه مدل کارکرد اجرایی خود نظم بخش^{۱۳} ولز و متیوز^{۱۴} [۲۴] درباره ی اختلال های هیجانی ساخته شده است. سؤال ها بر روی یک مقیاس لیکرتی از موافق نیستم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۴ پاسخ داده می‌شود.

در ایران شیرین زاده دستگیری^[۲۵]، ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و

باورهای فراشناخت نیروی پنهان برانگیزنده سبک تفکر زیان بار هستند که به ناراحتی های هیجانی دراز مدت منجر می‌شود. باورهای فراشناختی منفی باورهایی هستند که کنترل ناپذیری، معنی، اهمیت و خطرناک بودن افکار و تجربه های شناختی مربوط می‌شوند. باورهای فراشناختی به فواید و سودمند های درگیر شدن در فعلیت های شناختی تشکیل دهنده ی "سندرم شناختی - توجهی"^۷ مربوط می‌شوند^[۱۸]. اکسندر^۸ و همکاران^[۱۹] در بررسی ارتباط فراشناخت و حافظه رویدادی در بین بیماران وسواس جبری چنین گزارش نمودند که شرکت کنندگان کاهش سریع و تاخیر در به یاد آوری مجموع مواد کلامی و افزایش سطوح خود گزارشی شناخت (کنترل افکار) در خود آگاهی داشتند.

میگوئل آنجل^۹ و همکاران^[۲۰] در بررسی باورهای فراشناختی و راهکارهای کنترل فکر در بین بیماران اضطراب فراگیر و در افراد مبتلا اختلال وسواس جبری، گزارش نمودند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نمره های بالاتری نسبت به گروه های افراد مبتلا به اختلالات وسواس دارند. مانند تفکر (خطر کنترل نکردن نگرانی هایشان) داشتند.

جوز^{۱۰} و همکاران^[۲۱]، در بررسی فراشناخت ها در بین بیمارانی که توهم دارند، یا بیماران اختلال وسواس جبری به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی در بیماران فوق به عوامل گوناگونی مانند افکار خرافی بستگی دارد، همچنین نتایج تحقیقات در زمینه نشان می‌دهد آمیختگی فکر با عمل و فشار نقش ممکن است به وسیله افکار خرافی و تفکر جادویی در توهم شنیداری و وسواس روی دهد.

ولز و کینک^{۱۱} [۲۲]، ولز [۲۳]، طی تحقیقات خود به ترتیب اثر بخشی درمان فراشناختی را بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواسی - اجباری و اختلال استرس پس از سانحه، به عنوان اختلال های اضطراب نشان داده اند.

OCD یک اختلال ناتوان کننده است که می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی نوجوانان داشته باشد. شناسایی عوامل خطر مانند باورهای فراشناختی و کمال‌گرایی می‌تواند به پیشگیری و مداخلات زودهنگام کمک کند.

علاوه بر این، نتایج این مطالعه می‌تواند به توسعه درمان‌های مؤثرتر برای OCD در نوجوانان کمک کند. با شناسایی نقش باورهای فراشناختی و کمال‌گرایی OCD، می‌توان درمان‌های شناختی-رفتاری را طراحی کرد که به طور خاص بر تغییر این باورها و رفتارها تمرکز دارند.

با توجه به شواهد موجود، هدف از این مطالعه این است که آیا رابطه ای بین باورهای فراشناختی، کمال‌گرایی و وسواس در

این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن^{۱۸} (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطة مشکلات وسواسی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است. در اعتبار یابی اولیه در بیمارستان مازدلی ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ تیمار روان نژند به خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخ های ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود مشخص کرد. این چهار جزء عبارتند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی. بنابراین براساس تحلیل موارد یاد آوری شده چهار مقیاس فرعی تشکیل شد. با استفاده از یک روش نمره گذاری ساده می توان یک نمره وسواسی کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. این پرسشنامه می تواند بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی را از سایر اشخاص روان آزرده تشخیص دهد. پایایی و روایی آزمون وسواس مازدلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه های بالینی کشورهای مختلف تأیید شده است. در ایران دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن با مقیاس وسواسی اجباری ییل - براون ۰/۸۷ به دست آورد.

یافته ها

داده های تحقیق در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغییره به روش گام به گام) با نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

برای خرده مقیاس های اندرد امنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و اعتبار بازآزمایی^{۱۵} این آزمون را در فاصبه چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس های آن درد امنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرد. بر اساس این نتایج، پرسشنامه باورهای فراشناختی واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش های روانشناختی است.

۲. پرسشنامه کمال گرایی

مقیاس کمال گرایی اهواز یک مقیاس خود گزارشی ۲۷ ماده ای است که به وسیله ی تحلیل عوامل توسط نجاریان و همکاران [۲۶] در یک نمونه ۳۵۹ نفری از دانشجویان دانشگاه شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز ساخته شده است. ماده های اولیه ی آن بر اساس متون معتبر روان شناسی، ماده های ذیربط در مقیاس MMPI^{۱۶} اضطراب اشپیل گر، مقیاس فکری عملی مازدلی و افکار غیر منطقی جونز و همچنین از طریق مصاحبه بالینی تهیه گردید.

پایایی این مقیاس حاصل بازآزمایی با ۴ هفته فاصله بر روی ۱۹۰ دانشجو ۰/۶۸ است. همچنین اعتبار همزمان^{۱۷} پرسشنامه کمال گرایی بر روی ۱۴۰ آزمودنی ۰/۵ است. ماده های این پرسشنامه دارای ۴ گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات است و در این پرسشنامه به استثنای ماده های ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۲۲ که به شیوه ی معکوس نمره می گیرند، بقیه ماده ها براساس مقادیر ۱، ۳، ۲، ۴ نمره گذاری می شوند و در نهایت حاصل جمع نمره های میزان کمال گرایی را نشان می دهد [۲۶]

۳. پرسشنامه وسواس سنج مازدلی :

جدول ۱: مشخصه های آمار توصیفی افراد گروه نمونه (۷۱ نفر)

مؤلفه ها	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال وسواس جبری(ملاک)	۳۹/۴۹۳۰	۳/۴۳۴۵۹
باورهای مثبت	۱۶/۸۷۳۲	۳/۳۷۱۸۶
باورهای منفی	۱۸/۹۸۵۹	۳/۹۱۱۵۰
اطمینان شناختی ضعیف	۱۶/۲۲۵۴	۳/۴۶۹۰۴
لزوم کنترل افکار	۱۷/۸۴۵۱	۳/۲۱۸۹۱
خود آگاهی شناختی	۱۸/۷۷۴۶	۳/۲۱۲۴۶
باورهای فراشناختی	۸۷/۷۸۸۷	۱۲/۷۵۱۳۸
کمال گرایی	۸۳/۸۱۶۹	۹/۴۲۹۹۱

با میانگین ۸۳/۸۱ با انحراف استاندارد ۱۲/۷۵ و کمترین میانگین مربوط به متغییر اطمینان شناختی با میانگین ۱۶/۲۲ با انحراف استاندارد ۴۶/۳ است.

چنان که نتایج نشان میدهد میانگین اختلال وسواس فکری ۳۹/۴۹ با انحراف استاندارد ۳/۴۳ است و میانگین باورهای فراشناختی با انحراف استاندارد ۱۲/۷۵ است. در بین متغییرهای پیش بینی کننده نیز بیشترین میانگین مربوط به متغیر کمالگرایی

جدول ۲: ماتریس ضریب همبستگی رابطه باورهای فراشناختی و ابعاد آن و کمال گرایی با میزان وسواس

میزان وسواس جبری		
ضریب همبستگی	سطح معناداری	
۰/۲۸۱	۰/۰۰۹	باورهای مثبت
۰/۳۴۱	۰/۰۰۲	باورهای منفی
۰/۲۰۵	۰/۰۴۳	اطمینان شناختی ضعیف
۰/۳۶۴	۰/۰۰۱	لزوم کنترل افکار
۰/۴۰۹	۰/۰۰۰	خود آگاهی شناختی
۰/۴۲۵	۰/۰۲۹	باورهای فراشناختی
۰/۲۲۶		کمال گرایی

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

رابطه مثبت معنا دارد که از بین این متغیرها فقط متغیر باورهای فراشناختی جهت پیش بینی وسواس وارد مدل شده است.

متغیرهای پیش بین، باورهای فراشناختی و ابعاد آن و کمال گرایی با میزان وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری

جدول ۳:

سطح معنی داری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	
۰/۰۰۰	۱۵/۷۱۹۶	۱۴۹/۰۳۰	۱	۱۴۹/۰۳۰	رگرسیون
		۹/۸۰۷	۶۹	۶۷۶/۷۱۷	باقیمانده
			۷۰	۸۲۵/۷۴۶	کل

وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس رابطه وجود دارد و متغیر مستقل (باورهای فرا شناختی) قدرت پیش بینی متغیر ملاک را دارد.

در مدل $f1$ به دست آمده در سطح 0.01 معنادار است که $(F(1,69)=15.7196, p=0.000)$ بنابراین با اطمینان $99/0$ نتیجه می گیریم که بین نمره ی کل باورهای فراشناختی و

جدول ۴: ضرایب تحلیل رگرسیون گام به گام

سطح معنی داری	t	ضریب استاندارد شده	نشده	ضریب استاندارد	مدل
		بتا	خطای معیار	B	
۰/۰۰۰	۱۱/۳۱۰		۲۹/۴۴۸	۲۹/۴۴۸	عدد ثابت
۰/۰۰۰	۳/۸۹۸	۰/۴۲۵	۰/۰۲۹	۰/۱۱۴	باورهای فراشناختی

** $p < 0.01$

کل باور های فراشناختی و ابعاد آن یعنی باور های مثبت راجع به نگرانی، کنترل ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی ضعیف، نیاز به کنترل افکار خود آگاهی شناختی با وسواس رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر نتیجه می گیریم هرچقدر باور های فرا شناختی افزایش یابد وسواس در افراد دارای اختلال وسواس جبری افزایش می یابد. این یافته ها با شواهد موجود در مورد نقش عوامل شناختی در OCD سازگار است. به عنوان مثال، فردی که معتقد است "افکار وسواسی من خطرناک هستند" ممکن است بیشتر به افکار خود توجه کند و اضطراب بیشتری را تجربه کند.

این نتیجه با این یافته ها در ایران بهادری، اسد الله پور، بخشی

همچنین با توجه به نتایج که مقدار T مربوط به متغیر باورهای فراشناختی 3.898 و در سطح 0.01 معنادار است و این نشان دهنده رابطه مستقیم و مثبت باورهای فراشناختی و اختلال وسواس جبری است. با توجه به مقدار B استاندارد شده مربوط به باورهای فراشناختی مشخص می شود که به ازای یک واحد تغییر در متغیر باورهای فراشناختی مقدار 0.425 به متغیر اختلال وسواس جبری افزوده می شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق در مورد رابطه بین باور های فراشناختی و ابعاد آن با وسواس در افراد اختلال وسواس جبری نشان داد که بین نمره

پور و هاشمی [۲۷]، بهادری، کلانتری، مولوی و جهان بخش [۲۸]، محمدخانی و فرجاد [۲۹]، محمدخانی و فیروزی [۳۰] و در خارج از ایران با نتایج هالمی و همکاران [۳۱]، جوز و همکاران [۲۱]، ولز [۱۷]، ولز و کینک [۲۲]، ولز [۲۳]، فوا و کوزاک [۳۲]، سالکو ویسکیس [۱۴] همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت نوع پاسخ بیمار یعنی همان راهبرد های مقابله ای ناسازگارانه ای که در پیش می گیرد مثلا در گیر شدن در سندر شناختی، توجهی، یعنی تمرکز و نشخوار ذهنی در مورد یکی یا پنج مولفه باورهای فرا شناختی، که به محتوای فکر وسواس خود یا موقعیتی که فکر وسواسی را ایجاد می کند. می توان میزان وسواس را در افراد مبتلا به افکار وسواس جبری بالا برد.

نتایج تحقیق در مورد ارتباط بین باورهای مثبت با وسواس در افراد اختلال وسواس مبنی بر ضریب همبستگی محاسبه شده در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($p=0/000$)، در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($p=0/009$)، و نشان می دهد که بین خود آگاهی شناختی با وسواس جبری رابطه ی مثبت معنادار وجود دارد به عبارت دیگر نتیجه می گیریم هر چقدر خود آگاهی شناختی افزایش یابد وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری نیز افزایش می یابد. این نتیجه با یافته های ولز کارترایت و هاوتن [۳۳]، جیمز و ولیامز [۳۴] و کوهن و کالاماری [۳۵] میتو و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی دارد.

نتایج تحقیق در مورد فرضیه فرعی پنجم مبنی بر ضریب همبستگی محاسبه شده در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($p=0/002$)، و نشان می دهد که بین باورهای منفی یا وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس رابطه مثبت معنادار وجود دارد به عبارت دیگر نتیجه می گیریم هر چقدر باورهای منفی افزایش یابد وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری افزایش می یابد. این نتیجه با یافته های ولز [۲۴]، ۱۸ [۱۷] همخوانی دارد.

در تبیین این یافته ها می توان گفت : افراد آسیب پذیر به دلیل ترکیبی از باورهای فرا شناختی مثبت (برای مثال اجتناب از خطر باید نگران باشم) و باورهای فراشناختی منفی (من هیچ کنترلی بر نگرانی ام ندارم) درگیر سندرم شناختی توجهی می شوند.

پس بین باورهای فراشناختی مثبت و منفی در ارزیابی تهدید نقش دارند. برای مثال باورهای مثبت (برای این که در امان بمانیم، باید به خطر توجه کنم) باعث تداوم تهدید در فرد می شود و باور منفی (فکر کردن به این افکار باعث می شود تا کنترل ذهنم را از دست بدهم.) باعث تشدید احساس خطر جاری می شود از این رو شناسایی باورهای مثبت و منفی می تواند به درمان و کاهش وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری کمک کند.

نتایج تحقیق در مورد فرضیه فرعی سوم مبنی بر ضریب همبستگی محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ معنادار است

نتایج تحقیق در مورد فرضیه فرعی چهارم مبنی بر ضریب همبستگی محاسبه شده در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($p=0/001$)، و نشان می دهد که بین خود آگاهی شناختی با وسواس جبری رابطه ی مثبت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر نتیجه می گیریم هر چقدر کنترل افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری نیز افزایش می یابد.

نتایج تحقیق در مورد فرضیه فرعی پنجم مبنی بر ضریب همبستگی محاسبه شده در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($p=0/009$)، و نشان می دهد که بین باورهای مثبت با وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس رابطه مثبت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر نتیجه می گیریم هر چقدر باورهای مثبت افزایش یابد وسواس نیز در افراد اختلال وسواس جبری افزایش میابد.

نتایج تحقیق در مورد فرضیه فرعی دوم مبنی بر ضریب همبستگی محاسبه شده در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($p=0/002$)، و نشان می دهد که بین باورهای منفی یا وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس رابطه مثبت معنادار وجود دارد به عبارت دیگر نتیجه می گیریم هر چقدر باورهای منفی افزایش یابد وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری افزایش می یابد. این نتیجه با یافته های ولز [۲۴]، ۱۸ [۱۷] همخوانی دارد.

در تبیین این یافته ها می توان گفت : افراد آسیب پذیر به دلیل ترکیبی از باورهای فرا شناختی مثبت (برای مثال اجتناب از خطر باید نگران باشم) و باورهای فراشناختی منفی (من هیچ کنترلی بر نگرانی ام ندارم) درگیر سندرم شناختی توجهی می شوند.

پس بین باورهای فراشناختی مثبت و منفی در ارزیابی تهدید نقش دارند. برای مثال باورهای مثبت (برای این که در امان بمانیم، باید به خطر توجه کنم) باعث تداوم تهدید در فرد می شود و باور منفی (فکر کردن به این افکار باعث می شود تا کنترل ذهنم را از دست بدهم.) باعث تشدید احساس خطر جاری می شود از این رو شناسایی باورهای مثبت و منفی می تواند به درمان و کاهش وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری کمک کند.

نتایج تحقیق در مورد فرضیه فرعی سوم مبنی بر ضریب همبستگی محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ معنادار است

خود، نیاز شدید به موفقیت و کمال بودن و اندیشه همه یا هیچ وجود دارد که همگی می توانند سبب افزایش میزان وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی می شوند. چرا که افراد واجد این نشانه ها کمال طلبی، اشکال در تصمیم گیری، اطمینان بخشی، اعتقاد به این که در همه موقعیت ها یک راه حل صحیح و درست وجود دارد و انعطاف عملی به طور مکرر احساسات ناقصی را راجع به چیزهایی که مطلقاً درست نیستند، گزارش می دهند و به دنبال آن نیاز به اعمال آیینی وجود دارد تا این احساسات را تسکین دهند.

به عبارت دیگر نشانه های کمال گرایی می تواند میزان وسواس را در افراد مبتلا اختلال وسواس جبری افزایش دهد بنابراین می توان با شناسایی کمال گرایی و رفع آن از طریق آموزش های مهارت های زندگی به والدین برای تربیت فرزندان و اشخاص و راهبردهای مقابله ای مناسب در مواجهه با مشکلات زندگی به کاهش و درمان میزان وسواس در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری موثر واقع شد. به عنوان مثال، فردی که کمال گرا است ممکن است از اشتباهات خود بترسد و به طور مکرر رفتارهای اج یافته های این مطالعه دارای پیامدهای مهمی برای درمان OCD در نوجوانان است. درمان های مبتنی بر شناخت و رفتار (CBT) می توانند برای کمک به نوجوانان مبتلا به OCD برای تغییر باورهای فراشناختی و رفتارهای کمال گرایانه خود مفید باشند CBT. می تواند به نوجوانان کمک کند تا یاد بگیرند که چگونه افکار و احساسات خود را به چالش بکشند و رفتارهای سالم تر را انجام دهند.

محدودیت ها

همانطور که قبلاً ذکر شد، این مطالعه دارای چند محدودیت است:

* طراحی مقطعی: این مطالعه از نوع مقطعی است، به این معنی که رابطه بین متغیرها در یک نقطه زمانی خاص بررسی شده است. این نوع مطالعه نمی تواند رابطه علی و معلولی بین متغیرها را تعیین کند. برای مثال، نمی توان با اطمینان گفت که باورهای فراشناختی منفی و کمال گرایی باعث از وسواس می شوند یا اینکه وسواس باعث از باورهای فراشناختی منفی و کمال گرایی می شود. انجام مطالعات طولی در آینده برای بررسی این موضوع ضروری است.

* نمونه محدود: نمونه مطالعه از یک شهر خاص جمع آوری شده است. این امکان وجود دارد که نتایج مطالعه به سایر جمعیت ها تعمیم پذیر نباشد.

پیشنهادات برای تحقیقات آینده

با توجه به محدودیت های این مطالعه، پیشنهادات زیر برای

تحقیقات آینده ارائه می شود:

* انجام مطالعات طولی: انجام مطالعات طولی برای بررسی رابطه علی و معلولی بین باورهای فراشناختی، کمال گرایی و وسواس ضروری است. این نوع مطالعه می تواند به طور قطعی تر مشخص کند که آیا باورهای فراشناختی منفی و کمال گرایی باعث از وسواس می شوند یا اینکه وسواس باعث از باورهای فراشناختی منفی و کمال گرایی می شود.

* جمع آوری نمونه از جمعیت های مختلف: جمع آوری نمونه از جمعیت های مختلف، مانند نوجوانان از کشورهای مختلف یا نوجوانان با سطوح مختلف شدت OCD، می تواند به تعمیم پذیری نتایج مطالعه کمک کند.

* بررسی اثربخشی درمان: بررسی اثربخشی درمان های مبتنی بر شناخت و رفتار (CBT) برای نوجوانان مبتلا به OCD که دارای باورهای فراشناختی منفی و کمال گرایی بالا هستند، می تواند به توسعه درمان های مؤثرتر برای این گروه از افراد کمک کند.

* استفاده از روش های جمع آوری داده های عینی: استفاده از روش های جمع آوری داده های عینی، مانند مصاحبه های بالینی یا مشاهده رفتاری، می تواند به کاهش سوگیری در نتایج مطالعه کمک کند.

موازیین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. perfectionism | ۱. کمال گرایی |
| 2. Kevin & Cortesi | ۲. کوین و کرتسی |
| 3. Myer & Wells | ۳. مایر و ولز |
| 4. Antony | ۴. انتونی |
| 5. The term metacognition | ۵. اصطلاح فراشناخت |
| 6. metacognitive theory | ۶. نظریه ی فراشناختی |

- 409773-791
- [9] Kevin D, Wu Gina T. Cortesi. Relations between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms: Examination of specificity among the dimensions, *Journal of Anxiety Disorders* 0887-6185/\$ – see front matter, 2008
- [10] Myers S, Wells A. Obsessive – compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*. 2004; 19: 806-817.
- [11] Frost RO, Steketee G. Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behav Res Ther* 2005; 35:291-6.
- [12] Antony MS, Purdon CL, Huta V, Swinson RP. Dimensions of Perfectionism across the anxiety disorders. *Behav Res Ther* 2003; 36: 1143-54.
- [13] Clark DA. *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York, NY: Guilford Press. 2004.
- [14] Salkovskis P. Obsessive-compulsive disorder, in science and practice of cognitive behavioral therapy, C. G. Fairburn, Editor., Oxford university press: New York; 1999.
- [15] Beck, AT, Rush AJ. *Cognitive therapy for depression and anxiety*. Guilford Press. 1987.
- [16] Papageorgiou, C, Wells A, Ladouceur R. Metacognitive beliefs and obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2002; 40(1): 1-14.
- [17] Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: The Guilford Press; 2009.
- [18] Wells A. *emotional disorders metaconition : Innovative cignitive therapy . chichester :wiley. 2000*
- [19] Exnera C, Annika Kohl A, Zaudigb M, Langsc G, Tania M. Lincoln a, Winfried Rief, Metacognition and episodic memory in obsessive-compulsive disorder, *Journal of Anxiety Disorders*. 2009; 23: 624–631.
- [20] Miguel Ángel Pérez Nieto, Marta M Redondo Delgado, Leticia León Mateos and Nereida Bueno Universidad Camilo José Cela, *Cognitive Control and Anxiety Disorders: Metacognitive Beliefs and Strategies of Control*; Copyright 2010
- [21] Jose´ M. Garcí’a-Montesa,_, Marino Pe´rez-A´ lvarezb, *Metacognitions in patients with hallucinations and obsessive-compulsive disorder: The superstition factor* Received 25 January 2005; *Behaviour Research and Therapy* 2006; 44:1091-1104
7. cognitive attention syndrome سندرم شناختی – توجهی
8. Exner اکسندر
9. Miguel Ángel Pérez Nieto میگوئل آنجل
10. Jose جوز
11. Wells, King ولز و کینک
12. Metacognitive beliefs questionnaire پرسشنامه باورهای فرا شناختی
13. function self-regulatory executive کارکرد اجرایی خود نظم بخش
- 14 Wells, Matthews ولز و متیوز
15. test–retest بازآزمایی
16. Minnesota multiphasic personality inventory MMPI مقیاس
17. concurrent اعتبار همزمان
18. Hodgson and Rachman هاجسون و راجمن
19. Foa فوا
20. Salkovskis سالکو ویسکیس
21. Maia مایا
22. Halmi هالمی

فهرست منابع

- [1] American Association of Psychiatry. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. text rev.)*. Washington: DC: Author; 2000.
- [2] Rachman S, Tordarson DS, Shafran R, Woody SR. Perceived responsibility: Structure and Significance. *Behav Res Ther* 1995; 33(7): 779-84.
- [3] Beesley JR, Sharp D, Schofield M. Obsessive-compulsive disorder in adolescents: A systematic review of the literature. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2009; 18(3): 205-221.
- [4] Stein DJ, Leckman JF, Swedo SE. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2000; 41(3): 299-316.
- [5] Abramowitz A, Hofmann SG. *Obsessive-compulsive disorder*. Guilford Press. 2010.
- [6] Certo SC. *Principles of Modern Management Functions and Systems*. 2nd ed. Massachusetts: Allyn and Bacon .INC 2004; 119-30.
- [7] Frost RO, Steketee G. *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*. New York: Pergamon Press. 2002.
- [8] Shafran R, Cooper Z, Fairbrn CG. *Cilinic Perfectionim Acoynitive –behaviaral Analysis Behavior Researchand*. 2002;

- seminar on students' mental health, 2009; 438, 439. [Persian]
- [31] Halmi MD, Katherine A, Federica Tozzi MD. The Relation among Perfectionism, Obsessive-Compulsive Personality Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder in Individuals with Eating Disorders, *Int J Eat Disord*, 2005; 38:371-374
- [32] Foa EB, Sacks MB, Tolin DF, Prezworski A, Amir N. Inflated perception of responsibility for harm in OCD patients with and without checking compulsions: a replication and extension. *J Anxiety Disord* 2002; 16(4): 443-53.
- [33] Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ 30. *Behaviour Research and Therapy*. 2004; 42: 385- 396.
- [34] Williams JMG, Wells A, Cartwright-Hatton S. Dose meta-cognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms: a test of the metacognitive model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2004; 11: 137- 144.
- [35] Cohen RJ, Calamari JE. Thought-focused attention and obsessive-compulsive symptoms: an evaluation of cognitive self-consciousness in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*. 2004; 28: 457- 471.
- [36] Maia Berta' Maria Soares, Ana Gomes, Perfectionism in obsessive-compulsive and eating Disorders. *Perfeccionismo no transtorno obsessivo-compulsivo e no transtorno alimentar* *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(4): 322-327
- [37] Ashrafiyan, P, Alilou, M. Obsessive-compulsive tendencies based on obsessive beliefs, *Journal of Contemporary Psychology*, 2009; 77-79. [Persian]
- [38] Kianpour, Ghafarji, F, Morouj, A Madd, Z, Zandi Kh. Investigating the relationship between perfectionism and responsibility with obsessive-compulsive disorder in doctors living in Ahvaz. *Research article of SID archive and medical scientific journal*, 2009; 9(3). [Persian]
- [22] Wells A, King P. Metacognitive Therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Behaviour therapy and Experimental psychiatry*. 2005.
- [23] Wells A, Sembi S. Metacognitive Therapy for PTSD. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental psychiatry*. (2004; 35: 307-318
- [24] Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*. 1996; 32: 867- 870.
- [25] Shirinzadeh Dastgari PP. Comparison of metacognitive beliefs and responsibility in patients with obsessive-compulsive disorder and normal individuals, master's thesis in clinical psychology, Shiraz University. 2006. [Persian]
- [26] Najarian B, Zargar Y, Attari Y. Construction and Validation of a Scale to Measure Perfectionism, *Journal of Educational Sciences and Psychology*, Shahid Chamran University, Ahvaz, 2017; 3(3): 43-58. [Persian]
- [27] Bahadri Z, Asadollahpour A, Hashemi T. Structural modeling of obsessive compulsive disorder from the metacognitive components and personality dimensions of the Kelvinger theory. *Journal of Contemporary Psychology*, 3rd Congress of the Psychology Association, 2010; 168-169. [Persian]
- [28] Bahadri MH, Kalantari M, Molavi H, Jahan Bakhsh M. Metacognitive intervention on the negative metacognitive beliefs of people with social anxiety disorder. *Journal of Contemporary Psychology*, 3rd Congress of the Psychological Association, 2010; 170-172. [Persian]
- [29] Mohammad Khani Sh, Farjad. The relationship between metacognitive beliefs and thought control strategies with obsessive symptoms in non-clinical population, *Journal of Clinical Psychology*, 2009; (3). [Persian]
- [30] Mohammad Khani Sh, Firoz AA. The relationship between obsessive beliefs and metacognitive beliefs with practical obsessive-compulsive education in students. *Proceedings of the 5th national*