

نقش سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدینی در پیش بینی نشانه های اختلال وسوس

فاطمه بازدار^{۱*}، توکل موسی زاده^۱، محمد نریمانی^۱، وحید احمدی^۲

- (۱) گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اردبیل، اردبیل، ایران
(۲) گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران
(۳) مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی، ابتدامی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۱۸

چکیده

مقدمه: اختلال وسوس از جمله اختلالات روانی بسیار پیچیده و جالب است که عوامل مختلفی بر روی آن می توانند تاثیرگذار باشد. لذا هدف پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدینی در پیش بینی نشانه های اختلال وسوس صورت گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسوس در شهر اردبیل که در سال ۱۳۹۱ به کلینیک های تخصصی روان پزشکی مراجعه کرده بودند، تشکیل می دهد. از این جامعه ۴۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه وسوس فکری-عملی مادزی، پرسش نامه سبک های تفکر استرنبرگ، پرسش نامه سبک های اسناد سلیگمن و پرسش نامه بازنگری شده چهت مندی زندگی استفاده شد. داده های پژوهش با روش آماری تحلیل رگرسیون چند متغیری و ضربی همبستگی پرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش: بر اساس نتایج به دست آمده تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک های تفکر، سبک های اسناد و خوش بینی و بدینی علائم وسوس را به طور معناداری پیش بینی می کنند. که بیشترین پیش بینی مربوط به متغیر خوش بینی و بدینی بود.

بحث و نتیجه گیری: اختلال وسوس فکری- عملی و ابتلاء به آن باعث بروز مشکلاتی در خانواده برای بیماران می گردد و این نتایج بیانگر اهمیت نقش سبک های تفکر، سبک های اسناد و خوش بینی و بدینی در شکل گیری و گسترش اختلال وسوس فکری- عملی است.

واژه های کلیدی : سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدینی، وسوس فکری- عملی

* نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اردبیل، اردبیل، ایران

Email: fatemebaazdar@yahoo.com

مقدمه

توانایی(به خوب از عهده کاری بر آمدن) اشاره دارد، در حالی که سبک به این امر که فرد دوست دارد چگونه کاری را انجام دهد، اشاره دارد. دو فرد با توanایی های یکسان ممکن است، سبک های متفاوتی داشته باشند. سبک های متفاوت نه خوب هستند و نه بد بلکه متفاوت اند.

استرنبرگ در چارچوب نظریه «خودگردانی ذهنی»، سیزده سبک تفکر اصلی یعنی تفکرهای قانونگذار، اجرایی، قضاوی، کلی نگر، جزئی نگر، آزادیخواه، محافظه کار، فرد سالار، پویارسالار، جلگه سالار، ناسالار، درون نگر و برون نگر، را شناسایی کرده است که هر یک ویژگی و تعریف خاص خود را دارد. به عنوان مثال، سبک قانونگذار کارکرد این سبک تفکر، ایجاد، تدوین و برنامه ریزی است. این افراد دوست دارند کارها را به میل خود انجام دهند. افراد با سبک تفکر درونی با امور درونی سر و کار دارند. آن ها افرادی هستند که به درون توجه می کنند. آن ها به درون نگری، وظیفه مداری، کناره گیری از دیگران و گهگاه ناآگاهی اجتماعی گراییش دارند. آن ها مایلند که به تنها یک کار کنند^(۵).

اسناد فرآیندی است که فرد از طریق آن دنیای اطراف خویش را تفسیر می کند. مدل های اسنادی با نحوه شکل گیری پیامدهای علی افراد به منظور معنی بخشیدن به رویدادهای زندگی به کار می بند، سر و کار دارند. سبک های اسناد عبارت است از فرآیندی که افراد به کار می بند تا رویدادها(رفتارها) را به عوامل زیربنایی آن ها پیوند دهند. اسناد چگونگی تبیینات، توجیهات برای درک موفقیت و شکست است. سبک اسناد در روان شناسی به معنای نسبت دادن علل خاصی به پدیده ها و رفتار خود و دیگران است و مجموعه فرآیند استنباط های ما از رفتارها و پدیده ها و اتفاقات می باشد^(۶).

فرآیندهای تفکر در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به ویژه در اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، اختلال وسوسات فکری عملی و اختلال استرس پس از سانحه مختل تر است و بین سبک های تفکر و اختلالات اضطرابی رابطه معناداری وجود دارد، یعنی به این نتیجه رسید که افراد دارای اختلالات اضطرابی خصوصاً اختلال وسوسات فکری-عملی و اختلال پانیک،

اختلال وسوسات فکری- عملی در طبقه بندی- DSM-IV-IR جزء اختلالات اضطرابی طبقه بندی شده بود. اما در DSM-V طبقه جداگانه ای همراه با اختلالات مرتبط به آن را اختصاص داده اند و دیگر جز اختلالات اضطرابی نیست^(۱). این ارقام اختلال وسوسات فکری- عملی را بین فوبی ها، اختلالات وابسته به مواد و اختلالات افسردگی در ردیف چهارم شایع ترین تشخیص های روان پزشکی قرار می دهند. بر اساس DSM-V اختلال وسوساتی فکری بر مبنای وجود فکر وسوسایی(افکار، تکانه ها یا تصاویر ذهنی و تکراری و مقاوم زمانی که در طول اختلال برای شخص مزاحم و نامتناوب تلقی می شود و اضطراب و ناراحتی بازدید به وجود می آورد) یا عمل وسوسایی(رفتارها و اعمال ذهنی، تکراری که شخص احساس می کند در پاسخ به افکار وسوسایی یا مطابقت با اصولی که ناگزیر از انجام دقیق آن ها است مجبور به انجام آن می باشد). مشخص می شود^(۲). شیوع اختلال وسوسات فکری- عملی را در جمعیت غیر بالینی بررسی کردند، یافته ها نشان داد که ۲۰/۷ درصد نشانه وسوسات بررسی، ۱۶ درصد وسوسات شستشو، ۴۲ درصد وسوسات تردید داشتند^(۳). بیمار معمولاً وسوسات ها را ساخته ذهن خود می داند و آن ها بی معنی یا غیرمنطقی می شناسد. اما سطح بصیرت بیماران نسبت به بی معنی بودن وسوسات ها بسیار متفاوت است^(۴). از عوامل مهم در سبب شناسی این اختلال می توان به عوامل ژنتیک(تحقیق روی دوقلوهای یک تخمکی)، عوامل زیستی-شیمیایی(مثل تاثیر سروتونین)، عوامل خانوادگی(یادگیری، بیماری در دوران کودکی، آشفتگی خانواده، شیوه های فرزند پروری و نامنی ها) نام برد. مطالعات هم چنین نقش شماری از عوامل محیطی را در سبب شناسی اختلال وسوسات یافته اند، که در این پژوهش سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدینه مورد توجه قرار گرفته است. رابرت استرنبرگ شیوه های متفاوت افراد را در پردازش اطلاعات را سبک های تفکر نامگذاری کرده است، از نظر وی سبک های تفکر روش رجحان یافته تفکر است. سبک تفکر یک توanایی نیست بلکه چگونگی استفاده از توanایی ها است، تفکر یعنی

مقابله و خشم پژوهشی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که خوش بینی با وسوس رابطه معنادار منفی دارد(۱۶،۱۷).

کابازنسکی اظهار داشت که بدینی و خوش بینی دو قطب یک پیوستار را تشکیل می دهند که قطب خوش بینی بالا بر قطب سلامتی بالا و قطب بدینی بالا بر قطب اختلالات شدید منطبق است، افراد دارای اختلال وسوس فکری-عملی در موقعیت های مختلف از سبک تبیینی بدینانه و افراد بهنجر از سبک تبیینی خوبشینانه بیشتر استفاده می کنند و سطحی از بدینی پیش بینی کننده قوی تر از کار افتادگی با تشخیص وسوس فکری-عملی از سطح خوش بینی بود(۱۸،۱۹).

شیوع وسوس فکری- عملی معمولاً تدریجی است و بیشتر در اوایل نوجوانی یا اوایل بزرگسالی و پس از ۲/۵ یک رویداد استرس زا ظاهر می شود. حدود ۲/۵ درصد مردم در مرحله ای از زندگی خود دچار این اختلال می شوند(۱).

با توجه به شیوع ۲ تا ۳ درصدی این اختلال و هم چنین با توجه به پیچیدگی اختلال وسوس وجود ابهامات فراوان در علت شناسی آن و متناقض بودن برخی یافته ها، در جامعه نیاز به اقدامات مهم در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان به نظر می رسد متغیرهای سبک های تفکر و سبک های استناد و خوش بینی و بدینی نقش مهمی در نشانه های آن اختلال داشته باشند. هم چنین با توجه به این که اختلال وسوس فکری- عملی و ابتلاء به آن باعث بروز مشکلاتی در خانواده برای بیماران می گردد بنا بر این پژوهش پیرامون عوامل روان شناختی مرتبط با آن برای سلامت بیماران ضروری است. بر این اساس با توجه به نقش این متغیرها در پیش بینی نشانه های اختلال وسوس مسئله مورد نظر این است که کدام یک از متغیرهای سبک های تفکر، سبک های استناد و خوش بینی و بدینی علائم وسوس را به طور معناداری پیش بینی می کنند؟

مواد و روش ها

روش پژوهش از نوع توصیفی همبستگی می باشد. جامعه پژوهش شامل افراد دارای تشخیص وسوس

دارای تفکر مختل هستند هم چنین سبک تفکر درونگرای با افسردگی، اختلال وسوس و کاهش بهزیستی روان شناختی مرتبط است و درون گرایی قویاً از علائم افسردگی و اختلالات اضطرابی و از جمله وسوس به شمار می رود(۷).

نتایج پژوهش ها نشان داد که افراد متهور و اجتماعی سبک تفکر برون گرایانه داشته و افراد وسوسی و افسرده سبک تفکر درونی بیشتری برخوردارند هم چنین سبک های تفکر جزئی نگر و درونگر، پیش بینی کننده افسردگی و اختلال وسوسی بود و افراد وسوسی رویدادهای منفی را به عوامل درونی، پایدار و کلی نسبت می دهند(۸-۱۰).

بین رفتارهای وسوس و از جمله وجود رفتارهای تکراری، افکار ناراحت یا شک و تردیدها، رفتارهای وارسی، توجه به جزئیات، درستی، وجود سخت و باور به شکست و به طور کل با سبک اسناد درونی ارتباط وجود دارد(۱۱). هم چنین بین سبک اسناد کلی در رویدادهای مثبت و سبک مقابله گریز-اجتناب به طور مشترک با افسردگی، وسوس و اختلالات اضطرابی همبستگی مثبت وجود دارد، افراد وسوسی بدینی، سبک اسناد درونی و نگرانی مشابه ای همانند افراد افسرده تجربه می کنند. بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی که سبک تفکر درونگرا دارند بیشتر از سبک اسناد درونی، خصوصی و پایدار استفاده کرده و در نتیجه از سلامت روان شناختی پایین تری برخوردارند(۱۲،۱۴).

سبک تفکر واگرا با خوش بینی و توانایی افراد برای باز ارزیابی مجدد رویدادهای منفی و راهبردهای کنترلی مناسب در برخورد با هیجانات استفاده کنند. عامل دیگر، خوش بینی و بدینی است که تاثیر به سزاپی دارد. مک آرتور، اظهار می دارد که فرد بدینن دنیا را منفی ارزیابی می کند و اغلب منتظر نتایج منفی است. بنا بر این فرد نسبت به انسان های اطراف و رویداد های مختلف نگرش منفی دارد، تفکرش مختل است و جزئی نگر می باشد(۱۷). خوش بینی و بدینی در طول زمان می توانند باعث افزایش یا کاهش علائم وسوس باشند، یعنی در طول زمان بدینی تاثیر منفی و خوش بینی تاثیر مثبت در علائم وسوس دارد. هم چنین در ارتباط با خوش بینی و رابطه آن با وسوس،

مقیاس وسوس اجباری بیل-براون ۰/۸۷ به دست آورده.

پرسش نامه سبک های تفکر استرنبرگ(۱۹۹۱)
فرم بلند پرسش نامه استرنبرگ-واگنر شامل ۱۰۴ سوال است که ۱۳ خرده آزمون را تشکیل می دهدند. هر خرده آزمون شامل ۸ سوال است که یک سبک تفکر را اندازه گیری می کند. ضریب پایایی پرسش نامه در خرده آزمون ها از ۰/۵۶ تا ۰/۷۸ به برای سبک کلی با میانگین برابر با ۰/۸۸ دست آمده است. استرنبرگ به منظور بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده کرده است. در این پژوهش برای بررسی سبک های تفکر از فرم کوتاه پرسش نامه سبک های تفکر استرنبرگ-واگنر(۱۹۹۲) استفاده شد. این پرسش نامه شامل ۶۵ سوال است و از ۱۳ خرده آزمون تشکیل شده است. هر خرده آزمون شامل ۵ سوال است که یک سبک تفکر را اندازه گیری می کند. نمره گذاری آن به صورت مقیاس هفت درجه ای (همیشه-اصلًا) می باشد. دامنه ضریب پایایی این پرسش نامه بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۰ می باشد. اعتبار درونی این پرسش نامه از طریق تجزیه و تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پرسون به دست آمده است که حدود ۰/۸۰ واریانس داده ها را تبیین می کند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک های تفکر قانون گذارانه (۰/۷۴)، اجرایی (۰/۶۵)، قضایی (۰/۷۴)، کلی (۰/۶۵)، منطقی (۰/۶۷)، آزاد منشانه (۰/۸۳)، محافظه کارانه (۰/۷۶)، سلسه مراتبی (۰/۷۵)، آنارشی (۰/۵۱)، مونارشی (۰/۶۵)، الیگارشی (۰/۷۰)، درونی (۰/۷۳)، بیرونی (۰/۷۸) به دست آمده است (زهانگ، ۲۰۰۴). پایایی پرسش نامه سبک های تفکر در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۲ می باشد.

پرسش نامه سبک های اسناد سلیگمن (ASQ)
این پرسش نامه اسنادهای علی افراد برای پیامدهای مشیت و منفی را در ابعاد کانون علیت، ثبات و کلی بودن ارزیابی می کند. به وسیله سلیگمن و همکاران ساخته شده است. پرسش نامه سبک اسناد ۳۰ سوال پنج گزینه ای دارد که هر موقعیت دارای ۳ سوال می باشد. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای پیامد بد درونی ۰/۷۵، پیامد خوب درونی ۰/۷۴، پیامد با

فکری- عملی مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی روان پزشکی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۱ می باشد. نمونه آماری از بین افراد مبتلا به اختلال وسوس فکری-عملی و به صورت نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب شد. روش ورود به این صورت بود که با مراجعه به کلینیک ها، مراکز درمانی اعصاب و روان، نمونه های مورد مطالعه به روش نمونه گیری در دسترس از بین افراد که توسط روان پزشک به عنوان افراد مبتلا به اختلال وسوس فکری-عملی تشخیص داده بودند انتخاب شدند. بعد از انتخاب آزمودنی ها، آنان را از اهداف تحقیق آگاه کرده و سپس پرسش نامه ها بر روی آن ها اجرا شد. آزمودنی هایی که در این مطالعه شرکت کردند در صورت داشتن سابقه اختلالات روانی محور I (در گروه مبتلا به OCD) از نمونه حذف شدند. هم چنین آسیب مغزی صرع، تشنج و عقب ماندگی ذهنی، عدم سوء مصرف مواد، الكل و عدم دریافت الکترو شوک در ۶ ماه گذشته در گروه ها کنترل شد. داده های خام به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای سنجش متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده خواهد شد:

پرسش نامه وسوس فکری- عملی ماذلی

این پرسش نامه توسط هاچسون و راچمن به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات افراد وسوسی طراحی شده است، دارای ۳۰ پرسش بسته پاسخ دو گزینه ای (بله، خیر) است. در اعتباریابی اولیه در بیمارستان ماذلی، ۵۰ بیمار وسوسی را از ۵۰ تیمار روان نژند به خوبی تفکیک کرده است. این پرسش نامه علاوه بر یک نمره کلی وسوس گرایی، چهار نمره فرعی برای بازبینی، شستن، تمییز کردن و کندی- تکرار، تردید و دقت به دست می دهد. پایایی و اعتبار آزمون وسوس ماذلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه های بالایی از کشورهای مختلف تایید شده است. به عنوان مثال ساناویو همبستگی بین نمرات کل آزمودنی ماذلی و آزمون پادو ۷۰ درصد به دست آورده. ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون و آزمون مجدد بالا بوده است ($r=0.89$) (راچمن و هاچسون ۱۹۸۰) به نقل از ترنروپیدل). در ایران دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرا آن با

ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۹ و در طول زمان ثبات خوبی دارد. به دلیل مزیت‌های نسخه تجدید نظر شده آزمون جهت گیری زندگی امروزه در اکثر پژوهش‌ها از این آزمون استفاده می‌شود. این آزمون در سال ۱۳۸۳، توسط خدابخشی در ایران هنجاریابی شده است. نتایج به دست آمده بر اساس روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ حاکی از اعتبار بالای مقیاس خوش بینی است. ضریب روایی هم زمان خوش بینی با افسردگی و خود تسلط یابی به ترتیب ۰/۶۴۹ و ۰/۷۲۵ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

مهم ترین نتایج توصیف داده‌ها عبارتند از ویژگی‌های جمعیت شناختی در این پژوهش شامل سن، جنس و تحصیلات بود. افراد مبتلا ۶۰ درصد زن و ۴۰ درصد مرد بودند. ۲۵ درصد افراد در گروه سنی (۲۵-۳۰)، ۴۰ درصد (۳۰-۳۵) و ۳۵ درصد در گروه سنی (۳۵-۴۰) بودند. هم چنین ۳۵ درصد در مقطع دیپلم، ۳۵ درصد فوق دیپلم و ۳۰ درصد در مقطع لیسانس و بالاتر تحصیل کرده‌اند.

ثبات ۰/۴۳، پیامد خوب با ثبات ۰/۵۶ و پیامد بد کلی ۰/۷۶ می‌باشد. پایایی و روایی‌های متعددی برای این پرسش نامه به دست آمده که همه آن‌ها در حد مطلوب بوده است (پیترسون و همکاران، ۱۹۸۲؛ تین و هرزبرگر، ۱۹۸۵؛ آلوی، ۱۹۸۴) در یک پژوهش در ایران روایی سازه پرسش نامه مذکور با استفاده از تحلیل عاملی انجام گرفت که دو عامل استخراج شد و سبک اسنادی مثبت و سبک اسنادی منفی نام گرفت، دو عامل روی هم ۴۰/۱۶ درصد در مرحله مقدماتی و ۳۸/۱۵ درصد در مرحله اصلی تحقیق واریانس ماده‌های پرسش نامه سبک‌های اسناد را تبیین کرد.

آزمون بازنگری شده جهت‌گیری زندگی (LOT-R) نسخه تجدید نظر شده از آزمون اصلی خلاصه تر شد (شامل ۱۰ ماده: ۵ ماده نشان دهنده تلقی خوش بینانه، ۵ ماده نشان دهنده تلقی بدینانه). از پاسخ دهنده‌گان خواسته می‌شود تا میزان توافق خود را برای هر یک از ماده‌ها بر پایه مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای درجه بندی کنند و دامنه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) دارد. LOT-R از همسانی درونی بالایی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶.

جدول شماره ۱. میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	سبک‌های تفکر	سبک‌های اسناد	خوش بینی و بدینی
انحراف معیار	میانگین		
۴۴/۹۸	۳۴۳/۰۲		
۱۰/۵۷	۹۵/۸۰		
۵/۶۳	۱۸/۹۷		

همان طور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌گردد، میانگین و انحراف معیار سبک‌های تفکر در افراد مبتلا به اختلال وسوسه به ترتیب ۲ ۳۴۳/۰۲ و ۴۴/۹۸ می‌باشد. سبک‌های اسناد ۹۵/۸۰ (۱۰/۵۷) هم چنین میانگین و (انحراف معیار)، خوش بینی و بدینی (۱۸/۹۷) (۵/۶۳) بوده است. در بین این متغیرها، بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به سبک‌های تفکر و کمترین مربوط به متغیر خوش بینی و بدینی بوده است.

جدول شماره ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در کل آزمودنی‌ها

متغیر	وسوسه	سبک‌های تفکر	سبک‌های اسناد	خوش بینی و بدینی
۴	۳	۲	۱	
-۰/۶۴*	۰/۳۵*	۰/۲۹*	-	
۰/۴۷*	۰/۶۳*	-	-	
-۰/۴۴*	-	-	-	
-	-	-	-	

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود، تمامی روابط بین متغیر وسوساً با متغیر سبک های تفکر، سبک های اسناد و خوش بینی و بدینی در سطح $P<0.001$ معنی دار می باشند.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری سبک های اسناد با اختلال وسوساً

P	F	Ms	Df	Ss	مدل		
.0001	15/60	62/35	۲	136/42	رگرسیون		
		68/90	۷۷	3752/15	باقیمانده		
			۷۹	3264/48	کل		
P	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد	ARS	R2	R	متغیرهای پیش بین
		BETA	B	SE			
.0002	16/32	-	-	10/56	-	-	Constant
.0001	17/94	.0/589	.0/571	14/56	.0/342	.0/381	سبک های تفکر
.0003	13/84	.0/453	.0/431	9/16	.0/241	.0/263	سبک های اسناد
.0001	16/12	.0/854	.0/807	13/94	.0/441	.0/470	خوش بینی و بدینی

اسناد، خوش بینی و بدینی قدرت پیش بینی اختلال وسوساً را در افراد را دارند، پذیرفته می شود. نتایج ارتباط سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدینی با مطالعات پژوهش های پیشین هم خوانی دارند(۲۱،۱۲-۲۲). نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد این متغیرها ۴۷ درصد واریانس را تبیین کرده و از این میان هر سه متغیر برای اختلال وسوساً دارای توان پیش بینی معناداری بودند. در تبیین این یافته می توان گفت که سبک های تفکر قانون گذار، قضاوتگر، کل نگر، سلسه مراتبی و آزاد اندیشه پیش بینی کننده خلاقیت و سلامت روان هستند. هم چنین سبک های تفکر جزئی نگر و درونگر، پیش بینی کننده افسردگی و اختلال وسوساً بود(۱۱). افراد با سبک تفکر درونی با امور درونی سروکار دارند. آن ها افرادی هستند که به درون توجه می کنند. آن ها به درون نگری، وظیفه مداری، کناره گیری از دیگران و گهگاه ناآگاهی اجتماعی گرایش دارند. آن ها مایلند که به تنها یک کار کنند(۵). تحقیقات نشان داده که بیماران وسوسی فکری-عملی تصور درستی از سبک تفکر ندارند و به جای این که چنین تفکراتی را بهنجار و یا بی معنا تلقی کنند گمان می کنند که می باید همه افکار ناخوشایندی که به ذهن شان خطور می کند مهار کنند و ناتوانی در مهار کامل چنین افکاری ناتوانی در مهار همه رفتارشان را به دنبال خواهد داشت. نتایج پژوهشی نشان داد که سبک مقابله و اسناد رویداد منفی به علل پایدار به

برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرهای سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدینی به عنوان متغیر پیش بین و اختلال وسوساً به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چندمتغیری به روش ۳ ورود تحلیل شدند. همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود میزان F مشاهده شده معنادار است و نتایج نشان می دهد که خوش بینی و بدینی، سبک های تفکر و سبک های اسناد به ترتیب بهترین پیش بینی کننده های اختلال وسوساً می باشند. خوش بینی و بدینی ۴۷ درصد، سبک های تفکر ۳۸ درصد و سبک های اسناد ۲۶ درصد اختلال وسوساً را در افراد تبیین می کنند.

بحث و نتیجه گیری

با وجود پژوهش های بالینی و تجربی قابل توجهی که در مورد اختلال وسوس فکری-عملی انجام شده است، شناخت ما از این اختلال ناقص است و شکی نیست که شناخت ناقص ما از این اختلال تا انجام پژوهش های تجربی بسیار، ادامه خواهد داشت. همان گونه که اشاره شد، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدینی در پیش بینی نشانه های اختلال وسوس صورت گرفت. نتایج پژوهش ارتباط معناداری بین متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش با اختلال وسوس را در افراد نشان داد. نتایج حاکی از این است که فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این که سبک های تفکر و سبک های

بینی دارند قابل توجیه است. به طور کلی با توجه به تحقیقات صورت گرفته این متغیرها جزء عوامل موثر در شکل گیری این اختلال می باشند(۲۲-۱۹).

این نتایج بیانگر اهمیت نقش این متغیرها در شکل گیری و گسترش OCD است و با توجه به این که اختلال وسوس افکری-عملی و ابتلاء به آن باعث بروز مشکلاتی در خانواده برای بیماران می گردد. بنا بر این پژوهش پیرامون عوامل روان شناختی مرتبط با آن برای سلامت بیماران ضروری است. در کل یافته های این تحقیق می تواند اطلاعات مناسبی درباره افراد مبتلا به اختلال وسوس افکری-عملی در اختیار پژوهشگران و درمانگران قرار دهد با توجه به این که اختلال وسوس افکری-عملی و ابتلاء به آن باعث بروز مشکلاتی در خانواده برای بیماران می گردد پیشنهاد می شود که چنین تحقیقی بر روی حجم وسیعی از افراد در مقاطع سنی مختلف نیز انجام شود. نمونه گیری در دسترس و محدود بودن جامعه آماری به شهر اردبیل از محدودیت های این پژوهش بود، لذا پیشنهاد می شود که این متغیرها در سایر نقاط استان ها بررسی شود و از نمونه گیری تصادفی برای تعیین دهی نتایج استفاده گردد هم چنین با توجه به این که سبک های تفکر در افراد دارای اختلال وسوس مختلط تر است بنا بر این پیشنهاد می شود آموزش های سبک های تفکر در درمان این افراد مدد نظر افراد متخصص قرار گیرد. با توجه به این که افراد دارای اختلال وسوس دارای سبک اسناد بیرونی، کلی و پایدار نسبت به افراد عادی هستند بنا بر این پیشنهاد می شود آموزش های سبک های اسناد برای این افراد مد نظر قرار گیرد. هم چنین طبق یافته های پژوهش افراد دارای اختلال وسوس بدبینی تر از افراد عادی هستند. بنا بر این پیشنهاد می شود آموزش های خوش بینی در درمان این افراد مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندها از کلیه همکارانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند به ویژه افراد مبتلا به اختلال وسوس که در این پژوهش شرکت نموده اند کمال تشکر را دارند.

طور قابل توجهی با وسوس فکری-عملی در ارتباط است(۲۱). هم چنین سبک اسنادی منفی درونی مدار پیش بین وسوس فکری- عملی است. افراد بیمار در مقابله با افراد بهنجهار در برابر رویدادهای منفی سبک های اسنادی بدینانه تری دارند، آن ها اسیر تفکرات و اسنادهای نادرست نسبت به جهان هستند و احتمالاً این تاثیر یک حالت پایدار و دائمی در آن ها، همواره در واقعیت تاثیر دارند و هر اتفاقی می تواند همیشگی و پایدار باشد. هم چنین تصور می کنند که اراده آن ها در کلیه واقعیت تاثیر داشته باشد و به صورت کلی موارد را تحت تاثیر قرار می دهد(۲۲). خوش بینی و بدبینی در طول زمان می توانند باعث افزایش یا کاهش علائم وسوس باشند، یعنی در طول زمان بدبینی تاثیر منفی و خوش بینی تاثیر مثبت در علائم وسوس دارد. خوش بینی که به اتخاذ امیدوارانه ترین دیدگاه است و به یک پیش آمادگی عاطفی و شناختی در خصوص این که چیزهای خوب در زندگی مهم تر از چیزهای بد است اشاره دارد. در حوزه روان شناسی سلامت و مثبت اثبات شده است که افرادی که خوش بینی هستند کمتر به افسردگی و اختلالات اضطرابی خصوصاً وسوس و فوبی دچار می شوند. هم چنین یکی از خصوصیات شخصیتی که می تواند در سلامت روانی و جسمانی تاثیر به سزاگی داشته باشد، بدبینی است که نوعی نحوه نگرش فرد نسبت به جهان و رویدادهاست، که باعث نالمیدی و به تبع آن اختلالات اضطرابی و افسردگی می شود. اختلال هایی مانند افسردگی، اسکیزوفرنی، شیدایی، وسوس از جمله اختلال هایی هستند که نشانه های بدبینی در آن ها وجود دارد، به عبارت دیگر در فردی که مبتلا به بدبینی است، در کنار آن علائم اضطرابی را نشان می دهد(۲۲). از آن جا که خوش بینی به معنای آن است که فرد انتظاری قوی داشته باشد که علی رغم وجود موانع و دلسردی ها در مجموع زندگی همه چیز درست خواهد شد افراد خوش بین شادی بیشتری را تجربه می کنند. هم چنین افراد خوش بین دارای شبکه های حمایت اجتماعی قوی هستند، بنا بر این این افراد برون گرا هستند(برخلاف بدبین ها که درون گرا هستند)، بنا بر این این که شادی و ارتباط محبت با دیگران نقش تعیین کننده ای در پیش بینی خوش

Refrence

1. Heerlein AL. An approach to DSM-5: a breakthrough in psychiatry? *Vertex*. 2014;25:18-26.
2. Scott LN, Pilkonis PA. Next steps in research on aggression in borderline personality disorder commentary on aggression in borderline personality disorder multidimensional model. *Personal Disord*2015;6:296-7.
3. Emerson E. Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *J Intell Dis Res JIDR* 47:51–58
4. Miloyan B, Pachana NA. Clinical significance of worry, physical symptoms in late life generalized anxiety disorder. *Int J Geriatr Psychiatr* 2015;23:117-24.
5. Aman MG, et al. Psychometric and demographic characteristics the psychopathology instrument for mentally retarded adults. *Psychopharmacol Bull* 1986;22:1072–6,
6. Roebke PV, Vadhan NP, Brooks DJ, Levin FR. Verbal learning in marijuana users seeking treatment: a comparison between depressed and non-depressed samples. *Am J Drug Alcohol Abuse*2014;40:274-9.
7. García JM, Cangas A, Perez M, Fidalgo AM, Gutierrez O. The role of metacognitions and thought control techniques in predisposition to auditory and visual hallucinations. *Br J Clin Psychol* 2006;45:309-17.
8. Lifang Z. Thinking styles and cognitive development. *J Genetic psychol*2006;163: 179-95.
9. Siever LJ, Davis KL. Overview: toward a dysregulation hypothesis of depression. *Am J Psychiatr*1985;142:63-9.
10. Ghasemi N, Ashtiani A, Raeesi F. [Attribution styles and learning styles in depression and normal students]. *J Behavior Sci* 2008;2: 105-11.(Persian)
11. Bentall RP, Kinderman P. Causal attributions in paranoia and depression internal, personal, and situational attributions for negative events. *J Abnorm Psychol* 2004;106: 341-5.
12. Ruthig JC, Perry R, Hall NC, Hladky JS. Optimism and attributional retraining longitudinal effects on academic achievement, test anxiety and voluntary course withdrawal in college students. *J Appl Soc Psychol*2004;34:12-23.
13. Penland EA, Masten WG, Zelhart P, Fournet GP. Possible selves, depression and coping skills in University students. *Personal Ind Diff*2007; 29: 963-9.
14. Button EJ, Loan P, Davies J. Self esteem, eating problems, and psychological well being in a cohort of schoolgirls aged 15–16, a questionnaire and interview study. *Int J Eat Disord*2010; 21: 39-47.
15. McArthur CT. Optimism Pessimism. Research network on social economic status and health. *J Public Health Columbia Uni*2001;23:9-14.
16. Keristean A, Vicarz F. Dispostional Optimism and Pessimism a predictor of OCD symptoms overtime. *J Pers Ind Diff*2000; 28:227-59.
17. Puskar DR, Sereika SM, Lam J, Tusaie M, Meguinness T. Optimism and its relationship to depression, coping, anger, and life events in rural adolescents. *Issues Ment Health Nurs*2002;20:115-30.
18. Kubzansky PE. Optimism and Pessimism in the context of Health bipolar opposites or separate constructs? *Pers Soc Psychol Bull* 2004;30: 943-56.
19. Brissette I, Scheier MF , Carver CS. The role of optimism in social network development, coping and psychological adjustment during a life transition. *J Pers Soc Psychol*2008; 82: 102-11.
20. Dozois DJ, Dobson KS. The prevention of anxiety and depression. *American Psychol Asso J*2007;34: 219-28.
21. Farokhi H, Gilani B, Zamani R, Hadadi k. [Relation of coping style and attributional style with OCD]. *Saychol Res* 2006;9:11-26.(Persian)
22. Piri S, Kabckci E. [An evaluation of some of the realationship between, thought action fusion].*Turkish J Psychiatr*2007;39:600-9.(Persian)

The Role of Styles of Thinking and Attributional Styles and Optimism and Pessimism in the Prediction of Obsessive-Compulsive Disorder

Bazdar F^{1*}, Mousazadeh T², Narimani M³, Ahmadi V^{4,5}

(Received: January 8, 2014)

Accepted: January 15, 2014)

Abstract

Introduction: Obsessive-compulsive disorder, despite its relatively low prevalence of mental disorders among the most complex and interesting, that many factors can influence on it. The current study was Role of Styles of thinking styles and attributional styles and optimism and pessimism in the prediction of obsessive-compulsive disorder.

Materials & methods: This was a correlation study and consisting of all patients with obsessive-compulsive disorder referring to psychiatric clinics, from Ardabil in 1391. The exact figures were not accessible. Among this population, forty patients having OCD were selected. In order to collect data, OCD questionnaire, Maudsley practical, Sternberg thinking style questionnaire, Seligman attribution style questionnaire, were applied and the revised and life directional questionnaire.

Findings: The collected data multiple regression analysis. The conclusions indicated that depicted that there is a significant correlation among thinking styles, instruments, and attributional styles, optimism and pessimism which predict obsessive-compulsive symptoms. The most predictive variables were optimism and pessimism, respectively.

Discussion & Conclusion: Obsessive disorder it causes problems in family practice and risk for patients. These results demonstrate the prominent role of thinking styles, attribution styles, optimism and pessimism in forming and developing compulsive thought which is pragmatic.

Keywords: Thinking styles, Attributional styles, Optimism and pessimism, Obsessive compulsive disorder.

1. Dept of Psychology, faculty of Psychology, Islamic Azad University Sciences and Research Branch Ardabil, Ardabil, Iran.

2. Dept of Psychology, Islamic Azad University Ilam, Ilam, Iran.

3. Prevention of Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

* Corresponding author Email: fatemebazdar@yahoo.com

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences