نقش سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدبینی در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس

فاطمه بازدار[۱*]، توکل موسی زاده[۱]، محمد نریمانی[۱]، وحید احمدی[۳،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، اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۱۸ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۵

چکیده

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

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسواس 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 وسواس فکری-عملی مادزلی، پرسش نامه سبک های تفکر استرنبرگ، پرسش نامه سبک های اسناد سلیگمن و پرسش نامه بازنگری شده جهت مندی زندگی استفاده شد. داده های پژوهش با روش آماری تحلیل رگرسیون چند متغیری و ضریب همبستگی پیرسون 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 بدبینی علائم وسواس را به طور معناداری پیش بینی می کنند. که بیشترین پیش بینی مربوط به متغیر خوش بینی و بدبینی بود.

بحث و نتیجه گیری: اختلال وسواس 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 بدبینی در شکل گیری و گسترش اختلال وسواس فکری- عملی است.

واژه های کلیدی : سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدبینی، وسواس فکری- عملی

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

Email: fatemebazdar@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

اختلال وسواس 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 وسواس 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 وسواسی فکری بر مبنای وجود فکر وسواسی(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 بارز به وجود می آورد) یا عمل وسواسی(رفتارها و اعمال ذهنی، تکراری که شخص احساس می کند در پاسخ به افکار وسواسی یا مطابقت با اصولی که ناگزیر از انجام دقیق آن ها است مجبور به انجام آن می باشد.) مشخص می شود(۲). شیوع اختلال وسواس فکری-عملی را در جمعیت غیر بالینی بررسی کردند، یافته ها نشان داد که ۲۰/۷ درصد نشانه وسواس بررسی، ۱۶ درصد وسواس شستشو، ۴۲ درصد وسواس تردید داشتند(۳). بیمار معمولاً وسواس ها را ساخته ذهن خود می داند و آن ها را بی معنی یا غیرمنطقی می شناسد. اما سطح بصیرت بیماران نسبت به بی معنی بودن وسواس 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 ناامنی ها) نام برد. مطالعات هم چنین نقش شماری از عوامل محیطی را در سبب شناسی اختلال وسواس یافته اند، که در این پژوهش سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدبینی 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 توانایی نیست بلکه چگونگی استفاده از توانایی ها است، تفکر یعنی 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 توانایی 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، قضاوتگر، 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 گرایش دارند. آن ها مایلند که به تنهایی 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 پیامد های علی افراد به منظور معنی بخشیدن به رویدادهای زندگی به کار می برند، سر و کار دارند. سبک های اسناد عبارت است از فرآیندی که افراد به کار می برند 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 وسواس 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 وسواس فکری-عملی و اختلال پانیک،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

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

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

بین رفتارهای وسواس و از جمله وجود رفتارهای تکراری، افکار ناراحت یا شک و تردیدها، رفتارهای وارسی، توجه به جزئیات، درستی، وجدان 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، وسواس و اختلالات اضطرابی همبستگی مثبت وجود دارد، افراد وسواسی بدبینی، 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 کردند و در نتیجه از سلامت روان شناختی پایین تری برخوردارند(۱۴،۱۲).

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 بدبینی است که تاثیر به سزایی دارد. مک آرتور، اظهار می دارد که فرد بدبین 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 بدبینی در طول زمان می توانند باعث افزایش یا کاهش علائم وسواس باشند، یعنی در طول زمان بدبینی تاثیر منفی و خوش بینی تاثیر مثبت در علائم وسواس دارد. هم چنین در ارتباط با خوش بینی و رابطه آن با وسواس، مقابله و خشم پژوهشی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که خوش بینی با وسواس رابطه معنادار منفی دارد(۱۷،۱۶).

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

شیوع وسواس فکری- عملی معمولاً تدریجی است و بیشتر در اوایل نوجوانی یا اوایل بزرگسالی و پس از 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 وسواس و 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 اسناد و خوش بینی و بدبینی نقش مهمی در نشانه های آن اختلال داشته باشند. هم چنین با توجه به این که اختلال وسواس 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 وسواس مسئله مورد نظر این است که کدام یک از متغیرهای سبک های تفکر، سبک های اسناد و خوش بینی و بدبینی علائم وسواس 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 وسواس

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

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 وسواس 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 افرادی که توسط روان پزشک به عنوان افراد مبتلا به اختلال وسواس 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، الکل و عدم دریافت الکترو شوک در ۶ ماه گذشته در گروه ها کنترل شد. داده های خام به دست آمده با استفاده از نرم افراز SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای سنجش متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده خواهد شد:

پرسش نامه وسواس فکری- عملی مادزلی

این پرسش نامه توسط هاچسون و راچمن به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات افراد وسواسی طراحی شده است، دارای ۳۰ پرسش بسته پاسخ دو گزینه ای(بله، خیر) است. در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ تیمار روان نژند به خوبی تفکیک کرده است. این پرسش نامه علاوه بر یک نمره کلی وسواس گرایی، چهار نمره فرعی برای بازبینی، شستن، تمییز کردن و کندی- تکرار، تردید و دقت به دست می دهد. پایایی و اعتبار آزمون وسواس مادزلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه های بالایی از کشورهای مختلف تایید شده است. به عنوان مثال ساناویو همبستگی بین نمرات کل آزمودنی مادزلی و آزمون پادو ۷۰ درصد به دست آورد. ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون و آزمون مجدد بالا بوده است(**r=0.89**)(راچمن و هاچسون ۱۹۸۰ به نقل از ترنروبیدل). در ایران دادفر(۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرا آن با مقیاس وسواس اجباری ییل-براون ۰/۸۷ به دست آورد.

پرسش نامه سبک های تفکر استرنبرگ(۱۹۹۱)

فرم بلند پرسش نامه استرنبرگ-واگنر شامل ۱۰۴ سوال است که ۱۳ خرده آزمون را تشکیل می دهند. 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 برای سبک اجرایی تا ۰/۸۸ برای سبک کلی با میانگین برابر با ۰/۷۸ به 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- اصلاً) 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 پیرسون 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)، سلسله 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 مثبت 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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

ثبات ۰/۴۳، پیامد خوب با ثبات ۰/۵۶ و پیامد بد کلی۰/۷۶ می باشد. پایایی و روایی های متعددی برای این پرسش نامه به دست آمده که همه آن ها 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 ماده های پرسش نامه سبک های 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 بدبینانه). از پاسخ دهندگان خواسته می شود تا میزان توافق خود را برای هر یک از ماده ها بر پایه مقیاس لیکرت پنج نقطه ای درجه بندی کنند و دامنه ای از صفر(کاملاً مخالفم) تا چهار(کاملاً موافقم) دارد. LOT-R از همسانی درونی بالایی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶، ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۹ و در طول زمان ثبات خوبی دارد. به دلیل مزیت های نسخه تجدید نظر شده آزمون جهت گیری زندگی امروزه در اکثر پژوهش ها از این آزمون استفاده می شود. 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.

یافته های پژوهش

مهم ترین نتایج توصیف داده ها عبارتند از ویژگی های 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(۳۰-۲۵)، ۴۰ درصد(۳۵-۳۰) و ۳۵ درصد در گروه سنی(۴۰-۳۵) بودند. هم چنین ۳۵ درصد در مقطع دیپلم، ۳۵ درصد فوق دیپلم و ۳۰ درصد در مقطع لیسانس و بالاتر تحصیل کرده اند.

جدول شماره ۱. میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه

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

همان طور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می گردد، میانگین و انحراف معیار سبک های تفکر در افراد مبتلا به اختلال وسواس به ترتیب ۳۴۳/۰۲ و ۴۴/۹۸ می باشد. سبک های اسناد ۹۵/۸۰ (۱۰/۵۷) هم چنین میانگین و (انحراف معیار)، خوش بینی و بدبینی ۱۸/۹۷(۵/۶۳) بوده است. در بین این متغیرها، بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به سبک های تفکر و کمترین مربوط به متغیر خوش بینی و بدبینی بوده است.

جدول شماره ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در کل آزمودنی ها

	متغیر	۱	۲	۳	۴
۱	وسواس	-	۰/۲۹*	۰/۳۵*	-۰/۶۴*
۲	سبک های تفکر	-	-	۰/۶۳*	۰/۴۷*
۳	سبک های اسناد	-	-	-	-۰/۴۴*
۴	خوش بینی و بدبینی	-	-	-	-

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

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

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری سبک های تفکر، سبک های اسناد با اختلال وسواس

مدل	Ss	Df	Ms	F	P
رگرسیون	۱۳۶/۴۲	۲	۶۲/۳۵	۱۵/۶۰	۰/۰۰۱
باقیمانده	۳۷۵۲/۱۵	۷۷	۶۸/۹۰		
کل	۳۲۶۴/۴۸	۷۹			

متغیرهای پیش بین	R	R2	ARS	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	T	P
				SE	B	BETA		
Constant	-	-	-	۱۰/۵۶	-	-	۱۶/۳۲	۰/۰۰۲
سبک های تفکر	۰/۶۱۱	۰/۳۸۱	۰/۳۴۲	۱۴/۵۶	۰/۵۷۱	۰/۵۸۹	۱۷/۹۴	۰/۰۰۱
سبک های اسناد	۰/۴۹۲	۰/۲۶۳	۰/۲۴۱	۹/۱۶	۰/۴۳۱	۰/۴۵۳	۱۳/۸۴	۰/۰۰۳
خوش بینی و بدبینی	۰/۶۸۱	۰/۴۷۰	۰/۴۴۱	۱۳/۹۴	۰/۶۰۷	۰/۶۵۴	۱۶/۱۲	۰/۰۰۱

برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرهای سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدبینی به عنوان متغیر پیش بین و اختلال وسواس به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چندمتغیری به روش 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 بدبینی، سبک های تفکر و سبک های اسناد به ترتیب بهترین پیش بینی کننده های اختلال وسواس می باشند. خوش بینی و بدبینی ۴۷ درصد، سبک های تفکر ۳۸ درصد و سبک های اسناد ۲۶ درصد اختلال وسواس را در افراد تبیین می کنند.

بحث و نتیجه گیری

با وجود پژوهش های بالینی و تجربی قابل توجهی که در مورد اختلال وسواس 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 بدبینی در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس صورت گرفت. نتایج پژوهش ارتباط معناداری بین متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش با اختلال وسواس را در افراد نشان داد. نتایج حاکی از این است که فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این که سبک های تفکر و سبک های اسناد، خوش بینی و بدبینی قدرت پیش بینی اختلال وسواس را در افراد را دارند، پذیرفته می شود. نتایج ارتباط سبک های تفکر، سبک های اسناد، خوش بینی و بدبینی با مطالعات پژوهش های پیشین هم خوانی دارند(۲۱-۲۲،۱۲). نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد این متغیرها ۴۷ درصد واریانس را تبیین کرده و از این میان هر سه متغیر برای اختلال وسواس دارای توان پیش بینی معناداری بودند. در تبیین این یافته می توان گفت که سبک های تفکر قانون گذار، قضاوتگر، کل نگر، سلسله مراتبی و آزاد اندیشی پیش بینی کننده خلاقیت و سلامت روان هستند. هم چنین سبک های تفکر جزئی نگر و درونگر، پیش بینی کننده افسردگی و اختلال وسواسی بود(۱۱). 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 گرایش دارند. آن ها مایلند که به تنهایی کار کنند(۵). تحقیقات نشان داده که بیماران وسواس فکری- عملی تصور درستی از سبک تفکر ندارند و به جای این که چنین تفکراتی را بهنجار و و یا بی معنا تلقی کنند گمان می کنند که می باید همه افکار ناخوشایندی که به ذهنشان 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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

طور قابل توجهی با وسواس فکری-عملی در ارتباط است(۲۱). هم چنین سبک اسنادی منفی درونی مدار پیش بین وسواس فکری- عملی است. افراد بیمار در مقابله با افراد بهنجار در برابر رویدادهای منفی سبک های اسنادی بدبینانه 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 وقایع تاثیر دارند و هر اتفاقی می تواند همیشگی و پایدار باشد. هم چنین تصور می کنند که اراده آن ها در کلیه وقایع 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 وسواس باشند، یعنی در طول زمان بدبینی تاثیر منفی و خوش بینی تاثیر مثبت در علائم وسواس 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 بین هستند کمتر به افسردگی و اختلالات اضطرابی خصوصاً وسواس و فوبی دچار می شوند. هم چنین یکی از خصوصیات شخصیتی که می تواند در سلامت روانی و جسمانی تاثیر به سزایی داشته باشد، بدبینی است که نوعی نحوه نگرش فرد نسبت به جهان و رویدادهاست، که باعث ناامیدی و به تبع آن اختلالات اضطرابی و افسردگی می شود. اختلال هایی مانند افسردگی، اسکیزوفرنی، شیدایی، وسواس 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 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 وسواس 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. در کل یافته های این تحقیق می تواند اطلاعات مناسبی درباره افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در اختیار پژوهشگران و درمانگران قرار دهد با توجه به این که اختلال وسواس فکری- 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 تعمیم دهی نتایج استفاده گردد هم چنین با توجه به این که سبک های تفکر در افراد دارای اختلال وسواس مختل تر است بنا بر این پیشنهاد می شود آموزش های سبک های تفکر در درمان این افراد مد نظر افراد متخصص قرار گیرد. با توجه به این که افراد دارای اختلال وسواس 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 وسواس بدبین تر از افراد عادی هستند. بنا بر این پیشنهاد می شود آموزش های خوش بینی در درمان این افراد مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

Refrense

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 Disord2015;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 JGeriat Psychiat 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 Abuse2014;40:274-9.

7.García JM, Cangas A, Perez M, Fidalgo AM, Gutierrez O. The role of meta-cognitions 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 psychol2006;163: 179-95.

9. Siever LJ, Davis KL. Overview: toward a dysregulation hypothesis of depression. Am J Psychiatr1985;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 Psychol2004;34:12-23.

13. Penland EA, Masten WG, Zelhart P, Fournet GP. Possible selves, depression and coping skills in University students. Personal Ind Diff2007; 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 Disord2010; 21: 39-47.

15.Mcarthur CT. Optimism Pessimism. Research network on social economic status and health. J Public Health Columbia Uni2001;23:9-14.

16. Keristean A, Vicarz F. Dispostional Optimism and Pessimism a predictor of OCD symptoms overtime. J Pers ind Diff2000; 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 adaolescents. Issues Ment Health Nurs2002;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 Psychol2008; 82: 102-11.

20. Dozois DJ, Dobson KS. The prevention of anxiety and depression. American Psychol Asso J2007;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 Psychiatr2007;39:600-9.(Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

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

Bazdar F [1], Mousazadeh T [2] , Narimani M [3] , 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. Thee xact figures werenot 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 pessimismin forming and developing compulsive thought which ispragmatic.

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 Uneversitiy of Medical Sciences, Ilam,Iran.
** Correspondin author Email: fatemebazdar@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-24]