

## بررسی باورهای فراشناختی و ویژگی‌های شخصیتی بیماران وسواسی

صدیقه صالحی<sup>۱\*</sup>، سیدعلی محمد موسوی<sup>۲</sup>، محمدابراهیم ساریچلو<sup>۳</sup>، سیدحسین قافله‌باشی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، مدرس دانشگاه پیام نور واحد آبادان، آبادان، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان‌شناسی عمومی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، قزوین، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

\*نشانی نویسنده مسؤل: خوزستان، آبادان، خیابان احمدآباد، لاین ۱۴، صدیقه صالحی

Email: Salehi.s1990@yahoo.com

وصول: ۹۴/۳/۲۳، اصلاح: ۹۴/۷/۲، پذیرش: ۹۴/۱۰/۱۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** وسواس بیماری مزمنی است که موجب اختلال در عملکردهای مختلف بیمار شده و درمان آن نیز به دلیل ماهیت علایم و میل به ازمان آن دشوار و پیچیده است. هدف مطالعه حاضر، بررسی باورهای فراشناختی و ویژگی‌های شخصیتی افراد وسواسی است.

**مواد و روش‌ها:** در قالب طرح مقطعی یک ساله (از ۱۳۹۱/۹ تا ۱۳۹۲/۸)، ۶۲ بیمار مبتلا به وسواس از کلینیک روان‌شناسی قزوین، به شیوه نمونه‌گیری تصادفی زمانی انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها براساس پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی ولز (MCQ)، ویژگی‌های شخصیتی پنج عاملی کاستا و مک‌کری (NEO-FFI) و علایم تشخیصی وسواس مادزلی (MOCI) انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی در سطح ۵ درصد و ۱ درصد معناداری تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** مؤلفه‌های شخصیت و باورهای فراشناختی اثر معناداری بر شدت وسواس ندارد. بیشتر افراد وسواسی در طیف روان‌رنجورخویی و سپس باوجدان بودن قرار دارند و دو صفت برون‌گرایی و گشودگی در این افراد میزان پایین‌تری داشته است. بین باور اعتماد شناختی و سایر باورهای فراشناختی تفاوت معناداری وجود دارد و این باور نسبت به سایر باورها در بین افراد وسواسی از میزان کمتری برخوردار است. تنها رابطه معنادار مشاهده شده بین صفات شخصیتی و باورهای فراشناختی، مربوط به رابطه معکوس برون‌گرایی و اعتماد شناختی است و سایر ضرایب مشاهده شده معنادار نیستند.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش، از مفهوم‌سازی فراشناختی و ویژگی‌های شخصیتی اختلال وسواس فکری-عملی حمایت می‌کند که این یافته مفهوم مهمی برای علت‌شناسی، تداوم و درمان این اختلال است.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال وسواس فکری-عملی، باورهای فراشناختی، ویژگی‌های شخصیتی.

### مقدمه

روانی تأکید دارند. این مفهوم دربرگیرنده دانش، فرایندها

و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا

کنترل می‌کنند (۱). امروزه پژوهشگران اهمیت عوامل

نظریه‌های شناختی جدید در آسیب‌شناسی روانی،

بر نقش فراشناخت در سبب‌شناسی و تداوم اختلالات

فراشناختی - که تداوم بخش اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) نیز تلقی می‌شود- برای درک اختلال وسواس را تأیید می‌کنند (۲).

شخصیت که به معنای تمامیت فرد تلقی می‌شود، ممکن است دچار وسواس بشود اما اختلال وسواس فکری-عملی غیر از اختلال شخصیت وسواسی است (۳). بنا به نظریه راسموسن و تسانگ (۴) صفات شخصیتی پیش مرضی، شامل اضطراب جدایی، مقاومت در مقابل تغییر یا تازگی، تنفر از خطر کردن، دوسوگرایی، پرداختن افراطی به کار، تفکر جادویی، اخلاقی بودن افراطی و کمال‌گرایی فرد را مستعد به توسعه اختلال وسواس و تداوم آن می‌کند. نوع و کیفیت رابطه والدین نیز در افراد وسواسی تعیین کننده است، به گونه‌ای که بیشتر افراد وسواسی از خانواده‌هایی رشد کرده‌اند که والدین سخت‌گیر و یک‌سویه‌نگر داشته‌اند (۵). مطالعات مؤید آن است که نقش مادر در خانواده به‌عنوان نخستین پایگاه شکل‌گیری شخصیت است (سرامی و همکاران به نقل از ۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین خلق‌وخوی مبتنی بر بازداری رفتاری در دوران کودکی و OCD رابطه معنی‌داری وجود دارد (۵). مطابق پژوهش‌های مبتنی بر مدل پنج عاملی، افراد مبتلا به OCD، نمرات بالایی در روان‌رنجورخویی و نمرات پایینی در وجدانی بودن (۶،۷) و برون‌گرایی (۶) به دست آوردند. روان‌رنجورخویی همبستگی بالایی، برون‌گرایی همبستگی منفی، و باوجدان بودن همبستگی مثبت با OCD دارد. نمره‌های بالای روان‌رنجورخویی و نمره‌های پایین برون‌گرایی نشانه آسیب‌پذیری در برابر ابتلا به OCD قلمداد می‌شوند (۸). نتایج پژوهشی در ایران نشان داد که، به ترتیب عوامل روان‌رنجورخویی، دلپذیربودن، برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری توانستند اختلال وسواس را پیش‌بینی و تبیین نمایند؛ که دلپذیری، برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری به صورت منفی علایم وسواس را تبیین نمودند (۹). هرچه ویژگی روان‌رنجورخویی در بیمار وسواسی بالاتر باشد،

وسواس در او شدیدتر دیده می‌شود. بین گرایش‌های شخصیتی، روان‌رنجورخویی بیشترین فراوانی و بازبودن کمترین فراوانی را در بیماران وسواس دارا هستند و متغیر روان‌رنجورخویی پیش‌بینی کننده نشانه وسواس در بیماران وسواسی است (۱۰). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که با وجدان بودن مؤلفه اختصاصی OCD و عامل آسیب‌پذیری نسبت به این اختلال است (۱۱).

مطالعات نشان می‌دهند که رابطه مثبت پایداری بین باورهای فراشناختی، آسیب‌پذیری هیجانی و OCD وجود دارد (۱۲). علایم وسواسی با باورهای مربوط به خطر افکار و نیاز برای کنترل افکار رابطه دارد (۱۳). بالاترین میانگین باورهای فراشناختی در گروه OCD به کنترل ناپذیری و پایین‌ترین به اعتماد شناختی مربوط می‌شد (۱۴). تمام ابعاد فراشناخت با باورهای وسواسی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد (۱۵،۱۶). باورهای فراشناختی نه تنها می‌تواند افراد وسواسی را از افراد غیروسواسی تفکیک کند (۱۷،۱۸)، بلکه این باورها با شدت وسواسی بودن نیز رابطه نیرومندی دارند (۱۸). کوچی و همکاران (۱۹) نشان دادند که، باورهای فراشناختی در اختلال وسواس فکری-عملی و اختلال وحشت‌زدگی نقش عمده دارند. بی‌اعتمادی افراد وسواسی نسبت به فرایندهای شناختی خود، نقش مهمی در رفتارهای واری و بررسی‌های تکراری آنها دارد. نتایج شاره و علمیرادی نشان داد که خودآگاهی شناختی، باورهای مثبت درباره نگرانی و باورهای مربوط به کنترل‌ناپذیری و خطر؛ و سیستم‌های بازداری رفتاری قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های علایم وسواس هستند (۲۰).

OCD بر بسیاری از جنبه‌های کیفیت زندگی تأثیرات منفی دارد. با توجه به اهمیت که این اختلال از لحاظ شروع و هزینه‌های تحمیل‌کننده بر جامعه دارد، بررسی آسیب‌شناسی این اختلال، تیپ‌های شخصیتی مستعد و کشف عوامل شناختی دخیل در این اختلال که در جهت درمان‌های روان‌شناختی مورد استفاده قرار

می‌گیرند، امری ضروری است. لذا در این پژوهش رابطه باورهای فراشناختی و ویژگی‌های شخصیتی و نقش آنها در پیش‌بینی اختلال وسواس فکری-عملی مورد بررسی قرار می‌گیرد. هدف از انجام این پژوهش، پاسخگویی به موارد زیر است:

۱. آیا باورهای فراشناختی و ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای اختلال وسواس فکری-عملی است؟

۲. افراد وسواسی در چه طیف ویژگی‌های شخصیتی و باورهای فراشناختی قرار دارند؟
۳. چه ارتباطی بین باورهای فراشناختی و ویژگی‌های شخصیتی افراد وسواسی وجود دارد؟

## مواد و روش‌ها

۲- پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز، در یک پرسشنامه ۳۰ سؤالی باورهای افراد درباره تفکراتشان و حیطه‌های فراشناختی را در پنج مقیاس جداگانه اندازه‌گیری می‌کند: ۱. باورهای مثبت درباره نگرانی، ۲. باورهای منفی درباره نگرانی که با کنترل‌ناپذیری و خطر مرتبط هستند، ۳. اعتماد شناختی ضعیف، ۴. نیاز به کنترل افکار ۵. خودآگاهی شناختی. پاسخ‌ها در این مقیاس براساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (موافق نیستم=۱ تا کاملاً موافقم=۴) محاسبه می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه باورهای فراشناختی از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ (۲۳) و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس پرسشنامه در نمونه ایرانی ۹۱٪ گزارش شده است (۲۴). در ارتباط با روایی سازه، همبستگی مثبتی بین خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه و مقیاس‌های مرتبط از لحاظ نظری مشاهده شده و به‌طور مجدد ساختار عاملی آن تأیید شده است (۲۵).

این پژوهش از نوع همبستگی است. با هدف بررسی رابطه باورهای فراشناختی و ویژگی‌های شخصیتی در بیماران مبتلا به وسواس، ۶۲ بیمار مبتلا به اختلال وسواس (براساس جدول مورگان- ۷ مرد و ۵۵ زن) به شیوه نمونه‌گیری تصادفی زمانی طی یک دوره یک ساله (از آذر ۱۳۹۱ تا آبان ۱۳۹۲) که به کلینیک روان‌شناسی بیمارستان ۲۲ بهمن دانشگاه علوم پزشکی و کلینیک‌های روان‌پزشکی قزوین مراجعه کردند و حائز ملاک‌های ورود به پژوهش بودند (دریافت تشخیص اختلال وسواس از نظر یک روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی، داشتن نمره وسواس براساس آزمون مادزلی بالاتر از نقطه برش (نمره ۹)، نداشتن اختلالات همایند و رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای مشارکت در طرح پژوهش)، انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز، پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی کاستا و مک‌کری و آزمون وسواسی-اجباری مادزلی استفاده شد:

۳- پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی کاستا و مک‌کری (NEO-FFI)، نوعی پرسشنامه خودسنجی ویژگی‌های شخصیتی، مبتنی بر مدل پنج عامل بزرگ شخصیت است. طبق نسخه تجدید نظر شده، پنج عامل مزبور عبارتند از روان‌آزده‌گرایی (N)، برون‌گرایی (E)، گشودگی (O)، موافق بودن (A) و باوجدان بودن (C) (۲۶). پرسشنامه NEO-FFI در ایران توسط گروهی فرشی هنجاریابی شده که اعتبار این پرسشنامه با روش آزمون-آزمون مجدد در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله ۳ ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ برای عوامل

۱- پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی، حاوی ۳۰ سؤال است که پنج خرده مقیاس: واری، شست‌وشو، کندی-تکرار، تردید-وظیفه‌شناسی و نشخوار فکری را

روان‌آزرده‌گرایی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن به دست آمده است (۲۷).

در این پژوهش، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی در سطح ۵ درصد و ۱ درصد معناداری تجزیه و تحلیل شدند. در پژوهش حاضر، علاوه بر شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، برای بررسی ویژگی‌های شخصیتی و باورهای فراشناختی از طرح اندازه‌گیری مکرر، برای بررسی ارتباط بین متغیرها (ویژگی‌های شخصیتی و باورهای فراشناختی) از ضریب همبستگی پیرسون و جهت پیش‌بینی اختلال وسواس فکری-عملی براساس ویژگی‌های شخصیتی و باورهای فراشناختی از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

## یافته‌ها

آزمون آماری F با مقدار ۰/۵۷۷ و ۱/۲۰۵ رابطه خطی بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و میزان وسواس، و مؤلفه‌های شخصیت و میزان وسواس را تأیید نمی‌کند (جدول ۱). نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد هیچ یک از

مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و شخصیت اثر معناداری بر شدت وسواس ندارد.

میانگین کسب شده در ابعاد شخصیت به ترتیب اولویت عبارت از روان‌رنجورخویی (۳۵/۲۵)، باوجدان بودن (۲۸/۱)، موافق بودن (۲۷/۹)، گشودگی (۲۵/۲۵) و برون‌گرایی (۲۳/۹) است. بالاترین میانگین مربوط به روان‌رنجورخویی ( $32/25 \pm 7/88$ ) و پایین‌ترین مربوط به برون‌گرایی ( $23/9 \pm 6/82$ ) است.

نتایج پژوهش مبتنی بر معادله کوواریانس در متغیر شخصیت نشان داد که کوواریانس مؤلفه‌های شخصیت یکسان است.

مؤلفه‌های شخصیت در افراد وسواسی متفاوت است به عبارتی صفاتی وجود دارد که به نسبت سایر صفات به طور معناداری مقداری کمتر یا بیشتر را در این گروه به خود اختصاص می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت مشاهده شده بین روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی و همچنین روان‌رنجورخویی و گشودگی است که در هر دو مورد

جدول ۱: بررسی رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین (باورهای فراشناختی، مؤلفه‌های شخصیت) و ملاک (وسواس)

سطح معناداری	مقدار F	R مربع تنظیم شده	R مربع	R چندمتغیره	
۰/۸	۰/۵۷۷	-۰/۱۲۵	۰/۱۷۱	۰/۴۱۳	باورهای فراشناختی و وسواس
۰/۳۶	۱/۲۰۵	۰/۰۵	۰/۳۰	۰/۵۵	مؤلفه‌های شخصیت و وسواس

جدول ۲: ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین بر ملاک

سطح معناداری	وسواس			متغیر ملاک
	مقدار t	ضریب استاندارد Beta	ضریب غیراستاندارد B	
۰/۸۵	۰/۲۰۴	-۰/۰۷	۰/۰۶	باورهای مثبت
۰/۶۱	۰/۵۲۹	-۰/۳۱	-۰/۲۴	باورهای منفی
۰/۴۱	۰/۸۵۶	-۰/۴۷	۰/۶۵	اعتماد شناختی
۰/۵۳	۰/۶۵۴	-۰/۲۶	۰/۴۹	نیاز به کنترل
۰/۹۶	-۰/۰۵۵	-۰/۰۲	-۰/۰۲	خودآگاهی شناختی
۰/۲۵	۱/۲۱۲	-۰/۴۲	۰/۲۷	روان‌رنجورخویی
۰/۶۱	۰/۵۲۴	-۰/۱۶	۰/۱۲	برون‌گرایی
۰/۱۱	۱/۷۳۹	-۰/۴۲	۰/۴۱	گشودگی
۰/۹۶	۰/۰۶۳	-۰/۰۲	۰/۰۳	موافق بودن
۰/۵۷	-۰/۵۸۸	-۰/۱۶	-۰/۰۸	باوجدان بودن

جدول ۳: مقایسه زوجی صفات شخصیتی

سطح معناداری	اختلاف میانگین‌ها	نام متغیرهای مقایسه‌ای
۰/۰۵	۸/۳۵۰*	برون‌گرایی
۰/۰۵	۷/۰۰۰*	گشودگی
۰/۱۲	۴/۳۵۰	موافق بودن
۰/۲۶	۴/۱۵۰	باوجدان بودن
۰/۴۹	-۱/۳۵۰	گشودگی
۰/۰۶	-۴/۲۰۰	موافق بودن
۰/۰۵	-۴/۰۰۰*	باوجدان بودن
۰/۱۲	-۲/۶۵۰	موافق بودن
۰/۳۰	-۲/۸۵۰	باوجدان بودن
۰/۹۴	-۰/۲۰۰	باوجدان بودن

\*P&lt;۰/۰۵

جدول ۴: مقایسه زوجی مؤلفه‌های باورهای فراشناختی

سطح معناداری	اختلاف میانگین‌ها	نام متغیرهای مقایسه‌ای
۰/۰۶	-۰/۳۷۲	باورهای مثبت
۰/۱۸	-۰/۲۵۷	خودآگاهی شناختی
۰/۳۲	-۰/۱۶۲	نیاز به کنترل
۰/۰۵	-۰/۵۸۰	اعتماد شناختی
۰/۳۴	۰/۱۱۵	خودآگاهی شناختی
۰/۰۹	۰/۲۱۰	نیاز به کنترل
۰/۰۵	-۰/۲۰۸	اعتماد شناختی
۰/۵۰	۰/۰۹۵	نیاز به کنترل
۰/۰۵	-۰/۳۲۳	اعتماد شناختی
۰/۰۱	-۰/۴۱۸	نیاز به کنترل

جدول ۵: بررسی ارتباط بین شخصیت و باورهای فراشناختی

خودآگاهی شناختی	نیاز به کنترل	اعتماد شناختی	باورهای منفی	باورهای مثبت
۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۲۸	۰/۰۵	۰/۰۳
-۰/۱۱	-۰/۳۱	-۰/۴۹*	-۰/۳۲	-۰/۱۸
۰/۰۵	۰/۱۵	۰/۳۳	۰/۳۵	-۰/۱۱
۰/۳۷	۰/۱۲	۰/۲۴	۰/۳۰	۰/۰۳
۰/۰۹	۰/۰۳	-۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۱۸

هم‌مقیاس کردن نمرات با یکدیگر، جمع نمرات هر مؤلفه بر تعداد سؤال‌های آن تقسیم شده است. میانگین کسب شده در مؤلفه‌های باورهای فراشناختی به ترتیب عبارت از اعتماد شناختی (۳/۲۸)، باورهای منفی (۳/۰۷)، خودآگاهی شناختی (۲/۹۵)، نیاز به کنترل (۲/۸۶) و باورهای مثبت (۲/۷) است.

برای مؤلفه‌های باورهای فراشناختی نیز بررسی کواریانس نشان داد که مؤلفه‌های فراشناختی کواریانس

روان‌رنجورخویی میزان بیشتری را به خود اختصاص داده است، و دو صفت برون‌گرایی و گشودگی در این افراد میزان پایین‌تری را به خود اختصاص داده است. همچنین میزان باوجدان بودن به طور معناداری از میزان برون‌گرایی بیشتر است. بین سایر صفات تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود (جدول ۳).

از آنجایی که در بررسی باورهای فراشناختی افراد وسواسی، هدف مقایسه مؤلفه‌ها با یکدیگر است به منظور

یکسانی دارند. مؤلفه‌های باورهای فراشناختی در افراد وسواسی متفاوت است به عبارتی باورهایی وجود دارد که به نسبت سایر باورها به طور معناداری کمتری یا بیشتر را در این گروه به خود اختصاص می‌دهد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین باور اعتماد شناختی و سایر باورهای فراشناختی تفاوت معناداری وجود دارد. و این باور نسبت به سایر باورها در بین افراد وسواسی میزان پایین و کمتری را به خود اختصاص داده است (جدول ۴).

تنها رابطه معنادار مشاهده شده بین صفات شخصیتی و باورهای فراشناختی مربوط به رابطه معکوس برون‌گرایی و اعتماد شناختی است و سایر ضرایب مشاهده شده معنادار نیستند (جدول ۵).

## بحث

اختلال وسواس فکری-عملی، یک اختلال آشنا و نسبتاً شایع است که برای بیمار افزون بر تحمیل رنج و عذاب قابل ملاحظه، سبب اتلاف وقت می‌شود و به دلیل ماهیت ناتوان‌کننده‌ای که دارد اختلال قابل توجهی در روند معمولی و طبیعی زندگی، توانایی‌های شخصی، کارایی شغلی، سازگاری اجتماعی و روابط بین‌فردی ایجاد می‌کند. از این رو اختلال وسواس یکی از چالش‌های عمده قرن حاضر در سطح جهان قلمداد می‌شود که این مسأله خود بیانگر تداوم ضرورت انجام مطالعات پیگیر در ابعاد مختلف آسیب‌شناسی، پیگیری و درمان این اختلال است. این پژوهش، به بررسی باورهای فراشناختی و ویژگی‌های شخصیتی افراد وسواسی پرداخته است.

نتایج تحلیل رگرسیون برای بررسی سهم باورهای فراشناختی و ویژگی‌های شخصیتی (جدول ۱ و ۲) در پیش‌بینی برای ابتلا به OCD، نشان داد که (اگرچه بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و مؤلفه‌های شخصیت تفاوت وجود دارد، اما) هیچ یک از مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و شخصیت اثر معناداری بر شدت وسواس

ندارند. به عبارت دیگر، هیچ یک از مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و ویژگی‌های شخصیت پیش‌بینی‌کننده معناداری برای وسواس ندارد. نتایج این پژوهش در خصوص مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با نتایج پژوهش‌های (۲، ۱۹) و در خصوص مؤلفه‌های شخصیت با نتایج پژوهش‌های (۹، ۱۱) همخوانی ندارد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت که اگرچه ویژگی‌های شخصیتی و باورهای شناختی بر آسیب‌پذیری فرد نسبت به این اختلال تأثیر می‌گذارد، اما علاوه بر آن، سایر عوامل (مانند سابقه ابتلا در خانواده، محیط زندگی، شیوه تربیتی والدین، آسیب‌پذیری زیستی و غیره) نیز تأثیرگذار هستند. به دلیل این که کلیه افراد نمونه پژوهشی مبتلا به وسواس بودند، ویژگی‌های شخصیتی و باورهای فراشناختی آنها نیز همسان نشان داد لذا این رابطه معنادار نشان نمی‌دهد. از این رو طبیعی است که ویژگی‌های شخصیتی و باورهای فراشناختی آنها نیز همسان نشان می‌دهد.

نتایج پژوهش حاضر در میزان نمرات بالاتر اختصاص یافته به مؤلفه روان‌رنجورخویی با نتایج پژوهش‌های (۶، ۷، ۸، ۱۰) و در میزان نمرات پایین‌تر اختصاص یافته به مؤلفه برون‌گرایی با نتایج پژوهش‌های (۶، ۸، ۹) همخوانی دارد. نمرات پایین‌تر گشودگی اگرچه با نتایج (۹، ۱۰) همخوان است ولی با نتایج (۸-۶) ناهمخوان است. نمرات بالا با وجدان بودن با نتایج (۱۱) همخوان و با نتایج (۸-۶) ناهمخوان است. نمرات متوسط در موافق بودن اگرچه با نتایج (۶) همخوان است ولی با نتایج (۸، ۹) ناهمخوان است.

نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که بیشتر افراد وسواسی در طیف ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی و با وجدان بودن قرار دارند که به دلیل وجود احساسات منفی مانند ترس، غم، برانگیختگی، خشم، احساس گناه، احساس کلافگی دایمی و فراگیر احتمال بیشتری وجود دارد که دچار باورهای غیرمنطقی باشند، در کنترل تکانه‌ها ناموفق، بی‌ثباتی عاطفی و میزان سازش ضعیف‌تری با

رفتار والدینی (۲۹) است، ممکن است شخص را به توسعه اختلال شخصیت و سواسی و اختلال وسواس و اراسی مستعد کند. داشتن ویژگی‌هایی چون روان-رنجورخویی، برون‌گرایی، توافق، تجربه‌گرایی و با وجدان بودن در کنار هم و به نسبت‌های گوناگون می‌تواند فرد را از لحاظ شخصیتی و توانایی سازگاری و زندگی اجتماعی غنی‌تر یا ضعیف‌تر گردانند و آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات را کاهش یا افزایش دهند.

بالاترین میانگین کسب شده در مؤلفه‌های باورهای فراشناختی مربوط به اعتماد شناختی و پایین‌ترین مربوط به باورهای مثبت در مورد نگرانی است. مؤلفه‌های باورهای فراشناختی در افراد وسواسی متفاوت است. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که بین باور اعتماد شناختی و سایر باورهای فراشناختی تفاوت معناداری وجود دارد، و این باور نسبت به سایر باورها در بین افراد وسواسی میزان پایین و کمتری را به خود اختصاص داده است. از این‌رو می‌توان گفت اعتماد پایین نسبت به توانایی شناختی با آشفستگی هیجانی ارتباط دارد. با این حال، این نوع ارزیابی می‌تواند یک قضاوت فراشناختی درست از اختلال‌های واقعی و یا یک ارزیابی فراشناختی غلط باشد. اعتماد کم نسبت به حافظه و توجه، با اضطراب صفت و اراسی کردن در وسواس فکری-عملی و نگرانی رابطه دارد. نتایج این پژوهش (در مؤلفه اعتماد شناختی) همسو با نتایج (۱۴) است.

با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین و یافته‌های پژوهش‌های حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که نمرات بالا در ویژگی‌های مربوط به روان‌رنجورخویی و با وجدان بودن، با آمادگی بیشتر فرد برای تجربه احساسات منفی و افزایش آسیب روانی توأم است. افراد دچار علایم مربوط به OCD، تمایلات درون‌گرایی بیشتری داشته و افراد جزم اندیشی بوده و هیجان‌ات منفی از قبیل اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌نمایند. از آنجا که این افراد باورهای شناختی ناکارآمد مانند اعتماد شناختی پایین

دیگران و شرایط استرس‌زایی را نشان دهند. افراد مبتلا به حالات نوروتیک، در شاخص روان‌رنجورخویی نمره بیشتری کسب می‌کنند (۲۸). نمرات برافراشته روان-رنجورخویی آسیب‌پذیری در رشد OCD را افزایش می‌دهد. هرچه ویژگی روان‌رنجورخویی در بیمار وسواسی بالاتر باشد، وسواس شدیدتر و نوع تردید و شست‌وشو و اراسی در او بیشتر دیده می‌شود (۱۰). ویژگی با وجدان بودن به موضوع کنترل تکانه‌ها ارتباط دارد که افراد در روند تحوّل، مهار این‌گونه تکانه‌ها و نیازها را می‌آموزند. افراد دارای نمره بالا در این شاخص، افرادی دقیق، وسواسی، وقت‌شناس و قابل اعتماد هستند. در توضیح یکی از زیرمقیاس‌های با وجدان بودن (نظم و ترتیب) می‌توان گفت که در انتهای بالای طیف این خرده‌مقیاس، افرادی با اختلال وسواس قرار می‌گیرند (۲۶). با توجه به این که این دو مؤلفه روان‌آزده خویی و با وجدان بودن، جنبه‌های آسیب‌شناسی در اختلال‌ها و بخصوص وسواس را می‌سنجند، طبیعی است که افراد وسواسی در طیف این دو شاخص قرار گیرند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که دو ویژگی گشودگی و برون‌گرایی در افراد وسواسی کم‌رنگ‌تر است. در تبیین آن بیان می‌شود که بیماران وسواسی به علت بیماری‌شان از اجتماعات دوری می‌کنند (نمره پایین در شاخص برون‌گرایی) و در برابر تغییرات مقاوم هستند (نمره پایین در شاخص گشودگی). با توجه به این که این دو مؤلفه، جنبه‌هایی را می‌سنجند که در افراد وسواسی کمتر نمایان است، از این‌رو می‌توان گفت که افراد وسواسی در این دو شاخص نمرات کمتری به دست می‌آورند.

در خصوص تبیین این نتایج، می‌توان گفت که هر فرد دارای مجموعه‌ای از افکار، عقاید، احساسات و رفتارهایی است که شیوه‌ی انطباق او را با محیط نشان می‌دهند. همچنین هر فرد در موقعیت‌های گوناگون، یک ویژگی شخصیتی بارزتر را نشان می‌دهد. صفات شخصیتی ویژه‌ای که احتمالاً حاصل الگوی ویژه‌ای از

دارند، این اختلال ابقا و تداوم می‌یابد. نتایج این پژوهش از مدل فراشناختی ولز برای اختلال وسواس فکری-عملی حمایت می‌کند.

از آنجا که در این پژوهش شناخت و آسیب‌شناختی مطرح است، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از درمان شناختی یا فراشناختی استفاده گردد و پس از درمان، باورهای فراشناختی افراد وسواسی مورد آزمون قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که پس از درمان افراد وسواسی، اثربخشی نوع درمان به‌کار گرفته شده بر ویژگی‌های آسیب‌پذیر شخصیتی افراد مبتلابه اختلال وسواس (با توجه به قرار گرفتن افراد وسواسی در دو طیف آسیب‌پذیر روان‌رنجورخویی و باوجدان بودن)

بررسی گردد.

### تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مؤلف اول است (کد ثبت پایان‌نامه ۱۶۷۵). از شورای آموزشی دانشکده و تحصیلات تکمیلی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) برای تصویب موضوع پژوهشی و همچنین از بیماران مشارکت‌کننده و همکاری کلینیک روان‌شناسی مرکز آموزشی-درمانی روانپزشکی ۲۲ بهمن دانشگاه علوم پزشکی قزوین که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند قدردانی می‌شود.

### References

1. Wells A. Emotional disorder and metacognition: Innovative cognitive therapy chichester, UK, Wiley. 2000.
2. Gwilliam P, Wells A, Cartwright-Hatton S. Does meta-cognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms: A test of the metacognitive model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2004; 11(2): 137-144.
3. Sadock K.a. Synopsis of Psychiatry and Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry Ninth edi. 2007.
4. Rasmussen, Tsuang. Epidemiology and Clinical Obsessive Compulsive Disorder. 2002.
5. Salehi S, Mousavi AM, Sarichloo ME, Ghafelebashi H. Examined Demographic characteristics and Signs of Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21 (2): 110-118. (Persian).
6. Costa PT, McCrae RR. Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised NEO personality inventory. *J Pers Assess*. 1995; 64: 21-50.
7. Paunonen SV, Ashton MC. Big five factors and facets and the prediction of behavior. *J Pers Soc Psychol*. 2001; 3: 524-539.
8. Samuels J, Nestadt G, Bienvenu OJ, Costa PT, Riddle, MA, Liang K. Personality disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Psychiatry*. 2000; 177: 457-462.
9. Chalabianloo Gh R, Garoosi Farshi M T. Relation of NEO-PI-R personality inventory and SCL-90-R: Ability of NEO inventory in mental health evaluation. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010; 4(1): 15-16. (Persian).
10. Faraji P, Faraji R, Kazemi R, Dideroshani S. Examined Relationship between psychological profile and personality characteristics OCD patients. the study of Ardabil University of Medical Sciences and Health Services. 1390. (Persian).
11. Vossoughi A, Bakhshipour Roodsari A, Hashemi T, Fathollahi S. Structural Associations of NEO Personality Dimensions With Symptoms of Anxiety and Depressive Disorders. *IJPCP*. 2012; 18 (3): 233-244. (Persian).
12. Wells A. A practical guide to metacognitive therapy of anxiety and depression, (second edition), translated to persian by Shahram Mohammadkhani, Varaye knowledge (publication date Publishing, 2009). 1390. (Persian).
13. Myers S.G, Wells A. Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of metacognitions and responsibility. *Journal of Anxiety Disorders*. 2005; 19(7): 806-817.
14. Alimoradi A, Fatehi M. Comparison of the Metacognition Beliefs and Thought Control Strategies in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) and Non-Patient individuals. *Global Journal of Psychology Research*. 2011; 1: 1-7.
15. Babapurkhyraddin J, Pursharifi H, Hashemi T, Ahmadi AA. The relationship between metacognition and mindfulness components with obsessive beliefs of students, *Journal of School Psychology*. 2012; 1 (4): 38-23. (Persian).

16. Mcevoy P M, Mahoney A, Perini SJ, Kingsep P. Changes in post- event processing and Meta cognitions during cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*.2009; 23: 617-623.
17. Hermans D, Engelen U, Grouwels L. Cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder. Distrusting perception, attention and memory. *Behavior, research and Therapy*.2008; 46: 98-113.
18. Moritz S, Peters M, Lari F, Lincoln T. Metacognitive beliefs in obsessive-compulsive patients: a comparison with healthy and schizophrenia a participants. *Cognneuro Psychiatry*. 2010; 15: 531-548.
19. Bahramzadeh H. Subscribe problematic factors in the comorbidity of anxiety and depression: the mediating role of metacognitive beliefs, anxiety sensitivity and unbearably. A thesis Master of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University. 2012.(Persian).
20. Shareh H, Alimoradi A. Brain Behavioral Systems, Metacognitive Beliefs, and Thought Control Strategies in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. 3. 2013; 5 (3) :11-21 (Persian).
21. Shams G, Karamghadri N, Esmaeili Torkanpoori Y, Amini H, Ebrahimkhani N, Naseribefrooni A & et al. The prevalence of symptoms of obsessive – compulsive disorder in adolescents and comobity rate that with the other psychiatric symptoms. *Advances in Cognitive Sciences*. 2008; 9(4): 50-59. (Persian).
22. Hadgson R, Rachman S. Obsessional compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*.1977; 15: 389-395.
23. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ 30. *Behavior Research and Therapy*.2004; 42: 385-396.
24. Shirinzadeh Dastgiri S, Gudarzi M, Ghanizadeh A, Taghavi S. Comparison of Metacognitive and Responsibility Beliefs in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Normal Individuals. *IJPCP*. 2008; 14 (1) :46-55 (Persian).
25. Spada M M, Mohiyeddini C, Wells A. Measuring metacognitions associated with emotional distress: Factor structure and predictive validity of the Metacognitions Qu estionnaire 30. *Personality and Individual Differences*.2008; 45: 238-242.
26. Fathiashtiani A, Dadsetani, M. The psychological tests: personality evaluations and mental health. *Beast Pub*.2010. (Persian).
27. Garusyfarshi M. Normalization the NEOPI-R test and analytical study of the characteristics and factor structure in university students in Iran, PhD thesis in psychology. *Tarbiat Modares University*, 1998.(Persian).
28. Haghshenas H. The five-factor personality traits (guidelines for interpreting and norms testing (NEO- PI- R and NEO-FFI), *Shiraz University of Medical Sciences*. 2006.
29. Gibbs NA, Oltmans Tf. The relation between obsessive-compulsive Personality Traits and Subtypes of compulsive Behaviors.*Journal of Anxiety disorders*.1995; 9: 397-410.

# Examined Metacognition Believes and Personality Characteristics of Obsessive-Compulsive Patients

*\*Sedigheh Salehi*

MA in General Psychology, Abadan Payam Nour University, Abadan, Iran.

*Seyed Ali Mohammad mousavi*

Assistant professor of General Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

*Mohammad Ebrahim Sarichloo*

Ph.D. candidate in clinical psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

*Seyed Hussein Ghafelebashi*

Assistant professor of psychiatry, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Received:13/06/2015, Revised:24/09/2015, Accepted:27/12/2015

## Corresponding author:

Sedigheh Salehi,  
Abadan Payam Nour University,  
Abadan, Iran.  
E-mail: Salehi.s1990@yahoo.com

## Abstract

**Background & Objectives:** Obsessive-compulsive disorder is a chronic disorder that disables different functions of patients and the treatment is difficult and complicated because of signs inherent of disorder and tending to be chronic. The aim of this study was to evaluate the metacognition believes and personality characteristics of obsessive-compulsive patients.

**Materials & Methods:** In a cross-sectional design (one year, from 12/2012 to 11/2013), 62 patients diagnosed with OCD from psychological clinic of Qazvin were selected by the method of time random sampling. Data were collected using Wells' MCBQ-30, FFI-60 Costa & Mccare and MOCI questionnaire. Data were analyzed by version 21 SPSS software, descriptive and inferential statistical methods at the level 5 and 1 percent of Significant.

**Results:** Personality components and metacognition believes do not make meaningful effect in obsession severity. Most of obsessed patients are in spectrum of neuroticism and then conscientiousness with extraversion and openness experience which neuroticism and conscientiousness is more in both and extraversion and openness experience is lower in patients. There is meaningful difference between cognitive confidences and other cognitive believe, and these are less than another believes in obsessed patients. The relationship between personality characteristics and cognition believes are the only meaningful relation which is observed. These meaningful relationships pertain to negative relationship of extraversion and cognitive confidence and the other coefficients are not meaningful.

**Conclusion:** The research findings are consistent with meta-cognitive and personality characteristics conceptualizations of obsessive-compulsive disorders. This finding could be an important concept for etiology, continuation, and treatment of this disorder.

**Keywords:** *Obsessive-compulsive disorder, Metacognitive beliefs, Personality characteristics.*