

نقش سیستم‌های مغزی - رفتاری، طرح‌واره‌های هیجانی و نارساکنش‌وری اجرایی در پیش‌بینی باورهای وسواسی دانشجویان

علی رسولی^۱، مهناز شاهقلیان^{۲*}، محمدحسین عبداللهی^۳

۱. کارشناس ارشد، روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران (واحد کرج)، کرج، ایران.

۲. استادیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران (واحد کرج)، کرج، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران (واحد کرج)، کرج، ایران.

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر رویکردهای شناختی رفتاری به‌منظور شناسایی بهتر عوامل مؤثر در ایجاد و تداوم انواع اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلال وسواس، بر نقش برخی باورهای خاص در افراد تأکید می‌کنند. توجه به این باورها و عوامل مرتبط با آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سیستم‌های مغزی - رفتاری، طرح‌واره‌های هیجانی و نارساکنش‌وری اجرایی در پیش‌بینی باورهای وسواسی دانشجویان بود.

روش: با استفاده از روش همبستگی، ۱۵۲ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه خوارزمی واحد کرج (۸۱ دانشجوی دختر و ۷۱ دانشجوی پسر) از دامنه سنی ۱۸ تا ۲۲ سال از طریق روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های سیستم‌های مغزی - رفتاری (کارور و وایت، ۱۹۹۴)، طرح‌واره‌های هیجانی (لیهی، ۲۰۰۲)، توانایی‌های شناختی (نجاتی، ۱۳۹۲) و باورهای وسواسی (کارگروه شناخت در وسواس، ۲۰۰۱) را تکمیل نمودند. برای تحلیل نتایج پژوهش حاضر از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد بین سیستم‌های مغزی - رفتاری و باورهای وسواسی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد بین اغلب مؤلفه‌های طرح‌واره‌های هیجانی و کنش‌وری اجرایی با باورهای وسواسی رابطه معنی‌دار وجود داشت. در ادامه نتایج رگرسیون نشان داد متغیرهای پیش‌بین پژوهش حاضر توانستند ۴۲/۸ درصد از تغییرات ایجاد شده در متغیر باورهای وسواسی را تبیین کنند که در این میان، مؤلفه کنترل‌مهارتی و توجه انتخابی، سیستم‌های مغزی - رفتاری و طرح‌واره هیجانی تلاش برای منطقی بودن، به ترتیب بالاترین اهمیت را در پیش‌بینی متغیر باورهای وسواسی دارا بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت وجود طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار و همچنین کاهش کارایی کارکردهای اجرایی در افرادی که سطوح بالایی از فعالیت سیستم‌های مغزی - رفتاری را دارند، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده گرایش آن‌ها به سمت باورهای وسواسی باشد.

کلیدواژه‌ها: سیستم‌های مغزی - رفتاری، طرح‌واره‌های هیجانی، کنش‌وری اجرایی، باورهای وسواسی، دانشجویان.

*Email: mshahgholian@gmail.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول است.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۶، شماره ۱، پیاپی ۳۰
بهار و تابستان ۱۳۹۷
صص: ۱۹۹-۲۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۱۹

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 16, No. 1, Serial 30

Spring & Summer
2018

pp.: 199-210

مقدمه

در سال‌های اخیر رویکردهای شناختی-رفتاری به‌منظور شناسایی بهتر عوامل مؤثر در ایجاد و تداوم انواع اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلال وسواس، بر نقش برخی باورهای خاص در افراد تأکید می‌کنند [۱]. کارگروه شناخت در وسواس^۱ [۲، ۳] که به بررسی نقش برخی باورهای خاص در ایجاد اختلال وسواس پرداخته است، شش باور عمده شامل باورهای مربوط به احساس مسؤلیت، اهمیت افکار، کنترل افکار، بیش‌برآورد تهدید، عدم تحمل ابهام و در نهایت باور مربوط به کمال‌طلبی را که می‌توانند افراد را مستعد ابتلا به این اختلال سازند، مشخص کرده است. اگرچه این باورها با نشانه‌های وسواس در ارتباط هستند اما برخی معتقدند هنوز به روشنی مشخص نشده است که آیا این باورها تنها مخصوص وسواس هستند یا خیر [۴]. اعتقاد بر این است که برخی باورهای وسواسی مانند کمال‌گرایی فقط مخصوص وسواس نیستند، اما برخی باورهای دیگر مانند مسؤلیت‌پذیری افراطی مخصوص وسواس هستند [۵].

افراد مبتلا به وسواس، افکار کمال‌گرایی بالایی دارند و به بازداری بروز افکار و رفتارهای وسواسی خود می‌پردازند [۶]. به دنبال تبیین زیستی و بیولوژیکی این‌گونه بازداری‌ها در افراد مبتلا به اختلال وسواس برخی از پژوهش‌ها [۷، ۸] حساسیت مغز و بی‌نظمی‌هایی را در مدارهای مغزی فرونتال استریاتال^۲ و بیش‌فعالی در قشر پیش‌حدهای قشر سینگولیت قدامی^۳، تالاموس^۴ و هسته کودیت^۵ نشان داده‌اند که این نواحی در بازداری رفتاری و فرایندهای توجه نقش اساسی دارند و با پایه‌های نورواناتومیک سیستم بازداری رفتاری^۶ که توسط گری مطرح شد تقریباً همخوانی دارند [۹]. گری یک رویکرد زیستی به شخصیت را مطرح کرد که شامل سه سیستم مغزی-رفتاری می‌شود و معتقد است که این سیستم‌های مغزی، اساس تفاوت‌های فردی را تشکیل می‌دهند [۱۰، ۱۱]. با لحاظ کردن تجدیدنظرات انجام شده در این نظریه، سه سیستم مغزی با نام‌های سیستم فعال‌ساز رفتاری^۷، سیستم بازداری رفتاری و سیستم جنگ و گریز و انجماد^۸ مطرح شده است [۱۲].

با توجه به اینکه سیستم‌های مذکور در فراخوانی هیجانات مثبت و منفی نقش عمده‌ای دارند [۱۳، ۱۴]، می‌توان به نقش پراهمیت آن‌ها در زمینه هیجانات اشاره کرد. اینکه افراد در برابر حالات هیجانی ایجاد شده توسط این سیستم‌های

مغزی چگونه پاسخ دهند، بستگی به نحوه ارزیابی و تعبیر این هیجانات توسط فرد دارد، پدیده‌ای که تحت عنوان طرح‌واره هیجانی^۹ شناخته می‌شود.

طرح‌واره بازنمایی از خود، دیگران و جهان است که موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها از جمله هیجان‌های خود می‌شود [۱۵]. در واقع طرح‌واره هیجانی به معنی هرگونه تعبیر و ارزیابی و تمایل به عمل گفته می‌شود که افراد هنگام برخورد با هیجانات مختلف آن‌ها را به کار می‌گیرند [۱۶]. لیهی [۱۴] طرح‌واره هیجانی تأییدطلبی از دیگران، قابل درک بودن، احساس گناه، دیدگاه ساده‌انگارانه در مورد هیجان‌ها، ارزش‌های والاتر، کنترل، تلاش برای منطقی بودن، طول دوره، توافق، پذیرش احساسات، نشخوارگری، ابراز هیجانات، سرزنش و بی‌حسی هیجانی را مطرح کرده است [۱۷].

در ارتباط با وسواس، راهبردها و طرح‌واره‌های هیجانی منفی مانند نیاز به کنترل و اجتناب به شیوه شناختی-رفتاری، نگرانی بیمارگونه و حساسیت به اضطراب که در تشدید علائم وسواس نقش مهمی را ایفا می‌کنند، دیده شده است [۱۸]. زمانی که طرح‌واره‌ها در یک فرد فعال می‌شوند، می‌توانند بر ادراک و پردازش شناختی او تأثیرگذار باشند [۱۹]. در زمینه چگونگی فعال شدن و باقی ماندن طرح‌واره‌ها، الگویی تحت عنوان دستگاه توجه نظارتی^{۱۰} مطرح شده است که پذیرفته‌ترین الگو در زمینه کنش‌های اجرایی است [۲۰]. در این الگو فرض می‌شود فعالیت انسان توسط مجموعه گسترده‌ای از طرح‌واره‌ها کنترل می‌شود که قادرند از سرخ‌های محیطی برای انجام تکالیف روزمره استفاده کنند. کنش‌وری اجرایی اصطلاحی کلی است که به تمامی فرآیندهای شناختی که به صورت ارادی در هدایت و کنترل رفتار، افکار و تکانه‌ها نقش اساسی دارند، اطلاق می‌شود [۲۱، ۲۲]. آسیب‌شناسی بسیار مهمی که به نیم‌رخ عصب-روان‌شناختی اختلال وسواس مربوط می‌شود، نارسایی در کنش‌وری اجرایی است [۲۳]. با این حال در مورد نارساکنش‌وری اجرایی در زمینه وسواس مباحث متناقض است [۲۴]. هم‌چنین باید یادآور شد که یافته‌ها در این زمینه در بین جمعیت غیر بالینی بسیار محدود می‌باشد و آنچه در دست است، حاصل بررسی‌های انجام شده در گروه‌های بالینی اختلال وسواسی-

⁶ Behavior inhibition system(Bis)

⁷ Behavior Activating System(Bas)

⁸ Fight/Flight/ Freeze System(FFS)

⁹ Emotional Schemas

¹⁰ Supervisory attentional system

¹ Obsessive Compulsive Cognitions Working Group

² Frontal-Striatal Circuits

³ Anterior Cingulate Cortex

⁴ Thalamus

⁵ Caudate

اجباری^۱ است.

با توجه به مطالب گفته شده و همچنین با توجه به اینکه در زمینه تبیین زیستی خصوصیات شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی، توجه به سیستم‌های مغزی-رفتاری در مورد وسواس عمدتاً در گروه‌های بالینی انجام شده و همچنین با توجه به اهمیت این سیستم‌های مغزی در برانگیختن هیجانات مثبت و منفی، بررسی این امر که افراد این هیجانات ایجاد شده را چگونه تعبیر و تفسیر می‌کنند از موضوعات مهمی تلقی می‌شود که در ارتباط با وسواس، به خصوص در کشور ما مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته است و آنچه در این زمینه موجود است عمدتاً به بررسی این موضوع در افراد با نشانگان بالینی اختلال وسواس پرداخته است. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سیستم‌های مغزی فعال‌ساز و بازدارنده رفتاری، طرح‌واره‌های هیجانی و نارساکنش‌وری اجرایی در پیش‌بینی باورهای وسواسی دانشجویان بود.

روش

نوع پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع طرح همبستگی بود.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه خوارزمی (واحد کرج) در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود.

ب) نمونه پژوهش: با توجه به این مطلب که تعداد حجم نمونه برای پژوهش‌های همبستگی به‌طور متوسط ۵۰ نفر اعلام شده است [۲۵]، در پژوهش حاضر با توجه به تعداد متغیرها و همچنین افزایش اعتبار بیرونی پژوهش، تعداد ۱۵۲ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه خوارزمی واحد کرج که در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۲ سال بودند، از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارت بود از داشتن سن ۱۸ تا ۲۲ سال، مجرد بودن تمام شرکت‌کننده‌ها، عدم ابتلا به هرگونه اختلال جسمانی و یا روان‌شناختی و همچنین تحصیل در مقطع کاردانی یا کارشناسی.

ابزارهای پژوهش

(۱) مقیاس سیستم‌های بازداری / فعال‌ساز رفتار: این مقیاس توسط کارور و وایت به‌منظور ارزیابی تفاوت‌های

فردی در حساسیت نظام‌های بازداری و فعال‌ساز رفتاری ساخته شد [۲۶]. این مقیاس دارای ۲۰ سؤال می‌باشد که فعالیت سیستم بازداری رفتاری را به‌وسیله خرده‌مقیاس حساسیت به تنبیه و فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری را به‌وسیله سه خرده‌مقیاس حساسیت به پاداش، سائق و جستجوی سرگرمی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شرکت‌کننده‌ها به این سؤالات در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از درست نیست (۱) تا کاملاً درست است (۴) پاسخ می‌دهند. ثبات درونی بازداری رفتاری (۰/۷۲) و روایی افتراقی آن با اضطراب (۰/۵۵) گزارش شده است [۲۷]. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های بازداری و فعال‌سازی نیز به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است [۲۸]. ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس و خرده‌مقیاس سیستم بازداری رفتاری، حساسیت به پاداش، سائق و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۷۴ و ۰/۶۵ گزارش شده است [۱۱]. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۳ بود.

(۲) پرسشنامه طرح‌واره‌های هیجانی لیهی^۲:

پرسشنامه طرح‌واره‌های هیجانی توسط لیهی [۲۹] بر مبنای مدل طرح‌واره‌های هیجانی خود، در سال ۲۰۰۲ به‌صورت یک مقیاس خودگزارشی تهیه شد. این مقیاس دارای ۵۰ گویه است که با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. نسخه فارسی این مقیاس توسط خانزاده، ادیسی، محمدخانی و سعیدیان تهیه شده است [۳۰] که از طریق تحلیل عامل اکتشافی نشان دادند از ۱۶ عامل استخراج شده از این مقیاس، ۱۲ عامل با طرح‌واره‌های هیجانی لیهی هماهنگ هستند (نشخوار ذهنی، گناه، ابراز احساسات، غیرقابل کنترل بودن، تاییدطلبی از دیگران، قابل درک بودن، سرزنش، تلاش برای منطقی بودن، دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجان‌ها، ارزش‌های والاتر، پذیرش هیجان‌ها و توافق). در این میان، ۳ عامل به خاطر بارگذاری تنها یک گویه حذف شدند و یک عامل جدید به نام خودآگاهی هیجانی به مقیاس اضافه شد. در نهایت نسخه فارسی پرسشنامه طرح‌واره هیجانی از ۳۷ سؤال تشکیل شد. اعتبار این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ به دست آمد و همچنین ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ می‌باشد [۳۰]. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۶ بود.

(۳) پرسشنامه توانایی‌های شناختی: پرسشنامه

² Leahy Emotional Schema Scale

¹ Obsessive Compulsive Disorder

سیستم‌های مغزی-رفتاری و نارساکنش‌وری اجرایی

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
باورهای وسواسی	کل	۱۶۶/۹۰	۳۴/۰۸
	مسئولیت‌پذیری افراطی و بیش‌برآورد خطر	۵۹/۸۵	۱۵/۴۱
	کمال‌گرایی و عدم تحمل ابهام	۶۶/۲۵	۱۴/۰۴
سیستم‌های مغزی-رفتاری	اهمیت و کنترل افکار	۴۰/۷۹	۱۱/۳۸
	کل	۶۹/۱۹	۶/۷۷
	سیستم مغزی-رفتاری بازدارنده	۱۹/۰۰	۲/۷۲
نارساکنش‌وری اجرایی	سیستم مغزی-رفتاری فعال‌ساز	۳۸/۲۹	۴/۷۹
	کل	۱۰۸/۹۶	۱۴/۷۶
	حافظه	۲۴/۵۷	۴/۰۵
	کنترل مهاری و توجه انتخابی	۲۰/۶۶	۳/۸۴
	تصمیم‌گیری	۱۸/۳۸	۳/۵۵
	برنامه‌ریزی	۱۰/۸۸	۲/۵۸
	توجه پایدار	۹/۳۸	۲/۸۶
	شناخت اجتماعی	۱۰/۴۹	۲/۳۳
	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۴/۵۶	۳/۰۱

جدول ۱ نشان می‌دهد در متغیر باورهای وسواسی، مؤلفه کمال‌گرایی و عدم تحمل ابهام بالاترین میانگین و مؤلفه مسئولیت‌پذیری افراطی و بیش‌برآورد خطر بیشترین انحراف استاندارد را داشتند. در بین مؤلفه‌های متغیر نارساکنش‌وری اجرایی نیز مؤلفه حافظه بالاترین میانگین و همچنین بالاترین میزان انحراف استاندارد را داشت. در متغیر سیستم‌های مغزی-رفتاری نیز مؤلفه سیستم مغزی-رفتاری فعال‌ساز نسبت به سیستم مغزی رفتاری بازدارنده دارای میانگین بالاتر و همچنین انحراف استاندارد بالاتری بود.

جدول ۲ نشان می‌دهد طرح‌واره تلاش برای منطقی بودن بالاترین میانگین و طرح‌واره غیرقابل کنترل بودن بالاترین میزان انحراف استاندارد را داشتند.

در پژوهش حاضر برای بررسی فرض نرمال بودن داده‌ها، میزان چولگی، کشیدگی، خطای استاندارد ضریب چولگی و همچنین خطای استاندارد ضریب کشیدگی داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از توزیع نرمال داده‌های پژوهش حاضر بود.

بر اساس نتایج جدول ۳، بین هر دو مؤلفه سیستم‌های مغزی - رفتاری فعال‌ساز و بازدارنده با مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری افراطی/ بیش‌برآورد خطر و همچنین با کمال‌گرایی/ عدم‌تحمل ابهام، رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. همچنین نتایج نشان می‌دهد بین سیستم‌های مغزی - رفتاری فعال‌ساز

توانایی‌های شناختی توسط نجاتی در سال ۱۳۹۲ طراحی شد [۳۱]. این پرسش‌نامه ۳۰ گویه‌ای دارای ۷ خرده‌مقیاس حافظه فعال، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی است. همسانی درونی این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۵۵، ۰/۶۲۶، ۰/۶۱۲، ۰/۵۷۸، ۰/۵۳۴، ۰/۴۳۸ و ۰/۴۵۵ به دست آمده است [۳۱]. گویه‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱ امتیاز) تا تقریباً همیشه (۵ امتیاز) نمره‌گذاری شدند. پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۵ بود.

۴) پرسشنامه باورهای وسواسی: کارگروه شناخت در وسواس [۳]، پرسشنامه‌ی باورهای وسواسی را به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی نقش شناختارها در سبب‌شناسی و حفظ وسواس تدوین کرد. این پرسشنامه از شش زیرگروه افکار که دامنه های کلیدی حوزه‌های شناخت در اختلال وسواسی - اجباری هستند، تشکیل شده است. این شش زیرگروه عبارت‌اند از احساس مسؤولیت برای صدمه و آسیب، ارزیابی تهدید و خطر، کمال‌طلبی، نیاز به برخورداری از اطمینان، اهمیت دادن به افکار و کنترل افکار. پرسشنامه باورهای وسواسی دارای ثبات درونی (۰/۹۲)، ضریب دونیمه‌سازی (۰/۹۴) و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی (۰/۸۲) می‌باشد [۳۲]. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۰ بود.

شیوه تحلیل داده‌ها

در این پژوهش علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام به‌منظور بررسی رابطه متغیرهای پژوهش استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۲ نرم‌افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی^۲ استفاده شد.

نتایج

در پژوهش حاضر تعداد شرکت‌کنندگان دانشجوی دختر ۸۱ نفر بود که ۵۳/۳٪ از کل نمونه را تشکیل دادند و همچنین تعداد شرکت‌کنندگان پسر ۷۱ نفر بود که ۴۶/۷٪ درصد از کل جامعه را تشکیل دادند. میانگین سنی دختران ۲۰/۱۲ سال و میانگین سنی پسران ۱۹/۹۷ سال بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای باورهای وسواسی،

^۲ Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

^۱ Obsessive Beliefs Questionnaire- ۴۴

توجه انتخابی با مؤلفه مسئولیت‌پذیری افراطی و بیش‌برآورد خطر بود. همچنین نتایج نشان می‌دهد بالاترین رابطه مثبت معنی‌دار نیز بین مؤلفه حافظه و مؤلفه اهمیت و کنترل افکار بود.

و بازدارنده با مؤلفه اهمیت و کنترل افکار رابطه معنی‌داری وجود نداشت. همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین اغلب مؤلفه‌های کنش‌وری اجرایی با مؤلفه‌های باورهای وسواسی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد که در این میان بالاترین رابطه منفی معنی‌دار بین مؤلفه کنترل مهارى و

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد طرح‌واره‌های هیجانی

متغیر	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
طرح‌واره‌های هیجانی	کل	۱۱۹/۶۴	۹/۲۰
	نشخوار ذهنی	۱۱/۲۸	۲/۷۰
	خودآگاهی هیجانی	۸/۹۶	۱/۵۳
	گناه	۸/۳۷	۲/۵۶
	ابراز احساسات	۶/۶۷	۱/۹۵
	غیرقابل کنترل بودن	۷/۹۹	۲/۹۱
	تاییدطلبی از دیگران	۶/۴۳	۲/۱۰
	قابل درک بودن	۱۱/۶۱	۲/۸۹
	سرزنش	۵/۹۶	۱/۸۳
	تلاش برای منطقی بودن	۱۵/۱۰	۲/۷۲
	دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات	۶/۹۵	۱/۸۷
	ارزش‌های والاتر	۱۱/۵۰	۲/۴۳
	پذیرش هیجانات	۱۰/۰۹	۲/۱۱
	توافق	۸/۷۸	۲/۴۸

جدول ۳. آزمون همبستگی پیرسون بین سیستم‌های مغزی- رفتاری و نارساکنش‌وری اجرایی با باورهای وسواسی دانشجویان

باورهای وسواسی				کل	سیستم‌های مغزی- رفتاری
کل	اهمیت و کنترل افکار	کمال‌گرایی و عدم تحمل ابهام	مسئولیت‌پذیری افراطی و بیش‌برآورد خطر		
۰/۲۸۶**	۰/۰۷۸	۰/۳۰۸**	۰/۲۹۴**	کل	سیستم‌های مغزی- رفتاری
۰/۲۶۰**	۰/۰۸۲	۰/۳۰۶**	۰/۲۳۶**	سیستم فعال‌ساز رفتاری	
۰/۲۱۷**	۰/۰۳۹	۰/۲۰۴**	۰/۲۶۵**	سیستم بازداری رفتاری	
۰/۳۷۸**	۰/۴۰۰**	۰/۱۷۹*	۰/۳۷۶**	کل	نارساکنش‌وری اجرایی
۰/۲۴۵**	۰/۲۷۱**	۰/۰۹۲	۰/۲۵۶**	حافظه	
۰/۴۱۳**	۰/۳۶۱**	۰/۲۶۷**	۰/۴۰۴**	کنترل مهارى و توجه انتخابی	
۰/۳۹۶**	۰/۳۲۷**	۰/۱۶۳*	۰/۲۶۴**	تصمیم‌گیری	
۰/۲۵۹**	۰/۰۲۹**	۰/۰۹۴	۰/۳۷۴**	برنامه‌ریزی	
۰/۲۱۵**	۰/۱۶۸*	۰/۱۷۴*	۰/۱۹۳*	توجه پایدار	
۰/۱۳۷	۰/۰۴۹	۰/۲۴۰**	۰/۱۲۱	شناخت اجتماعی	

دست آمد. همچنین بالاترین رابطه منفی و معنی‌دار نیز بین مؤلفه‌های پذیرش هیجانات و مسئولیت‌پذیری افراطی و بیش‌برآورد خطر به دست آمد.

بر اساس نتایج جدول ۴، بین اغلب مؤلفه‌های متغیر طرح‌واره هیجانی و مؤلفه‌های متغیر باورهای وسواسی رابطه معنی‌دار وجود داشت. بالاترین رابطه مثبت و معنی‌دار بین مؤلفه‌های غیرقابل کنترل بودن و اهمیت و کنترل افکار به

جدول ۴. آزمون همبستگی پیرسون بین طرح‌واره‌های هیجانی و باورهای وسواسی دانشجویان

باورهای وسواسی				مؤلفه‌ها	طرح‌واره‌های هیجانی
نمره کل	اهمیت و کنترل افکار	کمال‌گرایی و عدم تحمل ابهام	مسئولیت‌پذیری افراطی و بیش‌برآورد خطر		
۰/۲۸۰**	۰/۲۳۴**	۰/۲۸۱**	۰/۱۹۳**	نمره کل	
۰/۱۶۵*	۰/۱۰۳	۰/۰۶۲	۰/۲۳۳**	نشخوار ذهنی	ناسازگارانه
۰/۴۲۱**	۰/۳۴۳**	۰/۳۲۳**	۰/۳۸۶**	گناه	
۰/۴۲۹**	۰/۴۳۰**	۰/۲۹۵**	۰/۳۶۶**	غیرقابل کنترل بودن	
-۰/۲۵۵**	-۰/۱۲۳	-۰/۲۳۴**	-۰/۲۶۲**	تائیدطلبی از دیگران	
-۰/۱۶۰	-۰/۱۱۷	-۰/۱۰۹	-۰/۱۶۹*	قابل درک بودن	
۰/۳۵۰**	۰/۲۲۱**	۰/۳۵۷**	۰/۲۸۷**	سرزنش	
۰/۳۳۲**	۰/۲۶۵**	۰/۳۳۵**	۰/۲۳۶**	تلاش برای منطقی بودن	
۰/۲۸۴**	۰/۲۱۹**	۰/۲۲۹**	۰/۲۶۰**	دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات	سازگارانه
۰/۲۲۳**	۰/۰۹۲	۰/۲۲۴**	۰/۲۴۳**	خودآگاهی هیجانی	
۰/۰۵۴	۰/۰۵۵	۰/۱۲۶	-۰/۰۳۴	ابراز احساسات	
۰/۰۶۷	۰/۱۶۹*	۰/۱۰۳	-۰/۱۱۹	ارزش‌های والاتر	
-۰/۳۸۴**	-۰/۲۷۳**	-۰/۲۸۲**	-۰/۳۹۳**	پذیرش هیجانات	
-۰/۲۹۸**	-۰/۱۷۷*	-۰/۲۷۶**	-۰/۲۷۹**	توافق	

جدول ۵. آزمون معناداری مدل رگرسیون (روش گام به گام)

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	R ² تغییر یافته	دوربین - واتسون
۱	۰/۴۲۹	۰/۱۸۴	۰/۱۷۹	۰/۱۸۴	
۲	۰/۵۲۷	۰/۲۷۸	۰/۲۶۸	۰/۰۹۳	
۳	۰/۵۹۴	۰/۳۵۳	۰/۳۳۹	۰/۰۷۵	
۴	۰/۶۳۴	۰/۴۰۲	۰/۳۸۶	۰/۰۵۰	۱/۵۸۷
۵	۰/۶۵۹	۰/۴۲۴	۰/۴۱۴	۰/۰۲۲	
۶	۰/۶۷۲	۰/۴۵۲	۰/۴۲۸	۰/۰۱۷	

شده برای آن در جدول بالا که در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار است، مدل پژوهش حاضر، مدلی مناسب در جهت تبیین باورهای وسواسی دانشجویان با توجه به متغیرهای سیستم های مغزی-رفتاری فعال ساز و بازدارنده، طرح‌واره‌های هیجانی و نارساکنش‌وری اجرایی می‌باشد.

در جدول ۷ ستون بتای مربوط به همه مؤلفه‌ها و سطح معناداری گزارش شده برای هر یک از آن‌ها، نشانگر این است که به ازای تغییر در هر کدام از مؤلفه‌ها، میزانی از تغییر در باورهای وسواسی دانشجویان رخ خواهد داد. به عبارتی دیگر، هر متغیر تبیین‌کننده مقداری از تغییرات متغیر باورهای وسواسی دانشجویان می‌باشد. با توجه به مقدار بتا مشخص می‌شود که مؤلفه کنترل‌مهارى و توجه انتخابی، سیستم‌های مغزی-رفتاری و تلاش برای منطقی بودن، به ترتیب بالاترین اهمیت را در پیش‌بینی متغیر ملاک دارا هستند.

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، مدل رگرسیون حاضر قادر به تبیین حدود ۴۲/۸ درصد از باورهای وسواسی دانشجویان می‌باشد. در واقع، در ابتدا بعد از ورود متغیرهای دارای همبستگی معنادار به رگرسیون، متغیرهایی که سهمی در تبیین باورهای وسواسی دانشجویان نداشتند از معادله حذف شدند. در مرحله اول، مؤلفه‌ی غیرقابل کنترل بودن از متغیر طرح‌واره‌های هیجانی قادر به تبیین حدود ۱۷/۹ درصد از باورهای وسواسی دانشجویان بود.

همان‌طور که در ستون ضریب تعیین تغییر یافته نیز مشاهده می‌شود، بعد از طی شدن ۶ مرحله و اضافه شدن سهم تبیین‌کننده سایر مؤلفه‌ها به مدل، مدل کلی پژوهش توانست ۴۲/۸ درصد از باورهای وسواسی دانشجویان را تبیین کند.

طبق نتایج جدول ۶، نمرات F و سطح معناداری گزارش

جدول ۶. نتایج خلاصه مدل رگرسیون (روش گام به گام)

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	مدل
.۰/۰۰۰	۳۳/۲۴۳	۳۲۱۳۲/۲۷۱	۱	۳۲۱۳۲/۲۷۱	رگرسیون
		۹۶۶/۵۹۲	۱۴۷	۱۴۲۰۸۹/۰۵۸	باقی‌مانده
			۱۴۸	۱۷۴۲۲۱/۳۲۹	کل
.۰/۰۰۰	۲۸/۰۸۲	۲۴۲۰۰/۵۳۲	۲	۴۸۴۰۱/۰۶۴	رگرسیون
		۸۶۱/۷۸۳	۱۴۶	۱۲۵۸۲۰/۲۶۵	باقی‌مانده
			۱۴۸	۱۷۴۲۲۱/۳۲۹	کل
.۰/۰۰۰	۲۶/۳۳۷	۲۰۴۸۳/۲۲۴	۳	۶۱۴۴۹/۶۷۱	رگرسیون
		۷۷۷/۷۳۶	۱۴۵	۱۱۲۷۷۱/۶۵۸	باقی‌مانده
			۱۴۸	۱۷۴۲۲۱/۳۲۹	کل
.۰/۰۰۰	۲۴/۲۵۱	۱۷۵۳۰/۹۴۲	۴	۷۰۱۲۳/۷۶۷	رگرسیون
		۷۲۲/۹۰۰	۱۴۴	۱۰۴۰۹۷/۵۶۲	باقی‌مانده
			۱۴۸	۱۷۴۲۲۱/۳۲۹	کل
.۰/۰۰۰	۲۱/۹۴۹	۱۵۱۲۹/۸۲۰	۵	۷۵۶۴۹/۱۰۱	رگرسیون
		۶۸۹/۳۱۶	۱۴۳	۹۸۵۷۲/۲۲۸	باقی‌مانده
			۱۴۸	۱۷۴۲۲۱/۳۲۹	کل
.۰/۰۰۰	۱۹/۴۹۴	۱۳۱۱۴/۷۱۰	۶	۷۸۶۸۸/۲۶۲	رگرسیون
		۶۷۲/۷۶۸	۱۴۲	۹۵۵۳۳/۰۶۷	باقی‌مانده
			۱۴۸	۱۷۴۲۲۱/۳۲۹	کل

جدول ۷. نتایج ضرایب به دست آمده برای رگرسیون (روش گام به گام)

سطح معناداری	t	Beta	Std.E	B	پارامتر
.۰/۰۰۱	۳/۳۶۶		۲۸/۰۰۴	۹۴/۲۵۶	ضریب ثابت
.۰/۰۲۰	۲/۳۴۶	۰/۱۶۸	۰/۸۴۷	۱/۹۸۸	غیرقابل کنترل بودن
.۰/۰۰۰	-۳/۹۱۲	-۰/۲۶۸	۰/۶۱۵	-۲/۴۰۶	کنترل مهاری و توجه انتخابی
.۰/۰۰۱	۳/۴۲۶	۰/۲۲۳	۰/۸۱۹	۲/۸۰۵	تلاش برای منطقی بودن
.۰/۰۰۰	۳/۶۳۳	۰/۲۳۳	۰/۳۲۳	۱/۱۷۴	سیستم‌های مغزی رفتاری
.۰/۰۰۵	-۲/۸۳۲	-۰/۲۰۲	۱/۱۶۳	-۳/۲۸۱	پذیرش هیجانات
.۰/۰۳۵	۲/۱۲۵	۰/۱۴۲	۱/۲۴۹	۲/۶۵۵	سرزنش

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سیستم‌های مغزی - رفتاری، طرح‌واره‌های هیجانی و نارساکنش‌وری اجرایی در پیش‌بینی باورهای وسواسی دانشجویان انجام شد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر مشخص شد بین سیستم فعال‌ساز رفتاری با مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری افراطی/ بیش‌برآورد خطر و همچنین با کمال‌گرایی/ عدم‌تحمل ابهام، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه از نظر ارتباط بین سیستم فعال‌ساز رفتاری با کمال‌گرایی خودمحور با نتایج پژوهش [۳۳] همسو می‌باشد. همچنین این یافته با نتایج پژوهش [۳۴] که نشان داد سیستم فعال‌ساز رفتاری در افراد مبتلا به وسواس فعال‌تر از افراد عادی بود، همسو می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های مطالعاتی که نشان می‌دهند وسواس با ویژگی شخصیتی برون‌گرایی در ارتباط است [۳۵، ۳۶] همسو است؛ زیرا مطالعات نشان می‌دهد که برون‌گرایی با سیستم فعال‌ساز

رفتاری رابطه مثبت و با سیستم بازداری رفتاری رابطه منفی دارد [۳۷]. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که سطوح بالایی از باورهای کمال‌گرایی را دارند همواره در مورد شکست‌های احتمالی خود دچار نگرانی زیادی می‌شوند و بنابراین همواره به‌صورت فعال در حال اجتناب از موقعیت‌هایی هستند که آن‌ها را از شکست احتمالی دور سازد. این اجتناب فعال همسو با فعالیت بالای سیستم فعال‌ساز رفتاری است؛ بنابراین شاید بتوان گفت افراد دارای سطوح بالای فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری افرادی هستند که همواره در تلاش برای اجتناب فعال از موقعیت‌های آزارنده هستند و بیشتر اوقات خود را صرف دوری از خطا و اشتباه می‌کنند که این امر می‌تواند زمینه‌ساز حضور این فکر در آن‌ها شود که باید بتوانند تا حد امکان جلوی هرگونه خطا و اشتباه خود را بگیرند و در صورت بروز خطا و یا شکست در امور مختلف دچار اضطراب فراوان شده و پیامدهای این شکست را بیش

از حد برآورد می‌کنند؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت این افراد مسئولیت زیادی را برای خود در اجتناب فعال از شکست و خطا قائل هستند و در صورتی که نتوانند از بروز آن جلوگیری کنند، پیامدهای آن را خارج از کنترل و فاجعه‌آمیز تلقی خواهند کرد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سیستم بازداری‌کننده رفتاری با مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری افراطی/ بیش‌برآورد خطر و همچنین با کمال‌گرایی/ عدم تحمل ابهام، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این نتایج از نظر ارتباط بین سیستم بازداری‌کننده مغزی با کمال‌گرایی جامعه‌محور با نتایج پژوهش [۳۳] و [۶] همسو می‌باشد. این یافته از نظر توجه به نقش سیستم‌های مغزی- رفتاری در زمینه‌سازی افراد برای آسیب‌پذیری روانی نسبت به علائم و سواس، با نتایج [۳۸] ناهمسو است. همچنین این یافته به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌هایی که نشان می‌دهند سواس با ویژگی شخصیتی برون‌گرایی در ارتباط است [۳۵، ۳۶] ناهمسو است؛ زیرا مطالعات نشان می‌دهد که برون‌گرایی با سیستم بازداری رفتاری رابطه منفی و با سیستم فعال‌ساز رفتاری رابطه مثبت دارد [۳۷]. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه افزایش فعالیت سیستم بازداری رفتاری منجر به تجربه اضطراب می‌شود [۳۹] بنابراین افرادی که سطوح بالای فعالیت سیستم بازداری رفتاری را نشان می‌دهند، به‌صورت افراطی و کمال‌گرایانه نسبت به نشانه‌های تنبیه و یا عدم پاداش حساسیت نشان می‌دهند و در هنگام بروز یک رویداد منفی اضطراب بیشتر و طولانی‌تری را نسبت به سایر افراد تجربه می‌کنند و رویداد موردنظر را از نظر شدت و پیامدهای آن نسبت به سایر افراد، به‌صورت منفی‌تر و شدیدتر تجربه می‌کنند. افراد دارای سطوح بالای فعالیت سیستم بازداری رفتاری به دلیل اینکه سطوح بالای کمال‌گرایی جامعه‌مدار را دارند [۳۳] بنابراین به نظر می‌رسد نسبت به سایر افراد حساسیت بیشتری نیز به حقوق دیگران دارند و به همین دلیل مسئولیت‌پذیری بیشتری را در برابر هرگونه ضربه به خود و یا دیگران احساس می‌کنند و خود را ملزم به جلوگیری از هرگونه رویداد منفی می‌دانند.

در ادامه نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین اغلب مؤلفه‌های سازگار و ناسازگار متغیر طرح‌واره‌های هیجانی و مؤلفه‌های متغیر باورهای و سواسی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

این نتایج با یافته‌های پژوهش کاگلر و همکاران [۱۸] همسو می‌باشد. همچنین این یافته با نتایج مطالعه استرن^۱ و همکاران [۴۰] که نشان می‌دهد علائم و سواس می‌تواند پیش‌بینی‌کننده درک ضعیف و ترس از تجربه هیجانات منفی

و مثبت باشد، همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای باورهای و سواسی نسبت به هیجانات خود دیدگاه‌های ناسازگاری را اتخاذ می‌کنند به‌گونه‌ای که نتایج نشان می‌دهد سلامت هیجانی افراد و سواسی حتی از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی نیز پایین‌تر است [۱۸]. افراد دارای باور و سواسی ممکن است این باور را در خود پرورش دهند که نباید هیجان خاصی را تجربه کنند و در صورت داشتن چنین هیجانی ممکن است دچار احساس گناه شوند. در واقع افراد دارای باور و سواسی اهمیت برخی از هیجانات را بیش‌برآورد می‌کنند و در تلاش دائم برای جلوگیری از تجربه آن‌ها هستند اما همین توجه افراطی برای کاهش تجربه یک هیجان می‌تواند زمینه‌ساز توجه بیشتر به آن شود و در نتیجه تجربه آن هیجان را بیشتر کند. در همین راستا نتایج [۴۱] نشان می‌دهد در افراد و سواسی در مقایسه با افراد سالم، بازداری از افکار و اجتناب از هیجانات، فرایند یادگیری واکنش‌های اضطرابی را تداوم می‌بخشد که این امر به نوبه خود بازداری از عمل و در نتیجه پاسخ‌های ناسازگارانه را در پی دارد و موجب تشدید و تداوم علائم و سواس آن‌ها می‌شود.

همچنین در پژوهش حاضر بین طرح‌واره‌های هیجانی سازگار و باورهای و سواسی رابطه معنی‌دار وجود داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت حضور برخی طرح‌واره‌های هیجانی مثبت مانند خودآگاهی هیجانی در صورتی که به‌صورت افراطی مورد استفاده قرار گیرند می‌توانند زمینه‌ساز توجه بیشتر افراد به هیجاناتشان شوند. این توجه بیشتر به هیجانات می‌تواند حساسیت افراد دارای باورهای و سواسی از جمله کمال‌گرایی را نسبت به هیجانات خود بیشتر کند و باعث شود نتایج تجربه برخی هیجانات را بیش‌برآورد کنند و پذیرش آن‌ها نسبت به این هیجانات کاهش یابد. در واقع شاید بتوان گفت زمانی که افراد دارای باور و سواسی نتوانند از تجربه هیجان‌های خاص اجتناب کنند آن‌ها را غیر قابل کنترل دانسته و نتایج تجربه آن را فاجعه‌آمیز تلقی خواهند کرد و خود را مسئول این شرایط و پیامدهای احتمالی آن می‌دانند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین اغلب مؤلفه‌های کنش‌وری اجرایی با مؤلفه‌های باورهای و سواسی، رابطه معنی‌دار وجود دارد. به‌منظور مقایسه این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر، پژوهشی که به بررسی مستقیم باورهای و سواسی و نارساکنش‌وری اجرایی پرداخته باشد یافت نشد، زیرا عمده مطالعات موجود در این زمینه در بین جمعیت بالینی اختلال و سواس انجام شده است. یافته پژوهش حاضر در مقایسه با نتایج این مطالعات همسو با یافته‌های [۴۲]،

¹ Stern

[۴۳]، [۴۴] و [۴۵] می‌باشد.

به‌خصوص در مورد افراد با سطوح بالای فعالیت سیستم‌های مغزی-رفتاری توجه بیشتری نمایند. همچنین با توجه به اینکه در پژوهش حاضر طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار پیش-بین مناسبی برای باورهای وسواسی افراد بودند، بنابراین به خانواده‌ها نیز توصیه می‌شود که به‌منظور جلوگیری از شکل-گیری هرگونه طرح‌واره‌ی هیجانی ناسازگار در فرزندان خود، توجه بیشتری به هیجان‌های ابراز شده از سوی آن‌ها داشته باشند و بیشتر پذیرای این هیجان‌ها باشند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت نقص در کارکردهای اجرایی افراد دارای باورهای وسواسی به علت نوع نگرش آن‌ها به این کارکردها و ماهیت باورهای وسواسی آن‌ها می‌باشد. برای مثال افراد دارای باور کمال‌گرایانه ممکن است به این علت که نسبت به کارکردهای شناختی خود انتظارات کمال‌گرایانه دارند بنابراین هرگونه نقص در این کارکردها که ممکن است در هر فردی وجود داشته باشد را به‌صورت اغراق‌آمیزی ادراک کرده و اعتماد خود را نسبت به توانایی‌های شناختی خود از دست می‌دهند. همچنین این افراد ممکن است نتایج احتمالی فعالیت‌های شناختی خود را از لحاظ اهمیت بیش-برآورد کنند. برای مثال زمانی که این افراد در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که نیاز به تصمیم‌گیری دارند، از آنجا که در برآورد نتایج تصمیم‌های خود دچار نوعی شک وسواس‌گونه می‌شوند، بنابراین ممکن است در تصمیم‌گیری در موقعیت‌های مختلف به‌خصوص تصمیم‌گیری در شرایط ابهام دچار سردرگمی شوند و تا حد ممکن از این موقعیت‌ها اجتناب کنند و این دیدگاه را در خود شکل دهند که آن‌ها از لحاظ توانایی تصمیم‌گیری ضعیف هستند.

در تبیین دیگری برای نقص در کارکردهای اجرایی افراد دارای باور وسواسی به‌خصوص افراد دارای باورهایی در مورد اهمیت و کنترل افکار، می‌توان گفت این افراد به این علت که اهمیت حضور افکار خاصی را در ذهن خود بیش‌برآورد می‌کنند و دائماً در تلاش برای کنترل این افکار هستند، بنابراین بخش زیادی از توجه و انرژی خود را صرف سرکوبی این افکار خواهند کرد و در نتیجه نمی‌توانند نسبت به تکالیف خود توجه پایدار داشته باشند و دائماً یک کار را از ابتدا آغاز می‌کنند تا بتوانند آن را به پایان برسانند که این امر نشان‌دهنده کاهش کارایی کارکردهای اجرایی آن‌ها می‌باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از ابزار مداد و کاغذی بود که معمولاً احتمال سوگیری شرکت‌کنندگان در پاسخ به آن‌ها وجود دارد. همچنین به علت استفاده از نمونه‌گیری در دسترس در پژوهش حاضر بهتر است در تصمیم‌نتایج با احتیاط عمل شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در انجام پژوهش‌های آینده از روش‌های دیگری غیر از پرسشنامه و یا علاوه بر پرسشنامه استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به‌منظور تصمیم‌پذیری بهتر نتایج از روش نمونه‌گیری تصادفی جهت انتخاب نمونه استفاده شود. در نهایت با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان به روان‌درمانگران و مشاوران پیشنهاد کرد که به‌منظور اصلاح باورهای وسواسی مراجعان خود، به توانایی‌های شناختی آن‌ها و همچنین نحوه نگرش آن‌ها به این توانایی‌ها

منابع

- اجتماعی و کمروبی بدون نشانه‌های اضطراب اجتماعی.
 مجله علوم رفتاری. شماره ۱، صص. ۳۳-۴۰.
- ۱۱- محمدی، نوراله. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس‌های سیستم بازداری و فعال‌سازی رفتار در دانشجویان دانشگاه شیراز. روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). شماره ۱۵ (۲۸)، صص. ۶۹-۶۱.
- 12-Kennis, M., Rademaker, A. R., & Geuze, E. (2013). Neural correlates of personality: An integrative review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37: pp. 73-95.
- 13-Lenze, E. J, Wetherell, J. L. (2011). A lifespan view of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical NeuroSciences*, 13: pp. 381-399.
- 14-Corr, P. J., McNaughton, N. (2012). Neuroscience and approach/avoidance personality traits: A two stage (valuation-motivation) approach. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36: pp. 2339-2354.
- ۱۵- حنایی، نازیلا؛ علیلو، مجیدمحمود؛ بخشی‌پور رودسری، عباس و اکبری، ابراهیم. (۱۳۹۴). ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، تجربه‌ی کودک‌آزاری و سبک‌های دلبستگی در اختلال شخصیت مرزی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). شماره ۲۲ (۱۲)، صص. ۱۱۸-۱۰۱.
- 16- Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14: pp. 36-45.
- ۱۷- پیرساقی، فهیمه؛ نظری، علی‌محمد؛ نعیمی، قادر و شفائی، محمد. (۱۳۹۴). تعارض‌های زناشویی؛ نقش سبک‌های دفاعی و طرح‌واره‌های هیجانی. نشریه روان پرستاری، دوره (۱)۳، صص. ۶۹-۵۹.
- 18-Kugler, B. B., Lewin, A. B., Phares, V., Geffken, G. R., Murphy, T. K., Storch, E. A. (2012). Quality of life in obsessive-compulsive disorder: The role of mediating variables. *Psychiatry Research*, 30: pp. 165-178.
- 19-Cormier, A., Jourda, B., Laros, C., Walbur. G. V, & Callahan, S. (2011). Influence between early maladaptive schemas and depression. *Encéphale*, 37(4): pp. 293-298.
- 20-Shallice, T., & Burgess, P. (1996). The domain of supervisory processes and temporal organization of behavior. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 131: pp. 1405-1412.
- 21-Clements, D. H., Sarama, J., Germeroth, C. (2016). Learning executive function and early mathematics: Directions of causal relations. *Early Development and Parenting*, 26: pp. 1-11.
- 1- Belloch, A., Morillo, C., Luciano, J. V., Garcia-Soriano, G., Cabedo, E. & Carri, A. (2010). Dysfunctional Belief Domains Related to obsessive- Compulsive Disorder: A Further Examination of their Dimensionality and Specificity. *Spanish Journal of Psychology*, 13, 1: pp. 376-388.
- 2- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of Obsessive-Compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 35: pp. 667-681.
- 3- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2001). Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. *Behavior Research and Therapy*, 39: pp. 987-1006
- 4- McKay, D., Kim, S.K., Taylor, S., Abramowitz, J. S., Tolin, D., Coles, M., et al. (2014). An examination of obsessive-compulsive symptoms and dimensions using profile analysis of multidimensional scaling (PAMS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28: pp. 352-357.
- 5- Kim, S. K., McKay, D., Taylor, S., Tolin, D., Olatunji, B., Timpano, K., Abramowitz, J. (2016). The structure of obsessive compulsive symptoms and beliefs: A correspondence and biplot analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 38: pp. 79-87.
- 6- Whittal, M. L., Robichaud, M., Woody, S.R. (2010). Cognitive Treatment of Obsessions: Enhancing Dissemination. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(1): pp. 1-8.
- 7- Saxena, S., Rauch, S. L. (2000). Functional neuroimaging and the neuroanatomy of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, (23): pp. 563-586.
- 8- Baxter, L.R, Schwartz, J. M., Bergman. K. S., Szuba, M. P., Guze, B. H., Maziotta, J.C., Alazraki, A., Selin, C. E., Ferng, H. K., Munford, P., Phelps, M. E. (2000). Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 49: pp. 1560-1563.
- ۹- شاره، حسین و علمیرادی، عبدالطیف. (۱۳۹۲). سیستم‌های مغزی- رفتاری، باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری. مجله روان‌شناسی بالینی. شماره ۳ (۱۹)، صص. ۲۱- ۱۱.
- ۱۰- شاهقلیان، مهناز؛ میرزایی، کبری و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). مقایسه فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری در اختلال اضطراب اجتماعی، کمروبی با نشانه‌های اضطراب

- 33-Randles, D., Flett, G. L., Nash, K. A., McGregor, I. D., & Hewitt, P. L. (2010). Dimensions of perfectionism, behavioral inhibition, and rumination. *Personality and Individual Differences*, 49: pp. 83-87.
- 34-Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Trujillo, J. L., Caseras, X., Serrano, F., Alonso, P., & et al. (2004). Personality individuals with subclinical obsessive-compulsive problems. *British Journal of characteristics in obsessive compulsive disorder and Clinical Psychology*, 43: pp. 387-398.
- 35-Rector, N. A., Richter, M. A., Bagby, R. M. (2005). The impact of personality on symptom expression in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(4): pp. 231-236.
- 36- Tackett, J. L., Quilty, L. C., Sellbom, M., Rector, N.A., Bagby, R. M. (2008). Additional evidence for a quantitative hierarchical model of mood and anxiety disorders for DSM-V: The context of personality structure. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(4): pp. 812-825.
- ۳۷- علیلو، مجید؛ بیرامی، منصور و نعمتی سوگلی تپه، فاطمه. (۱۳۸۹). رابطه سیستم‌های فعال سازی/ بازداری رفتاری و ابعاد شخصیت با ابتلا به بیماری کرونری قلب. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*. شماره ۳۲(۴)، صص. ۸۵-۸۰.
- ۳۸- مولایی، مه‌ری؛ جانی، ستاره؛ حامدی، رحیمه و جنگی قوجه بیگلر، شهلا. (۱۳۹۳). پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی - جبری بر اساس سیستم فعال‌ساز مغزی و سیستم بازداری مغزی. *مجله پزشکی ارومیه*. شماره ۲۵(۱۰)، صص. ۹۳۹-۹۳۱.
- 39-Gray, J.D., Hanna, D., Gillen, A., Rushe, T. (2016). A closer look at Carver and White's BIS/BAS scales: Factor analysis and age group differences. *Personality and Individual Differences*, 95: pp. 20-24.
- 40-Stern, M.R., Nota, J.A., Heimberg, R.G., Holaway, R.M., Coles, M.E. (2014). An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3: pp. 109-114.
- 41-Gentes, E. L., Ruscio AM. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 31(6): pp. 923-933.
- Childhood Research Quarterly, 36: pp. 79-90
- 22-Logue, S. F., Gould, T. J. (2014). The neural and genetic basis of executive function: attention, cognitive flexibility, and response inhibition. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 123: pp. 45-54.
- 23-Demeter, G., Csigo, k., Harsanyi, A., Nemeth, A., Racsmany, M. (2008). Impaired Executive Function In obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Review. Psychiatria Hungarica*, 23(2): pp. 85 -93.
- 24- Olley, A., Malhi, G., Sachdev, P. (2007). Memory and executive functioning in obsessive-compulsive disorder: A selective review. *Journal of Affective Disorders*, 104: pp. 15-23
- ۲۵- دلاور، علی. (۱۳۹۰). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. ویرایش چهارم، چاپ ۳۵، ناشر: نشر ویرایش. تهران.
- 26-Carver, C. S, & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67: pp. 319-333.
- 27-Loxton, N. J., & Dawe, S. (2001). Alcohol abuse and dysfunctional eating in adolescent girls: The influence of individual differences in sensitivity to reward and punishment. *International Journal of Eating Disorders*, 29: pp. 455-462.
- 28-Muris, P., Meesters, C., & Spinder, M. (2005). Relationships between child- and parent reported behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression in normal adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34: pp. 759-771.
- 29-Leahy, R. L. (2002). Model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9: pp. 177-190.
- ۳۰- خانزاده، مصطفی؛ ادریسی، فروغ؛ محمدخانی، شهرام و سعیدیان، محسن. (۱۳۹۲). بررسی ساختار عاملی و مشخصات روان‌سنجی مقیاس طرح‌واره‌های هیجانی بر روی دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*. شماره ۱۱(۳)، صص. ۹۱-۱۱۹.
- ۳۱- نجاتی، وحید. (۱۳۹۲). پرسشنامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روان‌سنجی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*. شماره ۱۵(۲)، صص. ۱۹-۱۱.
- ۳۲- شمس، گیتی؛ صادقی، مجید. (۱۳۸۵). تازه‌های حوزه شناخت در اختلال وسواس فکری - عملی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*. شماره ۴(۳۲)، صص. ۸۵-۷۱.

۴۲- رئوف حدادی، سوسن؛ ضیایی، پریسا؛ رعیت معینی، فاطمه و آقامحمدیان، حمیدرضا. (۱۳۹۲). مقایسه نظریه ذهن، حافظه و کنش‌های اجرایی در بیماران مبتلا به وسواس و افراد بهنجار. اندیشه و رفتار. شماره ۷ (۲۷)، صص. ۴۷-۵۷.

۴۳- کاظم پورجهرمی، علی؛ بیگدلی، ایمان‌الله و رفیعی‌نیا، پروین. (۱۳۹۴). مقایسه کارکردهای اجرایی و حافظه کاری افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و افراد بهنجار. مجله روان‌شناسی بالینی. شماره ۷ (۲)، صص. ۱۵-۲۷.

44- Vaghi, M., Vértes, P., Kitzbichler, M.G., Apergis-Schoute, A.M., van der Flier, F.E., Fineberg, N.A. & et al. (2016). Specific fronto-striatal circuits for impaired cognitive flexibility and goal-directed planning in Obsessive-Compulsive Disorder: Evidence from resting-state functional connectivity. *Biological Psychiatry*. In Press. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2016.08.009>

45- Dittrich, W. H., Johansen, T. (2013). Cognitive deficits of executive functions and decision-making in obsessive-compulsive disorder. *Scandinavian journal of psychology*, 54(5): pp. 393-400.