

ارتباط زیرمجموعه‌های وسواس فکری- عملی، آشفتگی استنتاج

و راهبردهای تنظیم هیجانی با باورهای وسواسی در زنان

The Relationship of Obsessive-Compulsive Subgroups, Inferential Confusion and Emotion Regulation Strategies with Obsessive Beliefs in Women

Malahat Amani

Abbas Abolghasemi

Batool Ahadi

Mohammad Narimani

ملاحت امانی*

عباس ابوالقاسمی**

بتول احدی**

محمد نریمانی**

چکیده

Abstract

The many studies have reported inconsistent results about the relationship between obsessive beliefs with obsessive-compulsive symptoms and cognitive variables. The present study has been done with purpose of determination the relationship of obsessive-compulsive subgroups, inferential confusion and emotion regulation strategies with obsessive beliefs in women.

The present research is correlation study, any kind of prediction. The number of 650 women with 20 to 40 ages had been selected by cluster random two-stage sampling; at first they completed Obsessive Beliefs Questionnaire. From those numbers, 83 women who were one deviation standard higher than average placed in the group of high obsessive beliefs, and 83 women who weren't one deviation standard higher than average placed in the group of low obsessive beliefs. Research instruments were questionnaires of obsessive beliefs, inferential confusion, cognitive emotion regulation and obsessive compulsive. Data were analyzed by discriminant analysis with stepwise method. The results showed that only predictor variables of inferential confusion, washing and hoarding, classified correctly 80.1% of respondents in groups that had high and low obsessive beliefs. Results of this study have confirmed inference based approach and appraisal model.

Keywords: Beliefs obsessive, Obsessive compulsive, Inferential confusion, Emotion regulation

مطالعات متعدد نتایج ناهماهنگی را در مورد ارتباط باورهای وسواسی با نشانه‌های وسواس فکری- عملی و متغیرهای شناختی گزارش کرده‌اند. تحقیق حاضر با هدف تعیین ارتباط زیرمجموعه‌های وسواس فکری- عملی، آشفتگی استنتاج و راهبردهای تنظیم هیجانی با باورهای وسواسی در زنان انجام شده است. پژوهش حاضر مطالعه همبستگی از نوع پیش‌بینی می‌باشد. تعداد ۶۵۰ زن با سنین ۲۰ تا ۴۰ سال که از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شده بودند، ابتدا پرسشنامه باورهای وسواسی را تکمیل کردند. از آن تعداد، ۸۳ زن که یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بودند، در گروه باورهای وسواسی بالا، و ۸۳ زن که یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نبودند، در گروه باورهای وسواسی پایین قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های باورهای وسواسی، آشفتگی استنتاج، تنظیم شناختی هیجان و وسواس فکری- عملی بودند. داده‌ها به وسیله تحلیل ممیز یا روش گام به گام تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که تنها متغیرهای پیش‌بین آشفتگی استنتاج، وسواس شستن و احتکار، ۸۰/۱ درصد پاسخ دهندگان را در گروه‌هایی که باورهای وسواسی بالا و پایین داشتند، به درستی طبقه‌بندی کردند. نتایج این مطالعه مدل ارزیابی و رویکرد مبتنی بر استنتاج را تایید کرده است.

واژه‌های کلیدی: باور وسواسی، وسواس فکری - عملی، آشفتگی استنتاج، تنظیم هیجانی

email: m.Amani@ub.ac.ir

* عضو هیات علمی دانشگاه بجنورد
** دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

Received: 15 Des 2013 Accepted: 6 Nov 2014

پذیرش: ۹۳/۱۱/۱۵

دریافت: ۹۲/۹/۲۴

مقدمه

چندین تئوری شناختی مطرح کرده‌اند که وسواس‌های فکری عملی^۱ از انواع باورهای ناکارآمد خاصی ناشی می‌شوند (راچمن، ۱۹۹۷؛ سالکووسکیس، ۱۹۹۶). مدل‌های شناختی اختلال وسواس فکری عملی به خوبی مشخص کرده‌اند که بیشتر مردم افکار ناخوانده و مزاحم را تجربه می‌کنند. هدف مهم این تئوری توضیح این مسئله است که چرا تنها بعضی از افراد افکار ناخوانده را به شکل افکار وسواسی بالینی تجربه می‌کنند؟. از نظر راچمن (۱۹۹۷) افکار ناخوانده (چه خواسته و چه ناخواسته) موضوعات مهمی را در زندگی فرد منعکس می‌کند و اغلب نشانه‌های بیرونی یا درونی آنها را راه اندازی می‌کند. او معتقد است تنها زمانی چنین افکار مزاحم و ناخوانده‌ای به صورت افکار وسواسی رشد می‌یابند که فرد اهمیت اغراق آمیزی را به این افکار نسبت می‌دهد و آنها را وحشتناک، زنده، خطرناک، غیراخلاقی و غیره در نظر می‌گیرد. سه بعد از باورهای ناکارآمد مرتبط با OCD شناسایی شده است: الف) مسئولیت پذیری/برآورد تهدید، ب) کمال گرایی/اطمینان، و ج) اهمیت/کنترل افکار (کار گروه شناخت‌های وسواس فکری عملی، ۲۰۰۵). چندین تحقیق با استفاده از نمونه بالینی (آبرامویتز، خاندکیر، نلسون، دیکون و ریگوال، ۲۰۰۶؛ جولین، اوکانور، آردما و تودورو، ۲۰۰۶؛ تالین، بردی و هانان، ۲۰۰۸) و نمونه‌های غیربالینی (تالین و همکاران، ۲۰۰۸؛ مایر، فیشر و ولز، ۲۰۰۸) روابط بین نشانه‌های OCD و متغیرهای شناختی را بررسی کرده‌اند با وجود این، یافته‌های آنها ناهماهنگی‌هایی داشته است. برای مثال مطالعات اخیر گزارش کرده‌اند که تعداد زیادی از بیماران مبتلا به OCD (۵۱ تا ۵۶ درصد)، نمرات برافراشته‌ای را در باورهای ناکارآمد نداشته‌اند (کالاماری، کوهن، رکتور، ساکون-شیمیزو، ریمن و نوربرگ، ۲۰۰۶؛ تالین، وورنوسکی و مالتبی، ۲۰۰۶). همچنین بعضی از مطالعات نشان داده‌اند که افراد دارای OCD در باورهای وسواسی از افراد دارای اختلال افسردگی و دیگر اختلالات اضطرابی متفاوت نیستند (بیلوچ، موریلو، لوسیانو، گارسیا-سوریانو، کابدو و کاریو، ۲۰۱۰؛ ویار، بیلسکی، آرمسترانگ و اولاتونجی، ۲۰۱۱). این یافته‌ها به طور واضح میزان ارتباط باورهای وسواسی با OCD را مورد تردید قرار می‌دهند. با وجود این، چون OCD اختلال ناهمگنی است، تحقیق درباره فرایندهای شناختی OCD که به جای محتوای بهنجار/ناهنجار بیشتر به شکل و زمینه وسواس مرتبط است، می‌تواند فهم ما را از مکانیسم-های شناختی بیشتر کند (آردما و اوکانور، ۲۰۰۳). رویکرد مبتنی بر استنتاج^۲ شک اولیه را به عنوان نقطه شروع افکار وسواسی می‌بیند و مطرح می‌کند که زنجیره افکار وسواسی همیشه با استنباط تردیدآمیز شروع می‌شود و به واسطه فرایند استدلالی که آشفتگی استنتاج^۳ نامیده می‌شود، ایجاد می‌گردد (اوکانور،

^۱. Obsessive Compulsive Disorder

^۲. Inference-Based Approach

^۳. Inferential Confusion

آردما و پلیسیر، ۲۰۰۵). فرض بر این است که آشفتگی استنتاج ویژگی فرایند استدلالی مرتبط با OCD باشد. بیماران، احتمالات بعید و جزئی (شاید دستانم کثیف باشد) را بدون یک نشانه واقعی (بدون نشانه-هایی درباره کثیفی با بوی انزجارآور) یا حتی در مقابل شواهد متضاد (شستن دست با صابون) بیشتر نشان می‌دهند. تحقیقات نشان داده‌اند که در بیماران OCD، آشفتگی استنتاج به طور مستقل از باورهای ناکارآمد و حالت‌های خلقی می‌باشد (آردما، اوکانور، املکامپ، مارچند و تودورو، ۲۰۰۵). رویکرد مبتنی بر استنتاج با مدل ارزیابی ناهماهنگ نیست، به نظر می‌رسد این دو مدل مراحل متفاوتی را در زنجیره افکار وسواسی هدف قرار می‌دهند (کلارک و اوکانور، ۲۰۰۴). در کنار تئوری‌های شناختی OCD، اخیراً به نقش تلاش‌های ناسازگارانه برای تنظیم هیجانی در اختلالات اضطرابی توجه زیادی شده است (آمستدر، ۲۰۰۸). تایر و لان^۴ (۲۰۰۰) ادعا می‌کنند که اختلالات اضطرابی ناتوانی در انتخاب یک پاسخ انطباقی یا بازداری از یک پاسخ غیرانطباقی به موقعیت موجود است (آلن و بارلو، ۲۰۰۹). در واقع، تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود (آمستدر، ۲۰۰۸). تنظیم شناختی هیجان، روش شناختی و آگاهانه می‌باشد که به پذیرش اطلاعاتی که از نظر هیجانی محرک هستند، کمک می‌کند. تحقیقات نشان داده‌اند که تنظیم هیجانان به واسطه افکار یا شناخت‌ها به طور جدایی ناپذیری با زندگی انسان در ارتباط است و به افراد کمک می‌کند روی هیجانانیشان در طول و بعد از تجربه تهدیدآمیز یا حوادث استرس آور کنترل داشته باشند (گرافسکی، کرایچ و اسپینهوون، ۲۰۰۱). شواهد نشان می‌دهند که راهبردهای شناختی مانند نشخوار فکری، سرزنش خود و فاجعه انگاری با افسردگی و سایر جنبه‌های آسیب شناختی به صورت مثبت همبسته می‌باشد؛ ضمن این که در راهبردهایی نظیر ارزیابی مجدد مثبت، این همبستگی منفی است (گرافسکی، وان در کومر، کرایچ، تیردس، لگرستی و اونستین، ۲۰۰۲؛ گرافسکی، بون و کرایچ، ۲۰۰۳). مطالعه‌ای در مورد همبستگی و سهم پیش‌بینی‌کنندگی هر کدام از مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان در مورد OCD و یا باورهای وسواسی در دسترس نیست. با توجه به نتایج متفاوت و ناهماهنگ در مورد نقش باورهای وسواسی در OCD، در مطالعه حاضر تلاش شده است که فهم بیشتری از عوامل پیش‌بین در باورهای وسواسی حاصل شود، به ویژه ارزش تکمیلی تحقیق حاضر بررسی نقش آشفتگی استنتاج و راهبردهای تنظیم هیجان در باورهای وسواسی می‌باشد.

^۴. Thayer & Lane

روش

پژوهش حاضر همبستگی از نوع پیش‌بینی بود که نقش متغیرهای زیرمجموعه‌های وسواس فکری- عملی، آشفتگی استنتاج و راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی عضویت افراد در گروه‌های دارای باورهای وسواسی بالا و پایین بررسی شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله‌ای بود که در سال ۱۳۸۹ ساکن شهرستان اردبیل بودند. طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ جمعیت زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ساکن شهر اردبیل در سال ۱۳۸۹ حدود ۹۶۰۵۶ می‌باشد. از آنجاکه بیشتر مطالعات شیوع OCD را در زنان بیشتر از مردان گزارش کرده‌اند (سادوک و سادک، ۲۰۰۵)، از زنان به عنوان نمونه برای مطالعه حاضر استفاده شد و چون که شروع OCD، اواسط و اواخر دهه بیست سالگی است و با بالاتر رفتن سن میزان بروز این اختلال کاهش می‌یابد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵)، و همچنین به دلیل اینکه در جامعه مورد مطالعه، سطح تحصیلات زنان بالای ۴۰ پایین می‌باشد و اغلب آنها قادر به جوابگویی به پرسشنامه‌های تحقیق نیستند، بنابراین دامنه سنی نمونه مورد مطالعه ۲۰ تا ۴۰ سال تعیین شد. ملاک‌های ورود نمونه در مطالعه حاضر عبارتند از: مونث بودن، تحصیلات بالاتر از سوم راهنمایی، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم مصرف داروهای روانگردان و فقدان اختلالات روانی سایکوتیک. این تحقیق روی زنان عادی انجام شده است و داشتن نمرات بالا در زیرمجموعه‌های وسواس فکری و عملی به معنای داشتن OCD نبوده است. نقش نمرات بالای افراد سالم در پرسشنامه وسواس فکری و عملی برای پیش‌بینی عضویت افراد در گروه‌های باورهای وسواسی بالا و پایین می‌باشد. طبق فرمول کوکران حجم نمونه ۳۸۳ نفر برآورد گردید، اما برای بدست آوردن تعداد کافی از افرادی که دارای نمرات بالا در باورهای وسواسی، حجم نمونه به ۶۵۰ نفر افزایش داده شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای دو مرحله‌ای بود، به این صورت که ابتدا از هر کدام از مناطق شمال، شرق، غرب و جنوب شهر اردبیل، یک محله انتخاب شد و سپس از هر محله دو کوچه به صورت تصادفی انتخاب شد و از زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ساکن آن کوچه درخواست شد تا پرسشنامه باورهای وسواسی را تکمیل کنند. در مرحله بعد تحقیق تعداد ۸۳ زن که در پرسشنامه‌های باورهای وسواسی نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین گرفته بودند، به عنوان گروه دارای باورهای وسواسی بالا انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده از بین زنانی که نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نگرفته بودند، ۸۳ زن به عنوان گروه دارای باورهای وسواسی پایین انتخاب شدند.

ابزار

پرسشنامه باورهای وسواسی^۵: پرسشنامه باورهای وسواسی اصلی ۸۷ آیتمی می باشد که ۶ حوزه شناخت افکار که در اختلال وسواس فکری-عملی مهم می باشد، ارزیابی می کند. در مقیاس تجدیدنظر شده ۴۴ آیتمی سه زیر مقیاس وجود دارد: مسئولیت پذیری/برآورد تهدید، کمال گرایی/اطمینان و اهمیت/کنترل افکار. شرکت کنندگان توافق شان را با هر جمله از ۱ (خیلی زیاد مخالف) تا ۷ (خیلی زیاد موافق) درجه بندی می کنند. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین شواهد حاکی است که پرسشنامه باورهای وسواسی همسانی درونی و پایایی بازآزمایی خوبی دارد (کار گروه شناخت های وسواس های فکری-عملی، ۲۰۰۵؛ تالین، وودس و أبرامویتز، ۲۰۰۳). ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۹۲ و ضریب دو نیمه سازی ۰/۹۴ گزارش شده است (شمس، کرم قدیری، اسماعیلی و ابراهیم خانی، ۱۳۸۳).

پرسشنامه وسواس فکری عملی^۶: پرسشنامه وسواس فکری عملی ۴۲ آیتم دارد و نشانه های وسواس عملی و فکری (مثل شستن، کنترل کردن، شک و تردید، نظم و ترتیب، افکار وسواسی، احتکار و خنثی سازی) را اندازه گیری می کند. آیتم های این پرسشنامه با یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (۰-۴) پاسخ داده می شوند. افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در پرسشنامه وسواس فکری عملی به طور معناداری از نظر اضطراب و فراوانی نمرات کل از افراد مبتلا به هراس اجتماعی فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه و گروه بهنجار بالاتر می باشند. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در دامنه ای از ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ و ضریب پایایی باز آزمایی آن از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ بوده است. این پرسشنامه با سایر ابزارهای خودگزارشی نشانه های وسواس فکری عملی همستگی (۰/۶۵ تا ۰/۸۱) معناداری داشته است (۰/۰۱ < P). ویژگی های روانسنجی قوی پرسشنامه وسواس فکری عملی در نمونه دانشجویان به خوبی اثبات شده است (سیموند، تورپ و لیوت، ۲۰۰۰). ضریب همسانی درونی نسخه تجدیدنظر شده این پرسشنامه در میان دانشجویان ایرانی برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس های آن در دامنه (۰/۵۰ تا ۰/۷۲) گزارش شده است (محمدی، زمانی و فتی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۷: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخدادهای تهدیدکننده یا استرس زای زندگی تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده است که نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس پنج درجه ای از هرگز تا همیشه قرار دارد (گرانفسکی، کرایچ

^۵. Obsessive Beliefs Questionnaire

^۶. Obsessive Compulsive Inventory

^۷. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

و اسپینوهون، ۲۰۰۱). یوسفی (۱۳۸۵) در پژوهشی اعتبار و پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی بررسی کرده است. ضریب پایایی راهبردهای منفی ۰/۷۸، راهبردهای مثبت ۰/۸۳ و کل راهبردهای شناختی ۰/۸۱ و نیز ضریب اعتبار مقیاس ۰/۸۵ گزارش کرده است.

پرسشنامه آشفتگی استنتاج^۸: این پرسشنامه توسط آردما و همکاران (۲۰۰۵) ساخته شده است. هدف این پرسشنامه ارزیابی تمایل به خنثی کردن واقعیت و ادراک مبتنی بر اطلاعات بر اساس احتمالات ذهنی است. پرسشنامه آشفتگی استنتاج شامل ۱۵ آیتم است که روی مقیاس پنج نقطه‌ای در دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) درجه‌بندی شده است. ضریب همسانی درونی پرسشنامه آشفتگی استنتاج ۰/۹۰ می‌باشد. این پرسشنامه با مقیاس‌های روان رنجورخویی، اضطراب و افسردگی در هر دو نمونه بالینی و غیر بالینی همبستگی متوسطی داشته است. در ترکیه یورولماز، دیریک، کراالی و اووز (۲۰۱۰) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را در بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی ۰/۸۶، بیماران دارای دیگر اختلالات اضطرابی ۰/۸۵ و در بین دانشجویان ۰/۸۵ و نیز ضریب پایایی بازآزمایی را بعد از دو هفته ۰/۸۷ گزارش کرده است. پرسشنامه آشفتگی استنتاج توسط محققین مطالعه حاضر به فارسی برگرانده شد و توسط چند تن از اساتید ترجمه فارسی در مقایسه با نسخه اصلی مورد بازبینی و مقایسه قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۸ بدست آمد.

روش اجرا

پرسشنامه باورهای وسواسی توسط ۶۵۰ نفر که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده بودند، تکمیل گردید. سپس تعداد ۸۳ زن که در پرسشنامه‌های باورهای وسواسی نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین گرفته بودند، برای گروه دارای باورهای وسواسی بالا و به صورت تصادفی ساده از بین زنانی که پایین تر از یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بودند، ۸۳ زن به عنوان گروه مقایسه برای گروه دارای باورهای وسواسی پایین انتخاب شدند. در مرحله بعد پرسشنامه‌های وسواس فکری- عملی، آشفتگی استنتاج و تنظیم شناختی هیجان توسط دو گروه تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها از روش تحلیل ممیز به روش گام به گام استفاده شد که بوسیله بسته نرم افزار آماری در علوم اجتماعی^۹ نسخه ۱۶ در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام گرفت.

^۸. Inferential Confusion Questionnaire

^۹. Statistical Package for social sciences SPSS

ارتباط زیرمجموعه های وسواس فکری- عملی، آشفتگی استنتاج و ...

یافته‌ها

دامنه سنی زنان مورد مطالعه ۲۰ تا ۴۰ سال با میانگین و انحراف معیار $26/66 \pm 5/86$ می‌باشد. ۵۹/۶ درصد افراد (۹۹ نفر) متأهل، ۴۰/۴ درصد (۶۷ نفر) مجرد بودند. میزان تحصیلات شرکت کنندگان به ترتیب برای زیردیپلم ۱۰/۲ درصد، دیپلم ۳۸/۵ درصد، فوق دیپلم ۱۱/۲ درصد، لیسانس ۳۹/۱ درصد و فوق لیسانس ۰/۶ درصد می‌باشد. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه دارای باورهای وسواسی بالا و پایین ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه دارای افکار وسواسی بالا و پایین

گروه دارای باورهای وسواسی بالا		گروه دارای باورهای وسواسی پایین		متغیر	
SD	M	SD	M		
۹/۰۶	۴۰/۰۶	۹/۹۹	۲۶/۱۵	آشفتگی استنتاج	
۷/۱۶	۱۶/۵۴	۵/۴۲	۱۰/۳۲	شستن	تغییرات آشفتگی استنتاج
۶/۶۱	۱۶/۷۰	۶/۴۱	۱۰/۹۰	کنترل	
۳/۴۱	۵/۹۵	۲/۹۴	۳/۵۷	شک	
۳/۸۷	۱۳/۳۵	۴/۱۲	۹/۷۷	نظم و ترتیب	
۵/۹۰	۱۱/۱۲	۴/۵۲	۶/۲۹	فکری	
۳/۱۴	۶/۳۴	۲/۶۷	۴/۲۸	احتکار	
۴/۵۲	۱۱/۳۸	۴/۳۶	۶/۹۵	خنثی سازی	
۱۰/۱۷	۳۵/۰۲	۱۱/۴۹	۲۹/۱۷	منفی	راهبردهای تنظیم هیجان
۱۳/۸۴	۴۶/۰۸	۱۳/۸۳	۴۳/۸۱	مثبت	

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد بین متغیرهای مورد مطالعه به استثنای راهبردهای تنظیم منفی هیجان همبستگی معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$).

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱-آشناگی استنتاج	۱								
۲-شستن	۰/۵۳**	۱							
۳-کنترل	۰/۵۴**	۰/۷۱**	۱						
۴-شک	۰/۴۶**	۰/۶۵**	۰/۷۲**	۱					
۵-نظم و ترتیب	۰/۴۹**	۰/۷۳**	۰/۶۹**	۰/۵۸**	۱				
۶-فکری	۰/۵۸**	۰/۶۵**	۰/۵۸**	۰/۵۸**	۰/۴۶**	۱			
۷-احتکار	۰/۲۶**	۰/۳۳**	۰/۳۲**	۰/۳۲**	۰/۳۳**	۰/۳۷**	۱		
۸-خشی سازی	۰/۶۰**	۰/۶۳**	۰/۵۹**	۰/۵۲**	۰/۵۹**	۰/۶۶**	۰/۳۳**	۱	
۹-منفی	۰/۳۶**	۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۲۹**	۰/۳۷**	۰/۲۴**	۰/۱۸*	۰/۴۳**	۱
۱۰-مثبت	۰/۰۵	۰/۰۰۸	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۷	-۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۲۳**	۰/۴۹**

زیر مجموعه های وسواسی
تلفظ می‌کنند

** p < ۰/۰۱ * p < ۰/۰۵

نتایج آزمون تحلیل ممیز نشان داد که مقدار ویژه برای تنها تابع ممیز ۰/۶۶ می‌باشد. از آنجاکه، هر چه مقدار ویژه برای تابع ممیز بزرگتر باشد، تشخیص بهتری صورت می‌گیرد، بنابراین مقدار ویژه ۰/۶۶ نشان می‌دهد که تابع ممیز قدرت تشخیص بین طبقات را دارد. مجذور اتا برای تحلیل ممیز به روش گام به گام ۰/۳۹۹ است. بنابراین، ۳ متغیر پیش‌بین برای تنها تابع ممیز، حدود ۴۰ درصد از اختلاف بین دو گروه دارای نمره بالای باورهای وسواسی و نمره پایین باورهای وسواسی را تبیین می‌کند. مقدار لامبدای ویلکز ۰/۶۰۱ است و مقدار مجذورکای ۸۲/۷۰ برای تنها تابع ممیز معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۰۱$). بنابراین، تابع ممیز به‌دست آمده به‌طور معنی‌داری از قدرت تشخیصی قابل توجهی برای دو گروه برخوردار است. مرکزواره برای تنها تابع ممیز برای افراد دارای نمره پایین در باورهای وسواسی ۰/۸۱۰- و برای افراد دارای نمره بالای در باورهای وسواسی ۰/۸۱۰+ است که نشان می‌دهد متوسط مقادیر تابع ممیز برای افراد دارای باورهای وسواسی بالا و پایین متفاوت است. در تابع ممیز به‌دست آمده (۳ متغیر پیش‌بین آشناگی استنتاج، وسواس شستن و احتکار) ۷۹/۵ درصد افراد دارای نمره پایین در باورهای وسواسی و ۸۰/۷ درصد افراد دارای نمره بالا در باورهای وسواسی را به درستی طبقه‌بندی کرده است. به عبارت دیگر، از ۸۳ فرد دارای نمره پایین در باورهای وسواسی، ۶۶ فرد به درستی و ۱۷ فرد به اشتباه در گروه افراد باورهای وسواسی پایین و از ۸۳ نفر دارای نمره بالا در باورهای وسواسی، ۶۷ فرد به درستی و ۱۶ فرد به اشتباه در گروه دارای باورهای وسواسی بالا قرار گرفته‌اند. بنابراین، می‌توان گفت که قدرت پیش‌بینی تابع (معادله) ممیز ۸۰/۱ درصد است (جدول ۳).

ارتباط زیرمجموعه های وسواس فکری- عملی، آشفتگی استنتاج و ...

جدول ۳- خلاصه تابع ممیز متعارف و اطلاعات مهم تابع به روش تحلیل ممیز گام به گام

اطلاعات مهم مربوط به تابع ممیز	تحلیل ممیز به روش گام به گام	اطلاعات مهم مربوط به تابع ممیز	تحلیل ممیز به روش گام به گام
تعداد تابع	۱	مجذور کای	۸۲/۷۰
مقدار ویژه	۰/۶۶	درجه آزادی	۳
درصد واریانس	۱۰۰	معنی داری تابع ممیز	۰/۰۰۰۱
همبستگی متعارف	۰/۶۳۲	مرکز واره نمره ها گروه دارای نمره پایین	-۰/۸۱۰
مجذور اتا	۰/۳۹۹	مرکز واره نمره ها برای گروه دارای نمره بالا	-۰/۸۱۰
لامبدای ویلکز	۰/۶۰۱	پیش بینی عضویت گروهی	۸۰/۱

با انجام تحلیل ممیز به روش گام به گام، پس از ارائه ۱۰ متغیر (آشفتگی استنتاج، وسواس شستن، کنترل، شک، نظم و ترتیب، فکری، اختکار، خنثی سازی، راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت و منفی) ۳ متغیر باقی ماند، در گام اول متغیر آشفتگی استنتاج، در گام دوم متغیر وسواس شستن و در گام سوم متغیر وسواس اختکار وارد تحلیل شدند که F برای هر سه متغیر در سطح $P < 0/0001$ معنی دار است (جدول ۴). در ستون ضرایب استاندارد سهم متغیر آشفتگی استنتاج (-۰/۷۷) در تفاوت های گروهی از سایر متغیرها بیشتر است. مطابق با ستون ضرایب طبقه بندی تابع ممیز افراد دارای نمره بالا در باورهای وسواسی در مقایسه با افراد دارای نمره پایین در باورهای وسواسی در وسواس شستن (۰/۰۷۳) در مقابل (۰/۱۴۱) نمره پایین تر و در آشفتگی استنتاج (۰/۳۹۱) در مقابل (۰/۲۶۰) و وسواس اختکار (۰/۵۷۰) در مقابل (۰/۳۶۹) نمره بالاتری را نشان می دهند. با توجه به ضرایب طبقه بندی تابع ممیز می توان دو معادله ممیز تشکیل داد و با قرار دادن نمره های افراد دارای نمره بالا و پایین در باورهای وسواسی در دو معادله دو نمره ممیز به دست آورد. چنانچه نمره به دست آمده به مرکز واره داده های افراد دارای نمره بالا در باورهای وسواسی نزدیک تر باشد، پیش بینی می شود که به افراد نمره بالا در باورهای وسواسی بالا متعلق باشد. چنانچه نمره به دست آمده به مرکز واره نمره های افراد دارای نمره پایین در باورهای وسواسی نزدیک تر باشد، پیش بینی می شود که به افراد دارای نمره پایین در باورهای وسواسی متعلق باشد (جدول ۳).

جدول شماره ۴- شاخص‌های آماری مربوط به تابع ممیز به روش گام به گام

گام	متغیر	لامبدای ویلکز			F دقیق			تابع	
		درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۳	آماره	معنی داری	ضرایب استانداردتابع	ضرایب غیر استانداردتابع	ضرایب ساختاری	ضرایب طبقه‌بندی شده ممیز
۱	آشفتگی استنتاج	۱	۱۶۴	۸۸/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۷۶	۰/۰۸۱	۰/۹۰۱	۰/۳۹۱
۲	وسواس شستن	۲	۱۶۴	۵۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶۷	۰/۰۴۲	۰/۶۱۵	۰/۱۴۱
۳	وسواس احتکار	۳	۱۶۴	۳۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۳	۰/۱۰۷	۰/۵۸۷	۰/۵۷۰
-	عدد ثابت	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

بحث

هدف تحقیق حاضر با تعیین ارتباط زیرمجموعه‌های وسواس فکری- عملی، آشفتگی استنتاج و راهبردهای تنظیم هیجانی با باورهای وسواسی در زنان انجام شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که از میان انواع وسواس‌های فکری عملی تنها وسواس شستن و احتکار سهم معناداری در پیش‌بینی عضویت افراد در زیرگروه‌های دارای نمره بالا و پایین در باورهای وسواسی دارند. به بیان دیگر، افراد دارای نمره بالا در وسواس شستن و احتکار در گروه دارای باورهای وسواسی بالا، و افراد دارای نمره پایین در وسواس شستن و احتکار در گروه دارای باورهای وسواسی پایین به درستی طبقه‌بندی می‌شوند. این نتایج هماهنگ با این یافته‌تالین و همکاران (۲۰۰۶) و پولمن، اوکانور و هویسمن، (۲۰۱۱) می‌باشد که دریافتند بیماران OCD نمرات بالایی روی باورهای وسواسی نداشتند. بنابراین، هماهنگ با نتایج قبلی، نتیجه حاضر بیان می‌کند که باورهای وسواسی در زیرگروه قابل توجهی از بیماران OCD نقش کلیدی ندارد. این نتایج در راستای مدل ارزیابی اختلال وسواس فکری- عملی تبیین می‌گردد که این مدل، افکار مزاحم را پدیده همگانی و نه مختص اختلال وسواس فکری عملی می‌داند. همچنین یافته‌های ناهماهنگ در مورد نقش باورهای وسواسی در OCD ممکن است تحت تاثیر روش ارزیابی و مفهوم سازی ابعاد نشانه‌های OCD باشد. برای مثال، ویتون، آبرامویتز، برمن، ریمن و هال (۲۰۱۰) ادعا کرده‌اند که به طور رایج، بسیاری از ابزارهای سنجش OCD، به جای شدت ابعاد نشانه‌ها، تنها اشکال خاص افکار و آداب وسواسی را به طور مجزا از همدیگر ارزیابی می‌کنند که در این موارد روابط کارکردی بین

افکار و اعمال وسواسی نادیده گرفته می‌شود. از طرفی نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آشفتگی استنتاج به طور معنادار و قوی طبقه‌بندی افراد را در گروه‌های دارای باورهای وسواسی بالا و پایین پیش‌بینی می‌کند. یعنی پیش‌بینی می‌شود افراد دارای نمره بالا در آشفتگی استنتاج در گروه دارای باورهای وسواسی بالا قرار گیرند و افراد دارای نمره پایین در آشفتگی استنتاج در گروه باورهای وسواسی پایین طبقه‌بندی شوند. این نتیجه با مطالعه پولمن و همکاران (۲۰۱۱) که دریافتند شرکت کنندگان دارای باورهای وسواسی پایین، نمرات متوسطی را در پرسشنامه آشفتگی استنتاج داشتند، و هم مطالعه آردما، اوکانور و املکامپ (۲۰۰۶) که نشان دادند بعد از کنترل باورهای وسواسی، اضطراب و افسردگی، پرسشنامه آشفتگی استنتاج به طور معناداری با نشانه‌های OCD مرتبط می‌باشد، ناهماهنگ می‌باشد. اما با مطالعه وو، آردما و اوکانور (۲۰۰۹) که گزارش کردند آشفتگی استنتاج نسبتاً وارپانس بیشتری از باورهای وسواسی را تبیین کند، هماهنگ است. به دلیل استفاده از شرکت کنندگان بیمار و عادی در مطالعات مختلف، نتایج ناهماهنگ و متفاوتی گزارش می‌شود. رویکرد مبتنی بر استنتاج که آشفتگی استنتاج را به عنوان ویژگی فرایند استدلالی مرتبط با OCD فرض می‌کند، دو مولفه فکری مجزا برای وسواس شناسایی کرده است: استنتاج اولیه (شک) "شاید اجاق روشن باشد" و نتیجه آن یا استنتاج ثانویه "اگر اجاق روشن باشد، خانه آتش خواهد گرفت، من همه چیزم را از دست خواهیم داد و غیره" (اوکانور و همکاران، ۲۰۰۵). مولفه استنتاج ثانویه در رویکرد مبتنی بر استنتاج مشابه فرایند ارزیابی پیامدهای باورهای ناکارآمد در مدل ارزیابی شناختی می‌باشد. بنابراین، به دلیل وجود همپوشی استنتاج ثانویه با ارزیابی پیامدها، نقش آشفتگی استنتاج در باورهای وسواسی تبیین می‌گردد. لذا منطقی به نظر می‌رسد که از بین همه متغیرهای مورد پژوهش، آشفتگی استنتاج پیش‌بین قوی‌تری برای باورهای وسواسی باشد.

در مورد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، هیچ‌کدام از راهبردها نقش معناداری برای قرار دادن افراد در گروه‌های دارای باورهای وسواسی بالا و پایین نداشتند. یعنی نمرات راهبردهای تنظیم هیجانی پیش‌بینی نکردند که افراد در کدام گروه باورهای وسواسی قرار می‌گیرند. از آنجاکه در این مورد مطالعه ای در دسترس نیست، نتایج حاضر با توجه به متغیر اجتناب هیجانی که متغیر نزدیک تنظیم هیجانی می‌باشد، مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته است. اجتناب هیجانی بی میلی برای تحمل هیجان‌ات، افکار، خاطرات و دیگر تجربه‌های خصوصی ناراحت کننده (مثل احساسات بدنی) است. این بی میلی منجر به تلاش‌های ناسالم برای ممانعت، فرار و اجتناب از چنین تجربیات می‌شود (هایز و همکاران، ۲۰۰۴). بعضی از مولفان مثل ایفرت و فورسیت (۲۰۰۵) اشاره کردند که اجتناب هیجانی نقش مهمی را در OCD بازی می‌کند. أبرامویتز، لاکي و ویتون (۲۰۰۹) با استفاده از نمونه غیربالینی نشان دادند که در بین افراد دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی بالا، اجتناب هیجانی با باورهای وسواسی ارتباطی

نداشت، بنابراین در پیش‌بینی ابعاد نشانه‌های وسواس فکری عملی، اجتناب هیجانی به طور معناداری سهم بیشتری از باورهای وسواسی و تنیدگی کلی نداشت. به نظر می‌رسد که اجتناب هیجانی برای تبیین نشانه‌های وسواس فکری عملی، سازه خیلی کلی‌تری از باورهای وسواسی است. بنابراین، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثل اجتناب هیجانی متغیر اختصاصی برای باورهای وسواسی و OCD نمی‌باشد. راهبردهای تنظیم هیجانی اکثراً بعد از تجربه تهدیدآمیز یا حوادث استرس آور بیرونی فعال می‌شود و به حفظ و کنترل هیجان‌ات کمک می‌کند؛ در حالی که باورهای وسواسی ارزیابی‌هایی است که تحت تاثیر محرک‌های درونی و ذهنی فعال می‌شود، پس چون خاستگاه این دو متفاوت است، منطقی به نظر می‌رسد که راهبردهای تنظیم هیجانی در باورهای وسواسی نقشی نداشته باشد.

در پژوهش حاضر افراد از نظر نمره کل باورهای وسواسی در دو گروه قرار گرفتند و نقش پیش‌بین متغیرهای مورد مطالعه در طبقه‌بندی گروه‌ها بررسی شد، بنابراین لازم به نظر می‌رسد که این مطالعه بجای نمره کل باورهای وسواسی با باورهای وسواسی مختلف صورت گیرد.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، نداشتن نقطه برش برای باورهای وسواسی بالا و پایین می‌باشد که از نمره یک انحراف معیار بالاتر استفاده شد، که این شاخص توان متمایز کردن افراد دارای نمره بالای وسواسی را از افراد دارای نمرات پایین و بهنجار باورهای وسواسی دارد. استفاده صرف از ابزارهای خودگزارشی، محدودیت دیگر این مطالعه می‌باشد، بنابراین توصیه می‌شود که در مطالعات آتی علاوه بر استفاده از ابزارهای خودگزارشی از مصاحبه بالینی نیز برای شناسایی افراد دارای باورهای وسواسی بالا و پایین استفاده شود. استفاده از نمونه بهنجار در محدودیت بعدی مطالعه حاضر می‌باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد که این مطالعه در بین جمعیت بالینی تکرار شود. همچنین از آنجاکه مطالعه حاضر در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله انجام شده است و این مسئله تمهیم یافته‌ها را به گروه‌های سنی و جنسی دیگر محدود می‌کند، توصیه می‌شود که تحقیق حاضر در در گروه‌های سنی و جنسی دیگر نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

از میان متغیرهای زیر مجموعه‌های وسواس فکری عملی، آشفتگی استنتاج و راهبردهای تنظیم هیجانی که برای پیش‌بینی قرار گرفتن افراد در گروه‌های دارای باورهای وسواسی بالا و پایین انجام گرفت، تنها برخی از نشانه‌های وسواس عملی (شستن و احتکار) و آشفتگی استنتاج توانستند نقش معناداری در پیش‌بینی عضویت افراد در زیرگروه‌های دارای باور وسواسی بالا و پایین داشته باشند. همچنین آشفتگی استنتاج سهم بیشتری از بقیه متغیرها در پیش‌بینی قرار گرفتن افراد در گروه‌های باورهای وسواسی بالا و پایین داشت. نتایج این مطالعه تاییدی برای مدل ارزیابی و مدل مبتنی بر استنتاج می‌باشد. این مطالعه می‌تواند راهگشایی برای طراحی درمان مبتنی بر باورهای وسواسی باشد، بدین صورت که با شناسایی

ارتباط زیرمجموعه های وسواس فکری- عملی، آشفته‌گی استنتاج و ...

زیرگروه‌هایی از افراد مبتلا به OCD دارای باورهای وسواسی، می‌توان مداخلات هدفمند و متمرکز بر باورهای وسواسی را طراحی کرد.

Reference

- Abramowitz, J. S., Khandker, M., Nelson, C. A., Deacon, B. J., & Rygwall, R. (2006). The role of cognitive factors in the pathogenesis of obsessive-compulsive symptoms: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1361-1374.
- Abramowitz, J. S., Lackey, G. R., & Wheaton, M. G. (2009). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 160-166.
- Allen, L.B., & Barlow, D.H. (2009). Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive-compulsive symptoms. *Behavior Modification*, 33(6), 743-762.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22, 211-221.
- Aardema, F., & O'Connor, K. P. (2003). Seeing white bears that are not there: Inference processes in obsessions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17, 23-37.
- Aardema, F., O'Connor, K. P., & Emmelkamp, P. M. G. (2006). Inferential confusion and obsessive beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 35, 138-147.
- Aardema, F., O'Connor, K.P., Emmelkamp, P. M. G., Marchand, A., & Todorov, C. (2005). Inferential confusion in obsessive-compulsive disorder: The inferential confusion questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 293-308.
- Belloch, A., Morillo, C., Luciano, J.V., Garcia-Soriano, G., Cabedo, E., & Carri'o, C. (2010). Dysfunctional belief domains related to obsessive-compulsive disorder: A further examination of their dimensionality and specificity. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 376-388.
- Calamari, J. E., Cohen, R. J., Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., Riemann, B. C., & Norberg, M.M. (2006). Dysfunctional belief-based obsessive-compulsive disorder subgroups. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1347-1368.
- Clark, D. A. & O'Connor, K.P. (2004). *Thinking is believing: ego-dystonic intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder*. New York: Guilford.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: a practitioner's guide to using mindfulness, acceptance and values-based behavior change strategies*. Oakland: New Harbinger.
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationship between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 401-408.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems. *European Journal of Personality*, 16, 403-420.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino Polusny M, et al. (2004). Measuring experiential avoidance: a preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Julien, D., O'Connor, K. P., Aardema, F., & Todorov, C. (2006). The specificity of belief domains in obsessive-compulsive disorder. *Personality and Individual Differences*, 41, 1205-1216.
- Mohamadi, A., Zamani, R., & Fata, L. (2009). *Validation of a Persian version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a student sample*. *Psychological Research*, 21, 66-77 (In Persian).
- Myers, S. G., Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 and their specific relationship with obsessive compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 475-484.
- O'Connor, K., Aardema, F., & Pe'lissier, M. (2005). *Beyond reasonable doubt reasoning processes in obsessive-compulsive disorder and related disorders*. Manchester: John Wiley & Sons Ltd.

- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group.(2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory: Part 2, factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1527-1542.
- Polman, A., O'Connor, K. P., & Huisman, M.(2011). Dysfunctional belief-based subgroups and inferential confusion in obsessive-compulsive disorder. *Personality and Individual Differences*, 50, 153-158.
- Rachman, S. A .(1997). Cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Sadock, b., & Sadock, V.(2005). *comprehensive textbook of psychiatry*. New York: Lippincott Williams &Wilkins.
- Salkovskis, P.(1996). *Cognitive-behavioral approaches to the understanding of obsessional problems*. New York: Guilford.
- Simonds, L. M., Thorpe, S. J. & Elliott, S. A.(2000). The Obsessive-Compulsive Inventory: psychometric properties in a nonclinical student sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28, 153-159.
- Shams, G., Karam-Ghadiri, N., Esmaili, Y., & Ebrahimkhani, N.(2005) Validity and reliability of Persian version of Obsession Behaviors Questionnaire. *Journal of Advances in Cognitive Science*, 6, 23-36 (In Persian).
- Tolin, D. F, Brady, R. E., & Hannan, S. E.(2008). Obsessive beliefs and symptoms of obsessive-compulsive disorder in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 31-42.
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., & Maltby, N.(2006). Are obsessive beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 469-480.
- Tolin, D. F., Woods, C. M., & Abramowitz, J. S.(2003). Relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 657-669.
- Viar, M. A., Bilsky, S., Armstrong, B., & Olatunji, B. O.(2011). Obsessive Beliefs and Dimensions of Obsessive-Compulsive Disorder: An Examination of Specific Associations. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 108-117.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N.C., Riemann, B. C., & Hale, L. R.(2010). The relationship between obsessive beliefs and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 949-954.
- Wu, K. D., Aardema, F., & O'Connor, K. P.(2009). Inferential confusion, obsessive beliefs, and obsessive-compulsive symptoms: A replication and extension. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 746-752.
- Yorulmaz, O., Dirik, G., Karaali, O., & Uvez, E.(2010). The Psychometric Properties of the Inferential Confusion Scale Based in Turkish Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Turkish Journal of Psychiatry*, 21(2), 135-142.
- Yusefi, F.(2007) Cognitive emotion regulation strategies relationship with depression and anxiety in student guidance centers Talent. *Research on Exceptional Children*, 6(4), 871-892 (In Persian).