

BRIEF REPORT

Comparing Metacognitive Beliefs in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Depression and Normal Individuals

Maryam Babazadeh Afghan¹,
Mahmoud Najafi²

¹ MSc in Psychology, Faculty of Humanitie, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran

² Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

(Received December 15, 2014 ; Accepted April 5, 2015)

Abstract

Background and purpose: Humans have a capacity to become aware of thoughts and behaviors known as metacognition. The metacognitive model of anxiety disorders emphasizes that metacognitive beliefs are key factors in obsessive-compulsive disorder and depression pathology. The purpose of this research was to compare metacognitive beliefs in patients with obsessive compulsive disorder (OCD) and depression, and normal individuals.

Materials and methods: A causal-comparative study was conducted in 121 people including 41 with OCD, 40 with depression, and 40 normal individuals from Taleghani Hospital, 2013. The subjects were selected by convenience sampling. The participants completed the Metacognitions Questionnaire 30 (MCQ-30; Wells & Cartwright-Hatton, 2004)

Results: The results indicated a significant difference in metacognitive beliefs in different groups. In fact the average scores of subjects with OCD and depression were higher than that of the normal people ($P<0.001$). The mean scores of positive beliefs about worry, negative metacognitive beliefs, cognitive confidence, negative metacognitive beliefs about thoughts, and cognitive self-consciousness were higher in patients with OCD than those of the depressed and normal individuals.

Conclusion: This study revealed the importance of metacognitive beliefs in OCD and depressive disorders. Also, patients with OCD were found with higher levels of dysfunctional metacognitive beliefs than other individuals.

Keywords: Metacognitive beliefs, depression, obsessive compulsive disorder

J Mazandaran Univ Med Sci 2015; 25(123): 217-221 (Persian).

مقایسه باورهای فراشناختی در بیماران وسوس افسردگی عملی، افسرده و افراد بهنجار

مریم بابازاده افغان^۱

محمد نجفی^۲

چکیده

سابقه و هدف: انسان‌ها دارای ظرفیتی برای آگاه شدن از افکار و رفتارهایشان هستند که به عنوان فراشناخت تعریف می‌شود. مدل فراشناختی اختلالات اضطرابی بر این نکته تاکید دارند که باورهای فراشناختی عامل کلیدی مهمی در آسیب شناسی اختلالات وسوس و افسردگی است. هدف مطالعه حاضر مقایسه باورهای فراشناختی در افراد افسرده، وسوس افسردگی-عملی و عادی بوده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بود. ۱۲۱ نفر (۴۱ بیمار وسوس، ۴۰ بیمار افسرده و ۴۰ فرد عادی) از مراجعه کنندگان به بیمارستان طالقانی تهران در سال ۱۳۹۲ با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش نامه‌های باورهای فراشناختی ولز (۲۰۰۴) روی آن‌ها اجرا گردید.

یافته‌ها: بین باورهای فراشناختی بیماران مبتلا به اختلال وسوس، افسرده و افراد عادی تفاوت معناداری وجود داشت. میانگین نمرات افراد مبتلا به وسوس و افسرده از افراد بهنجار بالاتر بود ($p < 0.001$). میانگین نمرات باورهای نگرانی مثبت، باورهای فراشناختی منفی، کارآمدی شناختی، باورهای فراشناختی منفی در مورد افکار، خودآگاهی شناختی در گروه وسوس نسبت به گروه افسرده و عادی بیشتر بود.

استنتاج: نتایج بیانگر اهمیت باورهای فراشناختی در اختلالات وسوس و افسرده است. بیماران وسوس از باورهای فراشناختی مختل بیشتر نسبت به سایر گروه‌ها برخوردار بودند.

واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی، افسرده، وسوس فکری عملی

مقدمه

از عوامل روان شناختی مرتبط با اختلالات روان فرض است که افکار وسوسی نتیجه تفسیر منفی باورهای فراشناختی در مورد معنا یا پیامد خطرناک افکار است^(۱). برخی پژوهش‌ها حاکی از ارتباط باورهای فراشناختی با نشانگان وسوس است^(۲).

از عوامل روان شناختی مرتبط با اختلالات روان شناختی می‌توان به سازوکارهای شناختی و فراشناختی اشاره نمود^(۱). درنظریه‌های جدید شناختی در مورد اختلال وسوس، فراشناخت از اهمیتی خاص برخوردار است^(۲). مدل کش اجرایی خودنظم بخش

E-mail: m_najafi@semnan.ac.ir

مؤلف مسئول: محمد نجفی - سمنان: دانشگاه سمنان، گروه روانشناسی، بالینی

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۲۳ تاریخ ارجاع چهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۱۱/۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۱/۱۵

فرد برای شرکت در پژوهش، ۲) تحصیلات دیپلم و بالاتر، ۳) سن ۲۵ تا ۴۵ سال، ۴) عدم مراجعه به روان پزشک و ۵) نداشتن سابقه بستری در بیمارستان روانی بوده است. هم چنین گروه‌ها از نظر سن و تحصیلات همتا شدند. در این مطالعه از فرم کوتاه ۳۰ سوالی پرسش نامه فراشناخت و لز استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش نامه از ۰/۷۷ تا ۰/۹۸ و ضریب پایایی بازآزمایی آن نیز از ۰/۶۷ تا ۰/۹۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی پرسش نامه فراشناخت با مقیاس اضطراب صفت اسپلیبرگر ۰/۶۲ می‌باشد^(۱۰). برای تعزیزی و تحلیل آماری از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده گردید و مقدار p به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد^(۱۱).

یافته‌ها و بحث

نتایج شاخص لامبادای ویلکز بعد از مشخص شدن برقراری پیش فرض‌ها حاکی از تفاوت معنادار میانگین نمرات ابعاد باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به وسوس، افسرده و افراد عادی بود^(۱۲). مقایسه‌های چند گانه ابعاد باورهای فراشناختی با استفاده از آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میانگین‌های گروه افراد وسوس در مقایسه با افسرده و عادی و افسرده در مقایسه با عادی تفاوت معنی‌داری دارد که نتایج در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

نتایج نشان داد که افراد وسوسی در مقایسه با افراد افسرده و عادی باورهای فراشناختی مختلفی را دارا می‌باشند. افراد افسرده نیز در مقایسه با افراد عادی از باورهای فراشناختی مختلفی برخوردار بودند. این نتایج با یافته‌های قبلی هم خوانی دارد^(۱۳، ۱۴). نگرانی فعال متمنکز بر خود یک پردازش نامناسب در اختلال هیجانی محسوب و منجر به تداوم باورهای ناکارآمد می‌شود. ویژگی اصلی بیماران وسوسی استفاده بیشتر از روش‌های کنترل افکار، احتمال شکست بالا در کنترل

در طیف اختلالات روانی مرتبط با باورهای فراشناختی، اختلال افسرده‌گی نیز مورد توجه قرار گرفته است^(۱۵). افسرده‌گی نیز از جمله شایع‌ترین اختلالاتی است که با اختلال وسوس همپوشانی دارد^(۱۶). طبق مدل فراشناختی، افسرده‌گی با شکست در ارزیابی تحقق اهداف شخصی مرتبط است^(۱۷). برخی پژوهش‌ها نیز حاکی از ارتباط باورهای فراشناختی با افسرده‌گی است^(۱۸). بیماران افسرده از عودهای مکرر افسرده‌گی خود نگران هستند و این فرآیند باعث خود تمرکزی غیرمفید، تمرکز بر علائم افسرده‌گی، تفسیرهای غلط و منفی درباره خود می‌شود و در نتیجه خلق افسرده‌گی را طولانی می‌کند^(۱۹). هدف از مطالعه حاضر مقایسه باورهای فراشناختی افراد مبتلا به وسوس، افسرده و عادی بوده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع علی- مقایسه‌ای بوده است. جامعه آماری شامل افرادی بودند که در طی زمستان ۱۳۹۲ به بیمارستان طالقانی تهران مراجعه کرده و تشخیص اختلال وسوس و افسرده‌گی را دریافت کرده بودند. ۱۲۱ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ۴۱ نفر دارای اختلال وسوس فکری- عملی و ۴۰ نفر مبتلا به اختلال افسرده‌گی بودند و ۴۰ فرد عادی از همراهان بیماران انتخاب شدند. نمونه‌های بالینی توسط روان پزشک تشخیص اختلال‌های وسوس فکری- عملی و افسرده‌گی را دریافت کردند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: ۱) رضایت بیمار برای شرکت در پژوهش، ۲) نداشتن سابقه بستری در بیمارستان روانی، ۳) قادر تشخیص اختلال‌های محور II، ۴) عدم مصرف داروهای روان پزشکی، ۵) تشخیص اختلال وسوس فکری- عملی و افسرده‌گی، ۶) سن ۲۵ تا ۴۵ سال بود. نمونه عادی از بین کلیه همراهان بیماران مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی انتخاب شدند که تعداد افراد این گروه ۴۰ نفر بود. ملاک‌های ورود برای گروه عادی شامل: ۱) رضایت

می کند. نتیجه این نشخوار فکری به وجود آمدن دو باور منفی است: یکی غیرقابل کنترل بودن نشخوار فکری و دیگری ایجاد مشکل در روابط اجتماعی و بین فردی است و نتیجه این باورها ایجاد افسرده‌گی است (۱۳). نشخوار فکری را در تداوم و طولانی کردن خلق افسرده موثر دانسته‌اند (۱۴). یافته‌های پژوهش حاضر هم‌سو با نظریه فراشناختی است. افکار وسوسی به خاطر باورهای فراشناختی درباره معنی و یا پیامدهای خطرناک داشتن چنین افکاری به صورت منفی تفسیر می‌شود. نتایج می‌تواند مبنای تجربی مفیدی برای طراحی و تدوین برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی و پیشگیری برای اختلالات افسرده‌گی و وسوسی باشند. با توجه به عدم دسترسی به نمونه کافی امکان همتا کردن گروه‌ها به لحاظ جنسیت وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود درمان فراشناختی برای این بیماران به خصوص افراد وسوسی مورد استفاده و با سایر درمان‌ها مورد مقایسه قرار گیرد و به نقش جنسیت نیز توجه شود.

References

- Borkowski JG, Carr M, Rellinger E, Pressley, M. Self regulated cognition: interdependence of metacognition, attribution, and self-steem. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1990. p. 53-92.
- Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford Press; 2009.
- Wells A, Mathews G. Modeling cognition in emotional disorder: The S-REF model. Behav Res Ther 1996; 34(11-12): 881-888.
- Önen S, Uğurlu G, Ali Çayköylü A. The relationship between metacognitions and insight in obsessive-compulsive disorder. Compr Psychiatry 2013; 54(5): 541-548.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-Based Cognitive therapy for depression. A new approach to preventing relapse. New York: Guilford press; 2002.
- Keeley ML, Storch EA, Merlo LJ, Geffken GR. Clinical predictors of response to cognitivebehavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. Clin Psycho Rev 2008; 28(1): 118-130.
- Wells A. Major depressive disorder. Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford Press; 2008. p. 301.
- Niemeyer H, Moritz S, Pietrowsky R. Responsibility, metacognition and unrealistic pessimism in obsessive-compulsive disorder. J Obsessive Compuls Relat Disord 2013; 2(2): 119-129.
- Wells A. Emotional disorders and metacognition: innovative cognitive therapy. New

جدول شماره ۱: آزمون تعییی توکی جهت مقایسه جفت میانگین های گروه ها در باورهای فراشناختی

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	میانگین ها	تفاوت	استاندارد	حای	سطوح
باورهای نگرانی	وسوسی	عادی	۵/۹۸*	۰/۹۲۷	۰/۰۱	۰/۹۲۷	۰/۰۰۱
باورهای فراشناختی منفی	وسوسی	افسرده‌گی	۳/۲۳*	۰/۹۲۷	۰/۰۲	۰/۹۲۷	۰/۰۰۲
بازارهای	افسرده‌گی	عادی	۲/۷۵*	۰/۹۳۳	۰/۰۱۱	۰/۹۳۳	۰/۰۱۱
کارآمدی شناختی	وسوسی	عادی	۴/۹۹*	۱/۰۴	۰/۰۱	۱/۰۴	۰/۰۰۱
موراد افکار	افسرده‌گی	عادی	۲/۲۲*	۱/۰۴	۰/۰۵	۱/۰۴	۰/۰۰۵
خودآگاهی	وسوسی	افسرده‌گی	۲/۷۷*	۱/۰۵	۰/۰۲۶	۱/۰۵	۰/۰۰۲۶
شناختی	افسرده‌گی	عادی	۳/۰۷*	۱/۰۳	۰/۰۱۰	۱/۰۳	۰/۰۰۱
بازارهای	وسوسی	عادی	۵/۷۱*	۱/۰۳	۰/۰۳۱	۱/۰۳	۰/۰۰۳۱
فراشناخت منفی در	افسرده‌گی	عادی	۲/۹۴*	۱/۰۳	۰/۰۱۰	۱/۰۳	۰/۰۰۱۰
موارد افکار	افسرده‌گی	افسرده‌گی	۳/۰۷*	۱/۲۴	۰/۰۰۱	۱/۲۴	۰/۰۰۰۱
خودآگاهی	وسوسی	عادی	۶/۲۶*	۱/۲۴	۰/۰۴۷	۱/۲۴	۰/۰۰۴۷
شناختی	افسرده‌گی	عادی	۲/۹۸*	۱/۲۵	۰/۰۲۷	۱/۲۵	۰/۰۰۲۷
باورهای	وسوسی	افسرده‌گی	۲/۹۸*	۱/۰۶	۰/۰۰۱	۱/۰۶	۰/۰۰۰۱
باورهای فراشناختی منفی	افسرده‌گی	عادی	۳/۴۶*	۱/۰۶	۰/۰۰۴	۱/۰۶	۰/۰۰۰۴
بازارهای	افسرده‌گی	عادی	۲/۸۵	۱/۰۷	۰/۰۷۸	۱/۰۷	۰/۰۰۰۷۸

افکار و گرایش به کاربرد روش‌های ناسازگارانه کنترل افکار مانند تنبیه و نگرانی است (۳). باورهای مثبت درباره فواید نشخوار فکری، افراد را به نشخوار فکری تحریک

- York: John Wiley & Sons; 2002.
10. JahanMohammadi S. 'A comparative study of metacognition data, identity and mental health at students of Mohaghegh Ardabili University'. Master's thesis in psychology, Mohaghegh Ardabili University, 2004. (Persian).
11. Yilmaz AE, Gencoz T, Wells A. The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospective study. *J Anxiety Disord* 2011; 25(3): 389-396.
12. Yilmaz AE, Gencoz T, Wells A. The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospective study. *J Anxiety Disord* 2011; 25: 389-396.
13. Papageorgiou C, wells A. An Empirical Test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cogentive Ther Res* 2003; 27(3): 261-273.
14. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci* 2008; 3(5): 400-424.