

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اگر شایسته تقدیم باشد

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم، دو مروارید گرانمای زندگی ام

و

استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر محمد محمود علیلو

و تمام عزیزانی که کلمه ای مرا آموختند.

## تقدیر و تشکر

# پاس خدای را که هر چه هست از فضل و رحمت اوست خدایی که نه کلام کنجایش تعریفش را دارد و نه زمان فرصت شمارش را

بی شک به انجام رسیدن رساله حاضر بدون مساعدت و همکاری اساتید ارجمند و دوستان عزیز امکان پذیر نبوده است. لذا وظیفه خود می دانم که مراتب سپاس و قدردانی خود را به تمامی این عزیزان ابراز نمایم:

از استاد راهنمای بزرگوارم جناب آقای دکتر مجید محمود علیلو به پاس زحمات دلسوزانه ایشان در طول این دوره و حمایت‌ها و راهنمایی‌های ارزشمندشان در مراحل انجام این پروژه صمیمانه سپاسگزارم.

از اساتید مشاور ارجمندم جناب آقای دکتر عباس بخشی پور به پاس نکته سنجی‌ها و پیشنهادات ارزشمندشان و جناب آقای دکتر علیرضا فرنام که فراتر از مشاوره این پایان نامه و با حوصله و صبر فراوان مرا یاری نمودند، بی نهایت سپاسگزارم.

از استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر تورج هاشمی که زحمت مطالعه و داوری این پایان نامه را برعهده گرفتند، کمال تشکر را دارم.

از جناب آقای دکتر علی فخاری به خاطر کمک‌های ارزشمندشان صمیمانه سپاسگزارم.

همچنین از استاد محترم انستیتو روانپزشکی لندن، پروفسور هپه و دکتر کرکران، استاد محترم دانشکده علوم پزشکی و سلامت دانشگاه ناتینگهام به خاطر کمک‌ها و راهنمایی‌های ارزنده‌شان کمال تقدیر و تشکر را دارم.

از دوست بسیار عزیزم سامره اسدی برای همه همراهی‌ها و محبت‌های بی دریغش صمیمانه قدردانی می‌کنم و همچنین از زحمات دوست خوب و مهربانم فریبا میر نصیری کمال تشکر را دارم.

در نهایت از زحمات تمامی دوستان عزیز و گرامی که هر کدام به نحوی مرا در انجام این پروژه یاری نموده‌اند، صمیمانه سپاسگزارم.



دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی  
گروه روان‌شناسی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد  
در رشته روان‌شناسی (گرایش بالینی)

عنوان:

مقایسه نظریه ذهن در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری و افراد

بهنجار

استاد راهنما:

دکتر مجید محمود علیلو

اساتید مشاور:

دکتر عباس بخشی پور رودسری

دکتر علیرضا فرنام

پژوهشگر:

نسا درویشی

آذرماه ۱۳۹۰

نام خانوادگی دانشجوی: درویشی	نام: نسا
عنوان پایان نامه: مقایسه نظریه ذهن در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری و افراد بهنجار	
استاد راهنما: دکتر مجید محمود علیلو	
اساتید مشاور: دکتر عباس بخشی پور رودسری، دکتر علیرضا فرنام	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روان شناسی
گرایش: بالینی	دانشگاه: تبریز
دانشکده: علوم تربیتی و روان شناسی	تاریخ فارغ التحصیلی: آذر ماه ۱۳۹۰
تعداد صفحه: ۱۲۹	
کلید واژه‌ها: نظریه ذهن، نظریه ذهن شناختی، نظریه ذهن عاطفی، اختلال وسواسی- اجباری، وسواس شستشو، وسواس واریسی، وسواس فکری	
<p><b>چکیده</b></p> <p><b>هدف:</b> هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای نظریه ذهن در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری و افراد بهنجار بود.</p> <p><b>روش:</b> پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقایسه‌ای بود که در آن ۴۵ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری (۱۵ نفر زیرگروه شستشو، ۱۵ نفر زیرگروه واریسی، ۱۵ نفر زیرگروه وسواس فکری) و ۴۵ نفر افراد بهنجار با روش نمونه‌گیری در دسترس شرکت داشتند. برای جمع آوری داده‌ها از مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر (K-10)، پرسشنامه وسواس- اجبار مادزلی، تکلیف داستان‌های مصور نظریه ذهن، تکلیف اشارات غیر مستقیم، تکلیف داستان‌های عجیب، تست تشخیص اشتباهات سهوی (FP) استفاده شد. داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> یافته‌های بدست آمده نشان داد بین افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری و افراد بهنجار از نظر نمره کل نظریه ذهن تفاوت معنادار وجود دارد. علاوه بر این، در نمره کل نظریه ذهن شناختی و عاطفی بین افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری و افراد بهنجار تفاوت معنادار مشاهده شد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد در سه زیرگروه اختلال وسواسی- اجباری از نظر نمره کل نظریه ذهن تفاوت معنادار وجود ندارد. علاوه بر این نتایج نشان داد در نمره کل نظریه ذهن شناختی و نظریه ذهن عاطفی بین سه زیرگروه اختلال وسواسی- اجباری تفاوت معنادار وجود ندارد.</p> <p><b>نتیجه گیری:</b> مطالعه حاضر نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در مقایسه با افراد بهنجار از توانایی نظریه ذهن پایین‌تری برخوردارند. در واقع عملکرد ضعیف بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در تکالیف نظریه ذهن با وجود نقایص در توانایی‌های شناختی و عاطفی اجتماعی این بیماران مرتبط است. اطلاعات جزئی‌تر در باره مؤلفه‌های نظریه ذهن و مشکلات نظریه ذهن در اختلال وسواسی- اجباری، درک ما را از این اختلال و همچنین درمان‌های شناختی- اجتماعی آینده افزایش می‌دهد.</p>	

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل ۱ کلیات پژوهش.....	۱
۱-۱ مقدمه.....	۲
۲-۱ بیان مسئله.....	۴
۳-۱ اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۹
۴-۱ اهداف پژوهش.....	۱۰
۱-۴-۱ هدف کلی پژوهش.....	۱۰
۲-۴-۱ اهداف جزئی پژوهش.....	۱۰
۵-۱ فرضیه پژوهش.....	۱۱
۶-۱ سؤالات پژوهش.....	۱۱
۷-۱ متغیرهای پژوهش.....	۱۱
۸-۱ تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها.....	۱۲
۱-۸-۱ تعاریف نظری.....	۱۲
۲-۸-۱ تعاریف عملیاتی.....	۱۳
۹-۱ خلاصه فصل.....	۱۴
فصل ۲ ادبیات و پیشینه پژوهش.....	۱۵
۱-۲ مقدمه.....	۱۶
۲-۲ پدیده شناسی اختلال وسواسی-اجباری.....	۱۶
۳-۲ همابندی و شباهت با دیگر اختلالات.....	۲۵
۴-۲ اختلال وسواسی-اجباری و سبب شناسی.....	۲۶
۱-۴-۲ نظریه های زیست شناختی.....	۲۶
۲-۴-۲ عوامل رفتاری.....	۲۷
۳-۴-۲ عوامل روانی-اجتماعی.....	۳۰
۵-۲ مدل‌های نظری اختلال وسواسی-اجباری (OCD).....	۳۱
۱-۵-۲ حس مسئولیت افزایش یافته.....	۳۳
۲-۵-۲ تفسیر نادرست افکار مزاحم.....	۳۷
۳-۵-۲ شکست در کنترل افکار.....	۴۰
۶-۲ نوروبیولوژی اختلال وسواسی-اجباری.....	۴۲
۷-۲ عوامل آسیب پذیری در اختلال وسواسی-اجباری.....	۴۳
۱-۷-۲ فاکتورهای آسیب پذیری غیر شناختی.....	۴۴
۲-۷-۲ فاکتورهای آسیب پذیری شناختی.....	۴۷
۸-۲ نظریه ذهن.....	۵۰

۵۱	۹-۲ مکانیسم های اصلی نظریه ذهن .....
۵۴	۱۰-۲ مؤلفه های اصلی نظریه ذهن .....
۶۰	۱۱-۲ تاریخچه مطالعه نظریه ذهن .....
۶۲	۱-۱۱-۲ مهارت های بهم پیوسته نظریه ذهن .....
۶۲	۱-۱۱-۲ زبان .....
۶۳	۲-۱۱-۲ شایستگی اجتماعی .....
۶۵	۱۲-۲ نظریه های تحولی نظریه ذهن .....
۶۵	۱-۱۲-۲ نظریه پودمانی .....
۶۷	۲-۱۲-۲ نظریه شبیه سازی .....
۶۸	۳-۱۲-۲ نظریه ذهن به عنوان یک نظریه تحولی .....
۷۰	۴-۱۲-۲ تبیین نظریه ذهن بر اساس کارکردهای اجرایی .....
۷۱	۱۳-۲ نظریه ذهن شناختی و عاطفی و پایه های عصب شناختی آنها .....
۷۴	۱۴-۲ ارزیابی نظریه ذهن .....
۷۵	۱-۱۴-۲ تکالیف نظریه ذهن رده- اول .....
۷۶	۲-۱۴-۲ تکالیف نظریه ذهن رده- دوم .....
۷۷	۳-۱۴-۲ تکالیف نظریه ذهن رده- سوم .....
۷۷	۴-۱۴-۲ تکالیف نظریه ذهن سطح بالاتر .....
۷۹	۱۵-۲ خلاصه ای از شواهد برای آسیب های نظریه ذهن .....
۸۴	۱۶-۲ نقایص نظریه ذهن در اختلال وسواسی- اجباری .....
۸۵	۱۷-۲ خلاصه فصل .....
۸۸	فصل ۳ روش شناسی پژوهش .....
۸۹	۱-۳ مقدمه .....
۸۹	۲-۳ نوع پژوهش .....
۸۹	۳-۳ جامعه آماری .....
۸۹	۴-۳ نمونه و روش نمونه گیری .....
۹۰	۵-۳ ابزارهای جمع آوری اطلاعات .....
۹۰	۱-۵-۳ مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر (K-10) .....
۹۱	۲-۵-۳ پرسشنامه وسواس- اجبار مادزلی .....
۹۲	۳-۵-۳ تکلیف داستانهای تصویری نظریه ذهن .....
۹۳	۴-۵-۳ تکلیف اشارات غیر مستقیم .....
۹۴	۵-۵-۳ تکلیف داستانهای عجیب .....
۹۵	۶-۵-۳ تست تشخیص اشتباهات سهوی (FP) .....
۹۶	۶-۳ روش اجرای پژوهش .....
۹۶	۷-۳ روش تحلیل داده ها .....
۹۷	۸-۳ خلاصه فصل .....

۹۸	فصل ۴ یافته های پژوهش
۹۹	۱-۴ مقدمه
۹۹	۲-۴ داده های توصیفی
۱۰۱	۳-۴ یافته های استنباطی
	۱-۳-۴ نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه توانایی نظریه ذهن و مؤلفه های شناختی و عاطفی در دو گروه اختلال وسواسی- اجباری و بهنجار
۱۰۱	۲-۳-۴ نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه توانایی نظریه ذهن و مؤلفه های شناختی و عاطفی در سه زیرگروه اختلال وسواسی- اجباری
۱۰۴	
۱۰۷	فصل ۵ بحث و نتیجه گیری
۱۰۸	۱-۵ مقدمه
۱۰۹	۲-۵ بحث و نتیجه گیری
۱۱۹	۳-۵ محدودیت های پژوهش
۱۱۹	۴-۵ پیشنهادهای پژوهشی
۱۲۰	۵-۵ خلاصه فصل
۱۲۱	منابع
۱۳۰	پیوست ها



## فهرست جداول

صفحه

عنوان

جدول ۱-۴ شاخص های جمعیت شناختی سه زیرگروه اختلال وسواسی- اجباری و افراد بهنجار.....	۹۹
جدول ۲-۴ میانگین و انحراف معیار متغیر های پژوهش در دو گروه اختلال وسواسی- اجباری و افراد بهنجار.....	۱۰۰
جدول ۳-۴ میانگین و انحراف معیار متغیر های پژوهش در سه زیرگروه اختلال وسواسی- اجباری.....	۱۰۰
جدول ۴-۴ آماره معنی داری مانوآ جهت تعیین تأثیر متغیر گروه بر نظریه ذهن و مؤلفه های شناختی و عاطفی در دو گروه اختلال وسواسی- اجباری و بهنجار.....	۱۰۲
جدول ۵-۴ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره با هدف مقایسه نظریه ذهن و مؤلفه های شناختی و عاطفی در دو گروه اختلال وسواسی- اجباری و بهنجار.....	۱۰۲
جدول ۶-۴ آماره معنی داری مانوآ جهت تعیین تأثیر متغیر گروه بر نظریه ذهن و مؤلفه های شناختی و عاطفی در سه زیر گروه اختلال وسواسی- اجباری.....	۱۰۴
جدول ۷-۴ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره با هدف مقایسه نظریه ذهن و مؤلفه های شناختی و عاطفی در سه زیر گروه اختلال وسواسی- اجباری.....	۱۰۵

## فهرست اشکال

صفحه

عنوان

- شکل ۱-۲ مدلی از سبب شناسی اختلال وسواسی- اجباری (استکیت و بارلو، ۲۰۰۲)..... ۲۹
- شکل ۲-۲ مدل سالکووسکیس (۱۹۸۹) برای OCD و حس افزایش یافته مسئولیت به عنوان یک مؤلفه اصلی..... ۳۷
- شکل ۳-۲ تئوری شناختی وسواس ها (راچمن، ۱۹۹۷) و سؤتعبیر افکار ناخوانده به عنوان مؤلفه اصلی..... ۳۹
- شکل ۴-۲ مدل کنترل افکار شناختی (کلارک، ۲۰۰۴)..... ۴۱
- شکل ۵-۲ دو مدل مقایسه ای از بازداری انتخاب در استدلال باور- تمایل..... ۵۳

## فصل ۱

# کلیات پژوهش

## ۱-۱ مقدمه

اختلال وسواسی- اجباری<sup>۱</sup> یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی نزد انسان‌هاست. این اختلال از دیرباز مشکل‌ساز و مزاحم انسان‌ها بوده است و همواره تعداد کثیری از ابناء بشر درگیر مسائل و مشکلات ناشی از آن بوده و هستند. تمام افراد خانواده بیمار، خواسته یا ناخواسته، درگیر مسائل و مشکلات ناشی از بیماری می‌شوند و این مشکلات در اغلب موارد رو به تزاید و فزونی می‌رود. در وسواس فکری عملی به نظر می‌رسد که شخص مجبور است درباره چیزهایی فکر کند که همواره آرزو می‌کند بتواند راجع به آن‌ها نیندیشد، یا ناچار است اعمالی را انجام دهد که دائماً به خود می‌گوید: ای کاش می‌توانستم آن‌ها را انجام ندهم. بدین ترتیب، وسواس‌های فکری<sup>۲</sup> شامل اندیشه‌ها، تکانه‌ها و عقاید ناخواسته و مداومی هستند که شخص قادر به خودداری از آن‌ها نیست. اما وسواس‌های عملی<sup>۳</sup>، رفتارهای به ظاهر نامعقولی را که به صورتی ثابت و تکراری انجام می‌شوند، در بر می‌گیرند. افرادی که اختلال وسواس فکری و عملی دارند از ماهیت اضطراب‌آور و ناتوان‌کننده وسواس‌های خود آگاهند، ولی احساس می‌کنند که قادر نیستند آن‌ها را متوقف سازند. بنابراین ادامه دادن اجتناب از طریق انجام تشریفات وسواسی<sup>۴</sup>، تقویت منفی وسواس‌ها را در پی دارد (برنز، ۲۰۰۲).

بیشتر رفتارهای زندگی روزانه مستلزم تعامل با دیگران و همچنین مستلزم «فکر» هستند. به این صورت که فرد می‌باید نوعی ارزشیابی شناختی از «موقعیت اجتماعی» داشته باشد و بتواند ارتباط خود با «دیگری» را در بافت یا زمینه اجتماعی خاص آن در نظر بگیرد. برای این منظور انسان باید بتواند به ارزشیابی‌هایی از خود و دیگری به عنوان موجوداتی نیت مند و دارای تمایلات و باورها دست یابد. توانایی شناختی ادراک دیگران به عنوان موجوداتی نیت مند و دارای باورها و

1. obsessive-compulsive disorder

2. obsession

3. compulsion

4. Rituals

تمایلات، درک این مطلب که دنیای بیرون همیشه آن نیست که انسان می‌پندارد و همچنین توجه به این موضوع که کودک چگونه و چه زمانی از دوران رشد، بر باورها، تمایلات و حالات روانی خود و دیگران آگاهی می‌یابد و آن را در پیش‌بینی رفتار آن‌ها دخالت می‌دهد، تحت عنوان «نظریه‌هایی درباره ذهن»، پژوهش‌های بسیاری را در دهه بیست سال اخیر موجب شده و یکی از پررونق‌ترین زمینه‌های پژوهشی عصر حاضر می‌باشد. به عبارت دیگر، روابط اجتماعی موفق، مستلزم داشتن مکانیسمی خاص جهت درک حالات درونی دیگران و پردازش اطلاعات ذهنی آن‌ها می‌باشد و این شرط لازم و ضروری برای عملکرد در گروه‌های اجتماعی است (برنز، ۲۰۰۲).

پل هاریس<sup>۱</sup>، یکی از نظریه‌پردازان شناخته شده در این زمینه، معتقد است کودکان درباره هیجانات، تمایلات و باورهای دیگران نوعی فرضیه‌سازی دارند که می‌توان آن را نظریه ذهن<sup>۲</sup> (TOM) یا ذهن‌خوانی دانست، یعنی از آنجا که حالات ذهنی به طور مستقیم قابل مشاهده نیستند و می‌توانند جهت پیش‌بینی رفتارها مورد استفاده قرار گیرند، توانایی استنباط حالات ذهنی اصطلاحاً نظریه ذهن خوانده می‌شود. از آنجا که افراد دارای اختلال وسواسی-اجباری آسیب معناداری را در روابط اجتماعی خود گزارش می‌کنند، این ما را به نقش پراهمیت توانایی نظریه ذهن در این دسته از بیماران آگاه می‌سازد.

با توجه به مطالب مطرح شده، در این پژوهش سعی بر این است که توانایی نظریه ذهن و مؤلفه‌های شناختی و عاطفی آن در افراد دارای اختلال وسواسی-اجباری در مقایسه با افراد بهنجار مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد. همچنین این تحقیق بر آن است تا این توانایی و مؤلفه‌های شناختی و عاطفی آن را در زیرگروه‌های واری، شستشو و وسواس فکری اختلال وسواسی-اجباری مورد مقایسه قرار دهد.

---

1. Poll Harris  
2. Theory of mind

در این فصل، ابتدا به بحث و بررسی درباره مسأله پژوهش پرداخته می‌شود، در ادامه با اشاره به اهمیت و ضرورت پژوهش، اهداف کلی و جزئی، فرضیه‌ها، سوالات، متغیرها و در آخر تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها ارائه می‌گردد.

## ۲-۱ بیان مسئله

اختلال وسواسی- اجباری (OCD)، یک اختلال اضطرابی با شیوع مادام‌العمر تقریباً ۲/۵ درصد است که به عنوان یک مشکل سلامت روان جهانی در نظر گرفته شده است (اسکارف<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). OCD، یکی از چهار اختلال شایع در روانپزشکی است که تقریباً دو سوم مبتلایان در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی به آن دچار می‌شوند. این اختلال به طور قابل توجهی بر زندگی شخص اثر می‌گذارد و در واقع، هر جنبه‌ای از زندگی فرد شامل نحوه تفکر، احساس و رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (رکتور<sup>۲</sup>، بارتا<sup>۳</sup>، کیچن<sup>۴</sup>، کاتزمن<sup>۵</sup>، ریچتر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). مانند دیگر اختلالات اضطرابی، نشانه‌های وسواسی- اجباری موجب آسیب‌های اجتماعی، شغلی و استفاده بیشتر از خدمات پزشکی می‌شود (برنز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲).

این اختلال با وسواس‌ها که به عنوان افکار، تصاویر یا تکانه‌هایی که ناخواسته هستند و موجب اضطراب می‌شوند و همچنین اجبارها که رفتارها یا اعمال ذهنی در جهت کاهش اضطراب ایجاد شده توسط وسواس‌ها هستند، مشخص می‌شود (کاتلر<sup>۸</sup>، گراف<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸). این‌گونه افکار مزاحم و غیرقابل پذیرش، صرفاً به افراد مبتلا به وسواس اختصاص ندارد و در واقع پدیده‌ای عام در تفکر

---

<sup>1</sup>. Scarff  
<sup>2</sup>. Rector  
<sup>3</sup>. Bartha  
<sup>4</sup>. Kitchen  
<sup>5</sup>. Katzman  
<sup>6</sup>. Richter  
<sup>7</sup>. Burns  
<sup>8</sup>. Cuttler  
<sup>9</sup>. Graf

است که می‌تواند در کلیه افراد سالم به وقوع بپیوندد (سالکووسکیس<sup>۱</sup> و هاریسون، ۱۹۸۴؛ نقل از شمس، صادقی، ۱۳۸۵).

طبق گزارش راجمن و دوسیلوا<sup>۲</sup> (۱۹۷۹) تقریباً ۹۰ درصد افراد سالم، افکار، تصورات یا تکانه‌های مزاحمی را تجربه می‌کنند که از نظر شکل و محتوا تفاوتی با افکار مزاحم افراد مبتلا به وسواس ندارند، اما تعبیر بیماران مبتلا به وسواس از افکار مزاحم، وجه تمایز افکار مزاحم طبیعی از افکار مزاحم وسواسی است (محمد خانی، ۱۳۸۸).

مدل‌های مختلفی تاکنون در باب سبب‌شناسی و مفهوم‌سازی این اختلال ارائه شده است. نظریه رفتاری وسواس بر مبنای مدل یادگیری دو مرحله‌ای ماورر<sup>۳</sup>، در آغاز توصیفی جذاب برای شکل‌گیری و تداوم وسواس فکری- عملی ارائه نمود. بر اساس این نظریه، اضطراب با رخداد‌های ذهنی (مانند افکار یا تصاویر) شرطی می‌شود (شرطی‌سازی کلاسیک<sup>۴</sup>) و وسواس‌های عملی در تلاش برای کاهش آشفتگی ناشی از این افکار انجام می‌گیرند. در طی زمان، وسواس عملی به علت توانایی اش برای کاهش آشفتگی، تقویت منفی<sup>۵</sup> می‌شود. هر چه وسواس عملی در کاهش آشفتگی موفق‌تر باشد، قدرتمندتر خواهد شد (شرطی‌سازی کنشگر<sup>۶</sup>). در پاسخ به محدودیت‌ها و کاستی‌های این مدل، مدل‌های شناختی وسواس ارائه شده‌اند که بر نقش اساسی باورهای ناکارآمد در سبب‌شناسی و تداوم علائم این اختلال تأکید می‌کنند (توکلی و قاسم‌زاده، ۱۳۸۵). همچنین تأکید فزاینده‌ای نیز بر نقش کارکرد اجتماعی- هیجانی در مدل‌هایی از اختلال وسواسی- اجباری وجود دارد (گریشام<sup>۷</sup>، هنری<sup>۸</sup>، ویلیامز<sup>۹</sup> و بیلی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰).

<sup>۱</sup>. Salkovskis

<sup>۲</sup>. Rachman & Desilva

<sup>۳</sup>. Mowrer

<sup>۴</sup>. Classical Conditioning

<sup>۵</sup>. Negative Reinforcement

<sup>۶</sup>. Operant Conditioning

<sup>۷</sup>. Grisham

<sup>۸</sup>. Henry

<sup>۹</sup>. Williams

<sup>۱۰</sup>. Bailey

نظریه‌ای که در دهه‌های اخیر بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، نظریه شناخت اجتماعی<sup>۱</sup> می‌باشد. شناخت اجتماعی به این معنی است که مردم درباره افکار، احساسات، انگیزه‌ها و رفتارهای خودشان و دیگران چگونه فکر می‌کنند. در مجموع شناخت اجتماعی به عنوان یک موضوع مهم در روابط بین فردی، دارای جایگاه مهمی در روان‌شناسی، به خصوص روان‌شناسی تحولی‌نگر می‌باشد (مشهدی، ۱۳۸۲).

یکی از مؤلفه‌های اصلی شناخت اجتماعی، نظریه ذهن است که به طور گسترده‌ای به توانایی درک هیجانات، انگیزه‌ها، افکار و متعاقب آن درک رفتارهای دیگران اشاره دارد (گریشام، هنری، ویلیامز و بیلی، ۲۰۱۰).

اگرچه افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری، آسیب اجتماعی معنادار و کیفیت زندگی پایین تری را حتی پس از بهبودی گزارش می‌کنند (بیستریسکی<sup>۲</sup>، لیبرمن<sup>۳</sup>، وانگ<sup>۴</sup>، والس<sup>۵</sup>، وپنیک<sup>۶</sup>، مینمنت<sup>۷</sup>، سکسینا<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱)، با این حال تحقیقات معدودی در ارتباط با توانایی‌های شناختی اجتماعی این بیماران صورت گرفته است. به طور مثال، بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به OCD با ویژگی‌های رفتار احتکاری<sup>۹</sup> در مقایسه با وسواسی‌های خالص، سطوح بالایی از ناکنش‌وری اجتماعی را تجربه می‌کنند. همچنین افراد OCD، تکانشگری شناختی، عدم انعطاف‌پذیری و عدم بازداری نشان می‌دهند که این ممکن است بر تعامل آن‌ها با دیگران تأثیر گذاشته و در نهایت باعث آشفته شدن کارکرد اجتماعی و به ویژه نقایصی در نظریه ذهن شود (استوس<sup>۱۰</sup>، گالوپ<sup>۱۱</sup> و الکساندر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱).

<sup>1</sup>. Social cognition

<sup>2</sup>. Bystritsky

<sup>3</sup>. Liberman

<sup>4</sup>. Hwang

<sup>5</sup>. Wallace

<sup>6</sup>. Vapnik

<sup>7</sup>. Maindment

<sup>8</sup>. Saxena

<sup>9</sup>. Hording

<sup>10</sup>. Stuss

<sup>11</sup>. Gallup



شواهد مقدماتی از ارتباط بین نشانه‌های وسواسی- اجباری و نقایص نظریه ذهن (TOM) توسط تامسن<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) گزارش شد. در این تحقیق یک گروه از کودکان با تشخیص OCD، که دارای تاریخچه‌ای از عدم پاسخ‌دهی اجتماعی بودند، در آزمون نظریه ذهن رده دوم<sup>۳</sup> موفقیتی نشان ندادند. این آزمون مستلزم این بود که کودک فکر کند که یک شخص دیگر به چه چیزی فکر می‌کند. اگر چه این یافته‌ها نشان می‌دهند که TOM ممکن است در بد کارکردی اجتماعی که در OCD وجود دارد، نقش داشته باشد اما هیچ تحلیل آماری به علت کوچک بودن اندازه نمونه انجام نشد و بنابراین ماهیت این ارتباط به طور گسترده‌ای ناشناخته باقی ماند (گریشام و همکاران، ۲۰۱۰). در تحقیق گریشام و همکاران (۲۰۱۰) نشانه‌های شدید OCD با کاهش توانایی TOM و نیز کاهش دقت در رمزگشایی<sup>۴</sup> هیجان نفرت در ارتباط بود. در واقع این مطالعه اولین شواهدی را مطرح می‌کند که نشانه‌های OCD با وجود مشکل در درک دیدگاه دیگران مرتبط بوده و همچنین با وجود مشکل در رمزگشایی بیانات چهره‌ای همراه است. همچنین در تنها تحقیقی که به طور خاص توانایی‌های نظریه ذهن در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری بررسی شد، این بیماران در همه تکالیف نظریه ذهن به نسبت گروه بهنجار عملکرد ضعیف‌تری نشان دادند. به نظر می‌رسد توانایی ضعیف‌تر در تکالیف نظریه ذهن سطح بالاتر<sup>۵</sup>، با کاهش ظرفیت حافظه این بیماران در ارتباط باشد (ساین<sup>۶</sup>، اورال<sup>۷</sup>، تویکو<sup>۸</sup>، بایسک<sup>۹</sup> و کاندانسایر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰).

به منظور درک بیشتر نقایص شناختی اجتماعی در اختلالات روان‌پزشکی که دارای مشکلات اجتماعی و هیجانی هستند، در نظر گرفتن دو مؤلفه شناختی و عاطفی نظریه ذهن با

<sup>1</sup>. Alexander

<sup>2</sup>. Thomsen

<sup>3</sup>. Second- Order TOM Test

<sup>4</sup>. Decoding

<sup>5</sup>. Advanced

<sup>6</sup>. Sayin

<sup>7</sup>. Oral

<sup>8</sup>. Utku

<sup>9</sup>. Baysak

<sup>10</sup>. Candansayar

اهمیت است (راسل<sup>۱</sup>، اشمیت<sup>۲</sup>، دوهرتی<sup>۳</sup>، یانگ<sup>۴</sup> و چانتوریا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). نظریه ذهن شناختی<sup>۶</sup> نیاز به به درک شناختی وجود تفاوت بین آگاهی گوینده و شنونده دارد. در حالی که نظریه ذهن عاطفی<sup>۷</sup>، علاوه بر آن مستلزم یک درک همدلانه از حالت هیجانی شنونده می‌باشد (کالبه<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهش وانگ<sup>۹</sup>، وانگ، چن<sup>۱۰</sup>، زو<sup>۱۱</sup> و وانگ (۲۰۰۸) بیماران افسرده سایکوتیک و بیماران افسرده غیرسایکوتیک به طور معناداری در تکالیف نظریه ذهن شناختی و عاطفی به نسبت گروه کنترل عملکرد ضعیف‌تری نشان دادند. همچنین شواهدی وجود دارد که افراد اوتیستیک با کارکرد بالا، در پردازش هر دو مؤلفه نظریه ذهن مشکل دارند. بنابراین تمایز بین این دو مؤلفه با اهمیت است، چرا که آن‌ها به‌طور اولیه با انواع متفاوتی از مهارت‌های پردازش اطلاعات اجتماعی مرتبط هستند (صباغ<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۴). بنابراین با توجه به پیشینه ذکر شده در بالا در این پژوهش سعی بر این است که توانایی نظریه ذهن و دو مؤلفه‌ی شناختی و عاطفی آن در افراد دارای اختلال وسواسی-اجباری در مقایسه با افراد بهنجار بررسی شده و این که در زیرگروه‌های وارسی<sup>۱۳</sup>، شستشو<sup>۱۴</sup> و وسواس فکری<sup>۱۵</sup> اختلال وسواسی-اجباری از نظر این توانایی‌ها چه تفاوتی وجود دارد.

---

1. Russell

2. Schmidt

3. Doherty

4. Young

5. Tchanturia

6. Cognitive Theory of mind

7. Affective Theory of mind

8. Kalbe

9. Wang

10. chen

11. Zhu

12. Sabbagh

13. Checking

14. Washing

15. obsession

### ۱-۳ اهمیت و ضرورت تحقیق

اختلال وسواسی- اجباری (OCD) یکی از اختلالات اضطرابی شدید و ناتوان کننده است که می‌تواند تمام لذت زندگی یک فرد را از بین برده و کارکردهای او را مختل سازد. بر اساس آمارهای دقیق این بیماری در ایالات متحده، یک نفر از هر ۵۰ نفر بزرگسال، از افکار و تصاویر غیرمنطقی، آزاردهنده و ناخواسته (افکار وسواسی) رنج می‌برد. این افکار ممکن است با اعمال جبری و تشریفاتی (اعمال وسواسی) همراه باشند. OCD در سراسر جهان وجود دارد و به عبارتی از هر صد بیمار مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب و روان حدود ۱۰ نفر به آن مبتلا هستند. این اختلال نسبت به درمان بسیار مقاوم است، به طوری که طبق آمارهای مختلف، ۲۵ درصد موارد کاملاً بهبود می‌یابد و حدود ۵۰ درصد بهبودی نسبی پیدا کرده و حدود ۲۵ درصد یا بدون تغییر مانده و یا حتی بدتر می‌شوند (نلسون، ۲۰۰۴).

مشخص است که تا چه حد این اختلال می‌تواند برای فرد ناراحت کننده و مغل باشد. در حقیقت، وسواس یک بیماری بالقوه ویرانگر است که می‌تواند مشکلات بسیار زیادی را در شغل، تحصیل یا روابط شخصی و اجتماعی افراد ایجاد کرده و به طور کلی به ناتوانی اقتصادی و اجتماعی برای بیماران مبتلا و اعضای خانواده آنان منجر شود. از آنجا که درک خود و دیگران برای داشتن تعاملات اجتماعی موثر، ضروری است، بنابراین یکی از ضرورت‌های انجام این پژوهش، کسب آگاهی در مورد دشواری‌های اجتماعی مشاهده شده در این افراد به منظور بهبود ارتباطات بین فردی آن‌ها در عرصه اجتماعی می‌باشد، چرا که درک رفتار دیگران مستلزم نوعی شناخت اجتماعی بنام نظریه ذهن است که از طریق آن فرد قادر به درک حالت‌های درونی دیگران می‌شود. همچنین با در نظر گرفتن این نکته که در حقیقت محدود کردن شیوع آن بسیار مشکل است، ضرورت این دسته از مطالعات در ایران بیشتر احساس می‌شود، چرا که تاکنون هیچ مطالعه داخلی درباره نظریه ذهن در اختلال وسواسی- اجباری صورت نگرفته است. در خارج از ایران نیز ارزیابی‌های تجربی محدودی در این حیطة صورت گرفته است و استفاده از یافته‌های محققان خارجی با توجه به تفاوت‌های فرهنگی

کافی و دقیق نمی‌باشد، لذا نه تنها در حل مشکلات اجتماعی این افراد، بلکه در تولید علم در این حوزه نیز سهمی نداریم. اهمیت نظری این پژوهش، توسعه مرزهای دانش است و به فهم و صورت بندی این اختلال در پرتو نظریه ذهن کمک خواهد کرد. اهمیت عملی این پژوهش توجه به بنیادهای شناختی عاطفی این اختلال برای درک بیشتر دشواری‌های اجتماعی هیجانی این افراد می‌باشد. بررسی توانایی نظریه ذهن، مؤلفه های آن و مقایسه زیرگروه‌های این اختلال از نظر این توانایی می‌تواند ما را به فهم بیشتر و روشن‌تری از آسیب‌شناسی روانی اختلال وسواسی- اجباری برساند و همچنین ما را در کاربردی مناسب و دقیق‌تر مداخلات بالینی یاری رساند.

#### ۴-۱ اهداف پژوهش

##### ۱-۴-۱ هدف کلی پژوهش

تعیین تفاوت نظریه ذهن در افراد دارای اختلال وسواسی- اجباری و افراد بهنجار

##### ۲-۴-۱ اهداف جزئی پژوهش

- ۱- تعیین تفاوت نظریه ذهن در زیرگروه‌های اختلال وسواسی- اجباری
- ۲- تعیین تفاوت نظریه ذهن شناختی در افراد دارای اختلال وسواسی- اجباری و افراد بهنجار
- ۳- تعیین تفاوت نظریه ذهن شناختی در زیرگروه های اختلال وسواسی- اجباری
- ۴- تعیین تفاوت نظریه ذهن عاطفی در افراد دارای اختلال وسواسی- اجباری و افراد بهنجار
- ۵- تعیین تفاوت نظریه ذهن عاطفی در زیرگروه های اختلال وسواسی- اجباری