



دانشگاه علامہ طباطبائی

دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره

### **عنوان پایان نامه:**

مقایسه مولفه های فراشناخت در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس

فکری - عملی

### **استاد راهنما:**

دکتر پرویز شریفی درآمدی

### **استاد مشاور:**

دکتر فرامرز سهرابی

### **استاد داور:**

دکتر علیرضا مقدس

### **پژوهشگر:**

احمد حسن زاده

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## سپاس گذاری

با تشکر از استاد ارجمند جناب آقای دکتر شریفی در آمدی که در تمام مراحل این رساله با نهایت لطف و مهربانی و با راهنمای های دقیق خود مرا یاری نمودند و با سپاس از جناب آقای دکتر سهرابی که مشورت های ایشان به همراه ارائه نکات ارزشمند تاثیر فراوانی در انجام این کار داشتند، همچنین از جناب آقای دکتر مقدس که با ارائه نکات ظریف و منطقی خود در تنظیم نسخه نهایی رساله حاضر یاریگر اینجانب بودند، تشکر می نمایم.

تقدیم به

پدر و مادر فداکارم

و

همراه همیشگی ام همسرم

## چکیده

نقش فراشناخت در تحول، حفظ و پایداری اختلال وسواس فکری - عملی از طریق الگوی پردازش اطلاعات توسط ولز و ماتیوز توسعه یافته است. هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه ای مولفه های فراشناخت در نوجوانان مبتلا و عدم مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی بود. در این پژوهش، از روش نمونه گیری در دسترس برای انتخاب نمونه که شامل ۳۰ نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی که از بین افراد مراجعه کننده به درمانگاه های روان پزشکی بیمارستان های امام حسین (ع) و روزبه شهر تهران و ۳۰ نوجوان غیر بیمار که از بین دانش آموزان شهر تهران انتخاب شده بود، استفاده گردیده. برای جمع آوری داده ها از تشخیص روان پزشک و مصاحبه ی بالینی سازمان یافته بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-IV، فرم کوتاه پرسش نامه ی فراشناخت ولز و کارترایت - هاتون و پرسش نامه وسواس فکری - عملی مادزلی استفاده شده است. داده ها با استفاده از آزمون T دو گروه مستقل تحلیل شدند. نتایج نشان داد که فراشناخت نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی در مقایسه با نوجوانان بدون مبتلا به این اختلال ( $T=19/17$  و سطح معناداری حاصل  $sig=0/001$ ) متفاوت است و تنها در مولفه ی مربوط به لزوم کنترل افکار در دو گروه مذکور تفاوتی مشاهده نشد. در نتیجه، یافته های پژوهش حاضر از مفهوم بندی فراشناختی اختلال وسواس فکری - عملی حمایت می کند.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول: کلیات تحقیق</b>
۱	مقدمه
۳	بیان مسئله
۵	اهمیت و ضرورت تحقیق
۷	اهداف تحقیق
۷	فرضیه های تحقیق
۸	متغیرهای تحقیق
	<b>فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق</b>
۹	نظریه های پیرامون فراشناخت
۱۰	نظریه های فیلسوفان غیر مسلمان و مسلمان
۱۰	جان دیویی
۱۰	ژان پیاژه
۱۰	رویکرد پردازش اطلاعات
۱۱	نظریه فلاول در مورد فراشناخت
۱۴	متغیرهای فراشناخت از دیدگاه ولز
۱۹	اختلالات هیجانی و فراشناخت
۲۱	سندرم شناختی - توجهی
۲۲	حفظ اختلال روانشناختی
۲۳	تغییر باور
۲۵	درمان فراشناختی
۲۶	تفاوت درمان فراشناختی با درمان شناختی - رفتاری
۲۷	مدل A-B-C تجدید نظر شده
۲۹	اختلال وسواس فکری - عملی
۲۹	پدیده شناسی اختلال وسواس فکری - عملی
۳۰	ملاک های تشخیصی اختلال وسواس فکری - عملی
۳۰	وسواس های فکری
۳۲	وسواس های عملی

۳۳	شایعترین نشانه های OCD در کودکان و نوجوانان
۳۳	افکار وسواسی درباره ی کثیفی و آلودگی
۳۴	چک کردن های مداوم
۳۴	افکار وسواسی در ارتباط با بیماری و حوادث
۳۵	شک های وسواسی
۳۵	تکرار اعمال
۳۵	وسواس به پاکیزگی و نظم
۳۶	شمارش وسواسی
۳۶	تصاویر ذهنی مزاحم
۳۶	کندی وسواسی
۳۷	وسواس صرفه جویی و اندوختن
۳۷	اختلال های همانید با اختلال وسواس فکری - عملی
۳۸	میزان شیوع OCD
۳۹	سن شروع ابتلا به OCD
۳۹	علائم OCD در بیماران ارجاعی و غیر ارجاعی به مراکز درمانی
۳۹	تفاوت علائم وسواسی در بزرگسالان و کودکان و نوجوانان مبتلا به OCD
۴۰	سبب شناسی اختلال وسواس فکری - عملی
۴۰	رابطه اختلال وسواس فکری - عملی و رویدادهای استرس آمیز و تروماتیک زندگی
۴۱	ژنتیک و مطالعات خانوادگی اختلال وسواس فکری - عملی
۴۲	نقش انتقال دهنده های عصبی در اختلال وسواس فکری - عملی
۴۲	الگوی زیست شناختی اختلال وسواس فکری - عملی
۴۳	الگوی روان کاوی اختلال وسواس فکری - عملی
۴۴	الگوی رفتاری اختلال وسواس فکری - عملی
۴۵	الگوی شناختی اختلال وسواس فکری - عملی
۴۶	هم وابستگی و اختلال وسواس فکری - عملی
۴۷	الگوی فراشناختی اختلال وسواس فکری - عملی
۴۸	تداوم وسواس فکری - عملی از دیدگاه فراشناختی
۵۰	سندرم شناختی - توجهی در اختلال وسواس فکری - عملی
۵۲	پیشینه تحقیق

## فصل سوم: روش تحقیق

۵۴	طرح پژوهش
۵۴	جامعه آماری
۵۴	روش نمونه گیری و تعداد نمونه
۵۵	ابزارهای پژوهش
۵۵	پرسش نامه فراشناخت
۵۶	پرسش نامه وسواس فکری - عملی
۵۸	روند اجرای پژوهش
۵۸	روش های آماری

## فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۵۹	مقدمه
۶۰	بخش توصیفی
۶۴	بخش استنباطی

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۰	بحث و نتیجه گیری
۷۷	محدودیت های پژوهش
	پیشنهادها

## منابع

۷۹	منابع فارسی
۸۱	منابع انگلیسی

## پیوست ها

۸۹	پیوست شماره ۱
۹۱	پیوست شماره ۲



# فصل اول

## کلیات تحقیق

اختلال روانی یک بیماری با تظاهرات روانشناختی یا رفتاری همراه با ناراحتی قابل ملاحظه و اختلال کارکرد ناشی از یک آشفتگی زیست شناختی، اجتماعی، روانشناختی، ژنتیکی، فیزیکی یا شیمیایی است. ارزیابی آن بر حسب انحراف از یک مفهوم هنجاری صورت می گیرد و هر بیماری علائم و نشانه های مشخص دارد (سادوک و سادوک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳، به نقل از پورافکاری، ۱۳۸۴).

اختلال وسواس فکری - عملی<sup>۲</sup> به عنوان یک اختلال اضطرابی مطرح می باشد و مشکل روانشناختی افرادی است که گرفتار اضطراب کلی و ترس هستند. برای تشخیص اینکه آیا فردی دچار OCD است، لازم است علائم فرد با معیار راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی<sup>۳</sup> انجمن روان پزشکان آمریکا<sup>۴</sup> مطابقت داشته باشد (فوا و ویلسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱، به نقل از عضدی، ۱۳۸۶).

افرادی که مبتلا به OCD هستند، معتقدند که آنها می توانند و باید از وقوع رویدادها که منجر به خودآزاری یا آسیب و ضرر می شوند، جلوگیری کنند و همین امر باعث می شود که آنها در این زمینه سخت کار کنند. احساسی که این چنین مسئولیتی را همراه خود داشته باشد باعث می شود که فرد مبتلا کوشش هایی را در جهت اجتناب از وقوع رویدادها انجام بدهد که همین امر وجود OCD را تایید می کند (ویل<sup>۶</sup> و ویلسون، ۲۰۰۵، به نقل از جمالفر، ۱۳۸۵).

در چهارمین ویرایش تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) وسواس ها افکار، تکانه ها یا تصاویر ذهنی برگشت پذیری<sup>۷</sup> و پایداری هستند که مزاحم تلقی می شوند و به آسانی از نگرانی های افراطی مربوط به مشکلات روزمره تمیز داده می شوند. وسواس های آلودگی، شک و تردید، تکانه های پرخاشگری و تصاویر خشونت بار یا جنسی از وسواس های رایج هستند. وسواس ها را بایستی از سایر انواع افکار مزاحم مانند نگرانی متمایز نمود. این شناختواره های مزاحم به شکل فرایندی خودکار رخ می دهند و اغلب با نگرانی های کنونی فرد ارتباط دارند (اندوز، ۱۳۸۵).

فراشناخت<sup>۸</sup> یکی از متغیرهای مهمی است که در اختلالات اضطرابی نقش عمده ای دارد. فراشناخت دانش یا فرایند شناختی است که در ارزیابی، بازبینی، یا مهار شناخت بیماری مشارکت دارد. از طرف دیگر فراشناخت یکی از متغیرهای مهمی است که در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی آسیب جدی می بیند. نقش فراشناخت در تحول و حفظ اختلالات اضطرابی از طریق مدل پردازش اطلاعات توسط

---

1. Sadock & Sadock

2. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

3. Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

4. American Psychiatric Association

5. Foa & Willson

6. Veale

7. recurrent

8. metacognition

ولز و ماتیوز<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) توسعه یافته است. مدل کنش اجرایی خود تنظیمی<sup>۲</sup> (ولز و ماتیوز ۱۹۹۶) چهارچوب شناختی برای فهم چگونگی سطوح و مولفه های چندگانه تعامل شناخت و رفتار در پایداری اختلالات اضطرابی فراهم کرده است. طبق این مدل، مشکل اصلی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی باورهای فراشناختی مختل است.

راهبردهای کارآمد و ناکارآمد از فراشناخت ناشی می شود. همین طور، این راهبردها نیز بر فراشناخت ها اثر دارند. برای مثال، راهبردهایی مثل سعی در سرکوب کردن فکر، یا راهبردهای بازنگری، تفکر فراشناختی را فعال می کند که در آن شخص وقوع افکار مورد نظر را بازبینی می کند. این خود می تواند به شروع افکار ناخواسته منجر شود. شکست در اجتناب از افکار مزاحم و تفکرات نشخواری می تواند باورهای فراشناختی منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار را در شخص تقویت کند. استفاده از نگرانی و برانگیختگی به عنوان راهبرد مقابله ای، نقشه فراشناختی را برای این فعالیت های مخرب تقویت می کند. در واقع شخص به یک تهدید یاب<sup>۳</sup> و منفی یاب<sup>۴</sup> ماهر تبدیل می شود. به علاوه در نتیجه عدم وقوع تهدید و رخدادهای منفی، از یک سو اینگونه تلقی می شود که نگرانی و برانگیختگی کارکرد دارند و از سوی دیگر باورهای مثبت در مورد مفید بودن این راهبردها (باورهای مثبت در مورد نگرانی) را در شخص تقویت می کند (یونسی و رحیمیان بوگر، ۱۳۸۷). با توجه به اهمیت باورهای فراشناختی در تحول، پایداری و درمان اختلالات اضطرابی به ویژه اختلال وسواس، پژوهشگر در این تحقیق به بررسی مولفه های فراشناخت در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری- عملی پرداخته است.

---

<sup>۱</sup>. Wells & Matthews

<sup>۲</sup>. Self-Regulatory Executive Function modle (S-REF)

<sup>۳</sup>. threat-seeker

<sup>۴</sup>. negative-seeker

## بیان مسئله :

اضطراب و نگرانی یکی از مشکلات و گرفتاری های پایان ناپذیر آدمی است که از آغاز پیدایش انسان همواره با او همدم و همراه بوده است. این بهایی است که باید پردازیم زیرا ما تنها موجودی هستیم که توانایی توجه به خود را داریم و می توانیم به آنچه که در پیش روی خود داریم بیندیشیم و از خود سوال کنیم که چه خواهد شد. در شرایط عادی، تواناییهای ذهنی انسان، موجب دستیابی او به دستاوردهای بزرگی از موفقیت گشته و می شود، اما گاهی برخورداری از این توانایی های ذهنی، نظیر تفکر و اندیشه، تعجب و حیرت، قدرت برنامه ریزی، عواطف و احساسات، و نگاه به آینده، خود تبدیل به یک عامل بروز پریشانی و اضطراب می شود (فوا و ویلسون، ۲۰۰۱، به نقل از عضدی، ۱۳۸۶).

پردازش اطلاعات در انسان و شناخت او به وسیله عوامل هیجانی یا عاطفی و عوامل فراشناختی تحت تاثیر قرار می گیرد. بنابراین فراشناخت وظیفه کنترل و تنظیم شناخت ما را به عهده دارد و به نظر می رسد اختلالاتی که در زمینه تفکر پیش می آیند، مبنای اختلال هیجانی است، که بایستی آن را به سطح باورهای ما تحویل داد در اینجاست که نقش دانش فراشناختی و تاثیر مهم آن باید مد نظر قرار بگیرد (ولز، ۲۰۰۰، به نقل از آهو قلندری، ۱۳۸۳).

فراشناخت ناکارآمد، احتمالاً عنصر محوری در تمام اختلال هایی است که در آنها افکار مزاحم نابهنجار دخالت دارند. مثلاً، در اختلال وسواس فکری و عملی، باورهای منفی درباره افکار مزاحم و نشخوار ذهنی، باورهای مربوط به اعتماد به نفس در زمینه مهارتهای شناختی، مانند حافظه و راهبردهای کنترل فکر، حائز اهمیت هستند (ولز، ۲۰۰۰، به نقل از بهرامی و رضوان، ۱۳۸۵).

ولز و ماتیوز (۱۹۹۶) و ولز (۲۰۰۰) در زمینه وسواس نظریه فراشناختی ارائه کرده اند که ترکیبی از نظریه های طرحواره ای و نظریه پردازش اطلاعات بوده و بر باورهایی تاکید می کند که فرد درباره نظام پردازش خویش دارد. فرایندهای فراشناختی یکی از ویژگی های شناخت است که می تواند کاربرد ویژه ای در فهم مکانیسم های درگیر در OCD داشته باشد (فلاول<sup>۱</sup>، ۱۹۷۹، به نقل از پوردون<sup>۲</sup> و کلارک<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹). بر پایه الگوی فراشناختی، افکار وسواسی به خاطر باورهای فراشناختی درباره معنی و یا پیامدهای خطرناک داشتن چنین افکاری، به صورت منفی تفسیر می شوند. دو زمینه کلی درباره باورها در این الگو مورد تاکید هستند: حوزه اول به باورهایی درباره اهمیت معنی و قدرت افکار، هم چون باورهای در هم آمیختگی فکر - عمل (باور به این که، فکر وسواسی به تنهایی می تواند سبب یک عمل ناخواسته شخصی یا پیامدهای اخلاقی شود). در هم آمیختگی فکر - رویداد (برای نمونه، اگر فکر می کنم X را انجام داده ام احتمالاً آن را انجام داده ام)، و در هم آمیختگی فکر - شیء (این باور که،

---

<sup>1</sup>. Flavell  
<sup>2</sup>. Purdon  
<sup>3</sup>. Clark

احساسات و افکار مزاحم به دیگر اشیا منتقل شده و از راه اشیا آلوده به اشیا یا افراد دیگر منتقل می شوند) می پردازد که نوع اخیر ممکن است بیشتر در وسواس آلودگی دیده شود (پوردون و کلارک، ۱۹۹۹). حوزه دوم، در برگیرنده باورهای مرتبط با پاسخ ها و آیین های به کار برده شده برای خنثی سازی پیامدهای افکار مزاحم است. برای نمونه، باور فراشناختی کلی مانند نیاز به کنترل رفتار برای دور کردن پیامدهای منفی (ولز، ۲۰۰۳).

یکی از گامهای اساسی در درمان OCD این است که بیماران در جهت مدل فراشناختی تغییر مسیر دهند به گونه ای که آنها از نقش عقاید و باورهای فراشناختی در این زمینه آگاهی بیشتری پیدا کنند. و از طرف دیگر هدف این است که به جای ممانعت از افکار وسواسی، با عقاید و ارزیابی های مربوط به افکار وسواسی چالش شود، زیرا بسیاری از بیماران از دخالت و نقش عقاید فراشناختی در مشکلات کنونی شان آگاهی ندارند. بنابراین، مسئله ای که محقق با آن روبرو بود، این بود که آیا مولفه های فراشناخت در افراد مبتلا به اختلال وسواس و بهنجار متفاوت است، تا با هدایت مداخلات درمانی در جهت تغییر آن مولفه ها، به اهداف درمانی دست یافت. علاوه بر این، چون بررسی های انجام شده در زمینه فراشناخت بیشتر بر روی افراد بهنجار و بیماران بزرگسال صورت گرفته است، بنابراین محقق این نیاز را احساس کرد که مولفه های فراشناخت نوجوانان مبتلا به OCD را در مقایسه با نوجوانان بدون اختلال مذکور مورد مقایسه قرار دهد. با توجه به مورد مذکور در این پژوهش، محقق به دنبال پاسخگویی به این سوال اصلی بود که آیا بین مولفه های فراشناخت در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت وجود دارد؟

سوال های فرعی دیگری که محقق قصد پاسخگویی به آنها را داشت عبارت بودند از :

- ۱- آیا بین مولفه ی باورهای مثبت در مورد نگرانی در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت وجود دارد ؟
- ۲- آیا بین مولفه ی باورهای منفی درباره ی نگرانی (کنترل ناپذیری و خطر) در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت وجود دارد ؟
- ۳- آیا بین مولفه ی اعتماد شناختی در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت وجود دارد ؟
- ۴- آیا بین مولفه ی باورهایی در مورد لزوم کنترل افکار در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت وجود دارد ؟
- ۵- آیا بین مولفه ی خود آگاهی شناختی در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت وجود دارد ؟

## اهمیت و ضرورت تحقیق :

در تحقیقات زمینه ای در مورد همه گیرشناسی، میزان شیوع و سواس فکری- عملی در طول مدت زندگی ۲/۵ درصد به دست آمد. هم چنین میزان شیوع آن در طی ۶ ماه ۱/۶ درصد بوده است. این نتایج باعث گردیده که وسواس فکری- عملی در زمره ی چهارمین اختلال شایع روان پزشکی قرار گیرد (ولز، ۲۰۰۰، به نقل از بهرامی و رضوان، ۱۳۸۵).

در بسیاری از موارد، OCD در کودکان و نوجوانان همانند بزرگسالان می باشد. چنانچه این وسواس درمان نشود، نه تنها باعث ناراحتی و استرس بیشتر می شود بلکه ممکن است موجب اختلالاتی در امور تحصیلی، روابط طبیعی اجتماعی و رشد عاطفی شود. وقتی OCD نوجوانان شدید باشد، دوستان و هم کلاسی های او علائم و نشانه های OCD را به مسخره گرفته و باعث آزار او می شوند. عاقبت فرد منزوی شده و از مدرسه گریزان می شود (ویل و ویلسون، ۲۰۰۵، به نقل از جمالفرد، ۱۳۸۵). شناسایی جنبه های مختلف شناختی OCD به تجدید نظر در مورد نظریه ها و دیدگاههای موجود در این زمینه می تواند منجر شود و یا حداقل درک بهتری از نیمرخ های شناختی OCD فراهم می کند. بدیهی است که هر نظریه و روش درمانی بیش از هر چیز به شیوه و محتوی ارزیابی از اختلال استوار است به طوری که بدون ارزیابی صحیح نه طراحی درمان امکان پذیر خواهد بود و نه بررسی میزان تاثیر آن میسر می باشد. بنابراین هر شیوه ارزیابی شناختی که بتواند اطلاعات در مورد اختلالات روانی به طور کلی وسواس که موضوع تحقیق حاضر است ارائه کند در زمینه آسیب شناسی و درمان سود مند خواهد بود.

از طرفی دیگر، بررسی و شناخت اصولی اختلال و ارزیابی صحیح آن مستلزم شناخت عمیق ساختار بیماری است. وقتی بتوان به پذیرش تفاوت باورهای فراشناخت در افراد مبتلا به اختلالات روانشناختی و سالم متصور شد، در نتیجه این مولفه ها می توانند در زمینه تشخیص نیز کمک کننده باشند. علاوه بر این، اختلال های روانی بدلیل طیف گسترده و واجد علل متعدد خود، همانند اختلال ها و بیماری های ارگانیک نمی تواند درمان های قطعی و متمرکزی را در آن حدی که بیماری های ارگانیک دارا هستند داشته باشد. اما هر چه نوع اختلال متمرکزتر و شناخته شده تر باشد، نوع درمان انتخابی نیز می تواند متمرکزتر و عمیق تر ارائه گردد. نهایت اینکه، یافته های این پژوهش می تواند راه کار روشن تری را برای ارائه درمان عمیق تر، متمرکزتر و دقیق تر فراهم نماید.

در این پژوهش محقق مولفه های فراشناخت را در نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس و بدون وسواس مورد مقایسه قرار داده است، تا بدین ترتیب نتایج آن بتواند بینش بهتری در زمینه راهبردهای درمان و آسیب شناختی اختلال وسواس فکری - عملی فراهم کند و گامی در جهت غنی تر ساختن سیمای شناختی این اختلال محسوب شود.

در تحقیق حاضر محقق با مقایسه هر یک از مولفه های فراشناخت در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی توانسته میزان تاثیر هر یک از مولفه ها فراشناخت را در ایجاد و شدت اختلال در افراد نمونه مورد سنجش قرار دهد، تا بدین وسیله سهم هر یک از مولفه های فراشناخت به عنوان متغیرهای پیش بین در ایجاد اختلال وسواس فکری - عملی مشخص گردد. علاوه بر این نتایج حاصل از این پژوهش می تواند به محقق در ارائه شواهدی در مورد اینکه آیا روابط اختصاصی بین فراشناخت و علائم اختلال وسواس در نوجوانان وجود دارد یا نه کمک نماید. پژوهش حاضر که به مقایسه مولفه های فراشناخت پرداخته است، ضمن افزایش دانش نظری در این زمینه و ارائه راهکارهای درمانی جدید برای درمان OCD در نوجوانان می تواند آغازی برای مطالعات بیشتر در این زمینه باشد.

## اهداف تحقیق

هدف اصلی تحقیق حاضر عبارت بود از :

بررسی مقایسه ای مولفه های فراشناخت در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی

اهداف فرعی تحقیق عبارت بودند از :

بررسی مقایسه ای باورهای مثبت در مورد نگرانی در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی  
بررسی مقایسه ای باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری و خطر نگرانی در نوجوانان با و بدون اختلال  
وسواس فکری - عملی

بررسی مقایسه ای اعتماد شناختی در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی  
بررسی مقایسه ای باورهای در مورد نیاز به افکار کنترل در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری -  
عملی

بررسی مقایسه ای خودآگاهی شناختی در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی

## فرضیه های تحقیق :

فرضیه اصلی : بین مولفه های فراشناخت در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت وجود دارد.

## فرضیه های فرعی :

۱. بین مولفه ی باورهای مثبت در مورد نگرانی در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری -  
عملی تفاوت وجود دارد.

۲. بین مولفه ی باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری و خطر نگرانی در نوجوانان با و بدون  
اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت وجود دارد.

۳. بین مولفه ی اعتماد شناختی در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت  
وجود دارد.

۴. بین مولفه ی باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس  
فکری - عملی تفاوت وجود دارد.

۵. بین مولفه ی خودآگاهی شناختی در نوجوانان با و بدون اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت  
وجود دارد.



## متغیرهای تحقیق

متغیرهای این پژوهش شامل فراشناخت، اختلال وسواس فکری - عملی و نوجوانان می شود.

## تعریف مفاهیم تحقیق

### الف) تعاریف نظری

**فراشناخت** : به عنوان هرگونه دانش یا فرایند شناختی که در ارزیابی، نظارت یا کنترل شناخت مشارکت دارد تعریف می شود و به عنوان جنبه ی عمومی شناخت دیده می شود که شامل همه اطلاعات شناختی و برخی از زمینه های خاص فراشناختی است که با آشفتگی های روانشناختی مرتبط می باشند (ولز، ۲۰۰۰، به نقل از بهرامی و رضوان، ۱۳۸۵).

**اختلال وسواس فکری - عملی**: افکار دائم عود کننده و اجبارها و اضطرابهایی هستند که یا موجب اتلاف وقت می شوند (بیشتر از یک ساعت در روز وقت می گیرند) و یا باعث پریشانی و ضرر و زیان می گردند (DSM - IV<sup>۱</sup>، انجمن روانشناسی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

**نوجوانان** : اغلب به عنوان دوره ی بین بچگی و بزرگسالی که تقریباً " بین سنین ۱۲-۲۰ است تعریف می شود (پارسا، ۱۳۷۵)۰

### ب) تعاریف عملیاتی

**فراشناخت**: در این پژوهش منظور از فراشناخت میزان نمره ای است که هر یک از افراد نمونه در پرسشنامه فراشناخت بدست می آورند. این پرسشنامه توسط ولز و ، کارترایت-هاتن<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) ساخته شده است و دارای ۳۰ ماده می باشد.

**اختلال وسواس فکری - عملی**: در این پژوهش نتایجی که از پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی<sup>۴</sup> بدست می آید، تعیین کننده ابتلاء افراد به عنوان مبتلایان به اختلال وسواس فکری - عملی می باشد. این پرسشنامه به منظور بررسی وسواس تهیه شده و ۳۰ ماده دارد.

**نوجوانان**: در این تحقیق، دانش آموزان دوره ی سنی ما بین ۱۲-۲۰ را شامل می شود.

<sup>۱</sup>. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (4th ed. Text rev) (DSM)

<sup>۲</sup>. American Psychiatric Association (APA)

<sup>۳</sup>. Cartwright-Hatton

<sup>۴</sup>. Maudsley Obsessional - Compulsive Inventory (MOCI)

## فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

«شناخت»<sup>۱</sup> موضوعی است که در میان مباحث فلسفی و روان شناختی، سابقه ای بسیار طولانی دارد. از زمان افلاطون و سقراط تا به امروز، شناخت به صورت های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. محور مباحث مربوط به شناخت متعدد است. شناخت، گاه در ارتباط با جسم مورد توجه بوده است و گاه آن را همراه با روح و روان به بحث گذاشته اند. از محور بحث شناخت و روان، روان شناختی شناختی زاده شده است (آقازاده و احدیان، ۱۳۷۷).

واژه فراشناخت<sup>۲</sup> که نخستین بار توسط فلاول<sup>۳</sup> (۱۹۷۹) به کار برده شد، به فرایند «تفکر درباره تفکر» و دانش در مورد این که «چه می دانیم» و «چه نمی دانیم» اطلاق می شود. مطالعه فراشناخت در ابتدا در حیطه ی روانشناسی رشد آغاز شد و به دنبال آن به حوزه های دیگر از جمله روانشناسی حافظه، پیری و همچنین روانشناسی عصب شناختی گسترش یافت (ولز و ماتیوز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴؛ ولز، ۱۹۹۵؛ فلاول، ۱۹۷۹). اخیراً فراشناخت به عنوان پایه و اساس بسیاری از مشکلات روانشناختی مورد بررسی قرار گرفته است (ولز و ماتیوز، ۱۹۹۴).

درمان فراشناختی رویکرد نوظهوری است که در نتیجه ی مدل سازی و فرضیه آزمایشی نظام دار به وجود آمده و به فنون مختلفی منجر شده است که اثر بخشی آن ها در مطالعات علمی نشان داده شده است. این رویکرد در درک و درمان اختلال هایی مانند اختلال اضطراب فراگیر (ولز، ولفورد<sup>۵</sup>، کینگ<sup>۶</sup>، پاپاجورجیو<sup>۷</sup>، ویسلی<sup>۸</sup> و مندل<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸)، اختلال وسواس فکری و عملی (فیشر<sup>۱۰</sup> و ولز، ۲۰۰۸)، اضطراب اجتماعی (ولز و پاپاجورجیو، ۲۰۰۱؛ کلارک<sup>۱۱</sup> و ولز، ۱۹۹۵) و افسردگی (ولز، فیشر و همکاران، ۲۰۰۸) بسیار موثر بوده است.

ویژگی های منحصر به فرد رویکرد فراشناختی مانند تاکید آن به حضور ذهن و آگاهی لحظه به لحظه از رخداد های درونی، بدون درگیر شدن در آنها که متأثر از فلسفه شرق می باشد، در کنار تاکید بر فرایند تفکر درباره تفکر و عناصری مانند فرا آگاهی و فرا باور، با بسیاری از مفاهیم مورد تاکید در فرهنگ ایرانی سنخیت دارد، و این موضوع می تواند اجرای فنون برآمده از این رویکرد را در مورد مراجعان ایرانی آسان تر سازد (ولز، ۲۰۰۹؛ به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۸).

<sup>1</sup>. cognition

<sup>2</sup>. meta-cognition

<sup>3</sup>. Flavell

<sup>4</sup>. Wells and Mathews

<sup>5</sup>. Welford

<sup>6</sup>. King

<sup>7</sup>. Papageorgiou

<sup>8</sup>. Wisely

<sup>9</sup>. Mendel

<sup>10</sup>. Fisher

<sup>11</sup>. Clark

## نظریه های پیرامون فراشناخت

### نظریه های فیلسوفان غیر مسلمان و مسلمان

تفاوتی که فیلسوفان غیر مسلمان بین علم حصولی و علم حضوری قائل شده اند تا حدود زیادی به تفاوت میان شناخت (دانش موضوعات غیرشناختی؛ دانستن اینکه کل از جزء بزرگتر است) و فراشناخت (دانش موضوعات شناختی؛ دانستن اینکه من می دانم کل از جزء بزرگتر است) شبیه است. فیلسوفان مسلمان معتقدند که علم به نفس، ویژگی لذتی روح است، زیرا روح مجرد است و چون هر جوهر مجردی از خودش آگاه است، از این نظرگاه، دانش نسبت به حالت های روانی، احساسات و عواطف نیز علم حضوری است. علاوه بر این، علم نفس به نیروهای ادراکی و تحریکی و آگاهی نسبت به نیروی تخیل و تفکر، علم حضوری و مستقیم است.

همه علم های حضوری از نظر شدت و ضعف یکسان نیستند، بلکه گاهی علم حضوری از قوت و شدت کافی برخوردار است و به صورت آگاهانه محقق می یابد ولی گاهی به صورت کم رنگی حاصل می شود و به صورت نیمه آگاهانه و حتی ناآگاه در می آید. جان فلاول و برخی از مؤلفان حوزه فراشناخت، معتقدند که تجربه ی فراشناختی به عنوان دومین مولفه ی مفهوم کلی فراشناخت است که می تواند تجربه های هوشیار و ناهوشیار را در بر گیرد. این مفهوم در نوشته های فیلسوفان مسلمان هم به شکل دیگری تحت عنوان «مراتب علم حضوری» مورد بحث قرار می گیرد. به طور کلی می توان گفت که «مراتب علم حضوری» در نوشته های فیلسوفان مسلمان به عنوان فراشناخت، به بحث گذاشته شده است (کریمی، ۱۳۷۵).

### جان دیویی

جان دیویی<sup>۱</sup> با معرفی مفهوم تفکر تأملی، به طور تلویحی به مفهوم فراشناخت اشاره کرده است. وی تفکر تأملی را به عنوان تفکر درباره تفکر (که یک فرایند شناختی است) تعریف می کند. این اصطلاح معادل مفهوم فراشناخت است (میرز و پاریس<sup>۲</sup>، ۱۹۷۸)، به طور کلی می توان گفت که «تفکر تأملی» در دیدگاه جان دیویی، به عنوان فراشناخت مورد بحث واقع شده است.

### ژان پیازه

مرحله چهارم از نظریه ی رشد شناختی ژان پیازه، مرحله تفکر انتزاعی<sup>۳</sup>، به وضوح ماهیتی فراشناختی

<sup>۱</sup>. Dewey. J

<sup>۲</sup>. Meyers & Paris

<sup>۳</sup>. abstract thinking