

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هشتم شماره ۳۲ زمستان ۱۳۹۲

### مقایسه سبک‌های تفکر، سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس و افراد بهنجار

فاطمه بازدار<sup>۱</sup>  
توکل موسی زاده<sup>۲</sup>  
محمد نریمانی<sup>۳</sup>

#### چکیده

پژوهش حاضر به منظور مقایسه سبک‌های تفکر، سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی در افراد مبتلا به اختلال وسواس و بهنجار صورت گرفت. این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسواس در شهر اردبیل که در سال ۱۳۹۱ به کلینیک‌های تخصصی روانپزشکی مراجعه کرده بودند تشکیل می‌دهد. نمونه پژوهشی ۴۰ بیمار وسواس به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با ۴۰ نفر بهنجار مقایسه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه وسواس فکری-عملی، پرسشنامه سبک‌های تفکر، پرسشنامه سبک‌های اسناد و پرسشنامه بازنگری شده جهت‌مندی زندگی استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. طبق یافته‌های پژوهش سبک‌های تفکر در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مختل‌تر از افراد بهنجار است. همچنین افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بدبین‌تر و دارای سبک اسناد کلی، درونی و پایدار هستند. نتایج بیانگر اهمیت نقش سبک‌های تفکر، سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی در شکل‌گیری و گسترش اختلال وسواس فکری-عملی است.

**واژگان کلیدی:** سبک‌های تفکر، سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی، اختلال وسواس فکری-عملی.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اردبیل (نویسنده مسئول)  
Email: fatemebazdar@yahoo.com

۲- مربی پایه ۲۰، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

۳- استاد گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی

## مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی در طبقه‌بندی DSM-IV-IR جزو اختلالات اضطرابی طبقه‌بندی شده است. این اختلال یکی از اختلالات اضطرابی شدید و ناتوان‌کننده است که از هر ۴۰ بزرگسال یک نفر (بین ۹/۰ تا ۴/۴ درصد) از کل جمعیت را مبتلا می‌کند. شیوع وسواس فکری- عملی ۳ درصد گزارش شده است اما بعضی از پژوهشگران تخمین زده‌اند که بین بیماران سرپایی در کلینیک‌های روان‌پزشکی، میزان شیوع این اختلال می‌تواند تا ۱۰ درصد برسد (داگلاس و مک گی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵، ماینا و آلبرت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹).

این اختلال نشانگان عصبی روانپزشکی پیچیده‌ای است که مشخصه اصلی آن افکار ناخواسته، تکراری و مزاحم و نیز رفتارهای تکراری آزاردهنده و آیین‌بندی اعمال وسواسی است که به منظور اجتناب از اضطراب یا خنثی نمودن افکاروسواسی صورت می‌گیرد (سلحشور، ۱۳۸۵).

گرچه بیماران وسواسی دارای افکار عجیب و غیرمنطقی به عنوان جزئی از علائم بیماری هستند، اما در سایر جنبه‌های زندگی واقع‌گرا می‌باشند لذا اختلال وسواس فکری عملی جز اختلالات پسیکوتیک نمی‌باشد. بررسی‌های اخیر در زمینه شیوع گسترده علائم وسواس در جمعیت غیربالینی می‌تواند علائم وسواس را به عنوان یک پدیده طبیعی در افراد تلقی نماید و درصد مباحث نظری این اختلال دستاورد جدیدی به ارمغان آورد. این اختلال می‌تواند ناتوان‌کننده باشد، چون افکار وسواسی وقت‌گیر بوده و به طور قابل ملاحظه‌ای در برنامه معمول فرد، عملکرد حرفه‌ای، فعالیت‌های احتمالی معمول روابط با دوستان و اعضا خانواده تداخل می‌نماید، سرانجام این اختلال ناشی از تأثیر مستقیم یک ماده بر یک اختلال طبی نیست (پورافکاری، ۱۳۸۲).

عوامل زیادی در شکل‌گیری نشانه‌های وسواس فکری- عملی نقش دارند، که در این پژوهش سبک‌های تفکر، سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی مورد توجه قرار گرفته

1- Douglass &amp; McGee

2- Maina &amp; Albert

گرفته است. به گفته رابرت استرنبرگ سبک تفکر<sup>۱</sup> یک توانایی نیست بلکه چگونگی استفاده فرد از توانایی‌هایش است، توانایی "خوب از عهده کار برآمدن است" اشاره دارد. استرنبرگ در چارچوب نظریه «خودگردانی ذهنی»، سیزده سبک تفکر اصلی یعنی تفکرهای قانونگذار، اجرایی، قضاوتگر، کلی‌نگر، جزئی‌نگر، آزادیخواه، محافظه‌کار، فرد سالار، پویارسالار، جلگه سالار، ناسالار، درون‌نگر و برون‌نگر، را شناسایی کرده است (استرنبرگ، ۲۰۰۲، ترجمه، اهری و خسروی، ۱۳۸۱). یافته‌های پژوهشی نشان دادند که بین اختلال وسواس فکری- عملی و متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش رابطه معنادار وجود دارد. نتایج تحقیقات داوی<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) نشان داد که سبک تفکر درونگرایی با افسردگی، اختلال وسواس و کاهش بهزیستی روانشناختی مرتبط است. نتایج پژوهش ژیلها و سومتسا<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) نشان داد که چگونگی استفاده از ساختارهای تفکر (سبک تفکر) با بهزیستی روانشناختی و سلامت اجتماعی ارتباط معنی‌داری دارد، همچنین درونگرایی قویاً از علایم افسردگی و اختلالات اضطرابی و از جمله وسواس بشمار می‌رود. نتایج پژوهش والیورس<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) نشان داد که سبک تفکر برونگرایی و هویت اطلاعاتی برای مقابل اثر بخش بااسترس، افسردگی، افکار خودکشی و اختلالات اضطرابی تأثیرگذار بود. اورسن، اینوز، گولتپ<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) تحقیقی با عنوان نقش تفکر جادویی در علایم وسواسی و شناخت بررسی کردند نتایج بدست آمده از همبستگی و رگرسیون نشان داد که حتی پس از کنترل به‌طور کلی تأثیر باورهای جادویی هنوز با برخی از علایم وسواس یعنی نشانه‌های افکار وسواسی و چک کردن همراه بود. عامل دیگر سبک‌های اسنادی<sup>۶</sup> است. شناخت سبک اسنادی به عنوان یک متغیر مهم شناختی در فهم آسیب‌پذیری شناختی اختلالات اضطرابی و هیجانی نقش مهمی ایفا می‌کند. اطلاع دقیق از حالات و احساسات کنونی خود و دیگران می‌تواند مفید باشد. این آگاهی به ما کمک می‌کند تا بتوانیم به گونه‌ای موثر با دیگران تعامل داشته باشیم هم چنین این تمایل وجود دارد، تا علل باثبات‌تر اعمال خود و دیگران، انگیزه‌ها و تمایلات خودمان و

1- Thinking Styles

3- Jylha &amp; Isometsa

5- Orcum, Inozu &amp; Gultepe

2- Davey

4- Vleioras

6- Attributional Styles

دیگران را درک کنیم. تحقیقات نشان داده‌اند که داشتن سبک اسناد خوش‌بینانه می‌تواند حداقل یک عامل مهم در درمان و کاهش خطر بازگشت اختلالات روانی باشد (عبدی، ۱۳۸۸).

فرخی، گیلانی، زمانی و حدادی (۲۰۰۶) در پژوهشی نشان دادند که سبک مقابله و اسناد رویداد منفی به علل پایدار به‌طور قابل توجهی با وسواس فکری- عملی در ارتباط است، همچنین سبک اسنادی منفی درونی مدار پیش بین وسواس فکری- عملی است. نتایج پژوهش پنالت، ماستن، زیل هارت، فورنت و کالاهان<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) نشان دادند که بین سبک اسناد کلی در رویدادهای مثبت و سبک مقابله گریز- اجتناب به‌طور مشترک با افسردگی، وسواس و اختلالات اضطرابی همبستگی مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش موریلو، بلوچ، گارسیا و سوریانو<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) نشان داد که افراد وسواسی بدبینی، سبک اسناد درونی و نگرانی مشابه‌ای همانند افراد افسرده تجربه می‌کنند. بوتون، لون، دیویس، سونوگا و بریک<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند که بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی که سبک تفکر درونگرا دارند بیشتر از سبک اسناد درونی، خصوصی و پایدار استفاده کردند و در نتیجه از سلامت روانشناختی پایین‌تری برخوردارند. تامپسون و گوادرو<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند که افراد بهنجار از سبک اسناد بیرونی، خصوصی و ناپایدار برای مهار هیجان‌های منفی و غلبه بر آنها استفاده می‌کنند و افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی مثل فوبی و وسواس از سبک اسناد درونی و پایدار استفاده می‌کنند.

عامل دیگر خوش‌بینی و بدبینی است که تأثیر بسزایی دارد، مک آرتور<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) اظهار می‌دارد که فرد بدبین دنیا را منفی ارزیابی می‌کند و اغلب منتظر نتایج منفی است. بنابراین فرد نسبت به انسان‌های اطراف و رویداد‌های مختلف نگرش منفی دارد.

تفکرش مختل است و جزئی نگر می‌باشد. مطالعه کابازانسکی<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) نشان می‌داد

1- Penland, Masten, Zelhart, Fournet & Callahan  
2- Morilloa, Belloch, Garcia & Soriano  
3- Button, Loan, Davies, Sonuga & Brake  
4- Thompson & Gaudreau  
5- Mc Arthur  
6- Kubzansky

که بدبینی و خوش بینی دو قطب یک پیوستار را تشکیل می‌دهند که قطب خوش‌بینی بالا بر قطب سلامتی بالا و قطب بدبینی بالا بر قطب اختلالات شدید منطبق است، افراد دارای اختلال وسواس فکری- عملی در موقعیت‌های مختلف از سبک تبیینی بدبینانه و افراد بهنجار از سبک تبیینی خوشبینانه بیشتر استفاده می‌کنند. پاسکار، ریکا، لمب، توسی، مک‌گیونس<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خوش‌بینی با وسواس رابطه معنادار منفی دارد. شی و کارور<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) نشان دادند که خوش‌بینی بیشتر با کاهش افسردگی و وسواس واسترس و افزایش دریافت اجتماعی رابطه دارد.

استارکویک، برل، ملسویک، هانن لمپولگ و اسلیک<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند که بدبینی و نگرانی نسبت به آینده در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی و وسواس بیشتر است. کرونستروم، کارلسون، نبی، اوکسانن، سالو<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان خوش‌بینی و بدبینی به عنوان پیش‌بینی‌کننده از کار افتادگی با تشخیص وسواس فکری- عملی انجام دادند نتایج حاکی از آن بود که سطحی از بدبینی پیش‌بینی‌کننده قوی تراز کار افتادگی با تشخیص وسواس فکری- عملی از سطح خوش‌بینی بود.

پژوهش‌ها حاکی از آن است که شیوع یک ساله اختلالات اضطرابی ۱۷ درصد است (دوزویس، دابسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). با توجه به نقش متغیرهای سبک‌های تفکر، سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی در آسیب‌شناسی و درمان بیماری، این پژوهش با هدف مقایسه متغیرهای سبک‌های تفکر، سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس و افراد بهنجار انجام شد.

### روش تحقیق

روش انتخاب شده در این پژوهش پس رویدادی از نوع علی- مقایسه ای است. بدین ترتیب که دو گروه افراد که یک گروه مبتلا به اختلال وسواس و دیگری بهنجار بودند

1- Paska, Serica, Lam, Demir & Mac giunes  
3- Starceric, Berle, Milicevic, Hannan,  
Lamplugh & Eslick  
5- Dozois & Dabson

2- Sheier & Carver  
4- Kronstrom, Karlsson, Nabi & Salo

مورد مقایسه قرار گرفتند. در این پژوهش سبک‌های تفکر، سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی به عنوان متغیرهای وابسته در دو گروه افراد مبتلا به اختلال وسواس و بهنجار مقایسه شدند. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران دارای تشخیص وسواس فکری-عملی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی روانپزشکی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۱ بودند. با توجه به اینکه برای تحقیقات علی-مقایسه‌ای حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه مورد نیاز می‌باشد (دلاور، ۱۳۸۵). برای کاهش محدودیت‌های روش نمونه‌گیری در دسترس به نمونه‌های ۱۵ قابل قبول بسنده نشده و نمونه آماری از بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی که به مراکز روان درمانی و درمانگاه‌های روانپزشکی مراجعه کرده بودند و به صورت نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب شد. سپس ۴۰ نفر بهنجار (بدون هیچگونه سابقه بیماری روانی) به منظور مقایسه از میان افراد عادی انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل:

**پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی (MOCI):** این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات افراد وسواسی طراحی شده است، دارای ۳۰ پرسش بسته پاسخ دو گزینه‌ای (بله خیر) است. اجرای این پرسشنامه بسیار آسان و سریع است (هاجسن و رچمن، ۱۹۷۷، رچمن و هاجسن، ۱۹۸۰). این پرسشنامه علاوه بر یک نمره کلی وسواس گرایی، چهار نمره فرعی برای بازبینی، شستن، تمیز کردن و کندی-تکرار، تردید و دقت به دست می‌دهد. پایایی و اعتبار آزمون وسواس مادزلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه‌های بالایی کشورهای مختلف تایید شده است. به‌عنوان مثال ساناویو همبستگی بین نمرات کل آزمودنی مادزلی و آزمون پادو ۷۰٪ به دست آورد. ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون و آزمون مجدد بالا بوده است (۲=۰/۸۹) (راجمن و هاجسون ۱۹۸۰ به نقل از ترنرویدل). در ایران استکتی (۱۹۷۶) پایایی این ابزار را به روش بازآزمایی ۰/۸۵ و دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرا آن با مقیاس وسواس اجباری ییل-براون ۰/۸۷ به دست آورد. مقیاس اندازه‌گیری این مقیاس فاصله‌ای می‌باشد (خسروی، مهرابی، عزیزی مقدم، ۱۳۸۷).

پرسشنامه سبک‌های تفکر استرنبرگ (۱۹۹۱): در این پژوهش برای بررسی سبک‌های تفکر از فرم کوتاه پرسشنامه سبک‌های تفکر استرنبرگ-واگنر (۱۹۹۲) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۶۵ سوال است و از ۱۳ خرده‌آزمون تشکیل شده است. هر خرده‌آزمون شامل ۵ سوال است که یک سبک تفکر را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن به صورت مقیاس هفت درجه‌ای (همیشه-اصلاً) می‌باشد. دامنه ضریب پایایی این پرسشنامه بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۰ می‌باشد. اعتبار درونی این پرسشنامه از طریق تجزیه و تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون بدست آمده است که حدود ۰/۸۰ واریانس داده‌ها را تبیین می‌کند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های تفکر قانون‌گذارانه (۰/۷۴)، اجرایی (۰/۶۵)، قضایی (۰/۷۴)، کلی (۰/۶۵)، منطقی (۰/۶۷)، آزادمنشانه (۰/۸۳)، محافظه‌کارانه (۰/۷۶)، سلسله‌مراتبی (۰/۷۵)، آنارشی (۰/۵۱)، مونارشی (۰/۶۵)، الیگارشی (۰/۷۰)، درونی (۰/۷۳)، بیرونی (۰/۷۸) به دست آمده است. (زهانگ، ۲۰۰۴). پایایی پرسشنامه سبک‌های تفکر در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۲ می‌باشد مقیاس اندازه‌گیری این مقیاس فاصله‌ای می‌باشد (سروقد، رضایی، معصومی، ۱۳۸۹).

پرسشنامه سبک‌های اسناد سلیگمن (ASQ): این پرسشنامه اسنادهای علی افراد برای پیامدهای مثبت و منفی را در ابعاد کانون علیت، ثبات و کلی بودن ارزیابی می‌کند. شکل اصلی این پرسشنامه که به دنبال الگوی تجدیدنظر شده درماندگی آموخته شده برای اندازه‌گیری اسنادهای دانشجویان به وسیله سلیگمن و همکاران ساخته شده است شامل ۱۰ موقعیت فرضی می‌باشد که در برگیرنده ۵ موقعیت برای ارزیابی اسنادهای علی فرد در مورد پیامدهای مثبت (موفقیت) و ۵ موقعیت برای ارزیابی اسنادهای علی فرد در مورد پیامدهای منفی (شکست) می‌باشد. پرسشنامه سبک اسناد ۳۰ سوال پنج گزینه‌ای دارد که هر موقعیت دارای ۳ سوال می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای پیامد بد درونی ۰/۷۵، پیامد خوب درونی ۰/۷۴، پیامد با ثبات ۰/۴۳، پیامد خوب با ثبات ۰/۵۶ و پیامد بد کلی ۰/۷۶ می‌باشد. پایایی و روایی‌های متعددی برای این پرسشنامه به دست آمده که همه آنها در حد مطلوب بوده است (پیترسون و همکاران، ۱۹۸۲، تین و

هرزبرگر، ۱۹۸۵، آلوی، ۱۹۸۴) همسانی درونی و پایانی بازآزمایی این مقیاس را روی یک نمونه دانشجویی بررسی کردند، ضرایب پایانی مورد گزارش به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۲ بود. در یک پژوهش در ایران روایی سازه پرسشنامه مذکور با استفاده از تحلیل عاملی انجام گرفت که دو عامل استخراج شد و سبک اسنادی مثبت و سبک اسنادی منفی نام گرفت، دو عامل روی هم ۴۰/۱۶ درصد در مرحله مقدماتی و ۳۸/۱۵ درصد در مرحله اصلی تحقیق واریانس ماده‌های پرسشنامه سبک‌های اسناد را تبیین کرد و مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای می‌باشد (اسمی، فتحی آشتیانی، ریسی، ۱۳۸۷).

**آزمون بازنگری شده جهت‌گیری زندگی (LOT-R):** نسخه تجدیدنظر شده از آزمون اصلی خلاصه‌تر شد (شامل ۱۰ ماده، ۵ ماده نشان‌دهنده تلقی خوش‌بینانه، ۵ ماده نشان‌دهنده تلقی بدبینانه). از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا میزان توافقشان را برای هر یک از ماده‌ها بر پایه مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای درجه‌بندی کنند و دامنه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) دارد. در نسخه تجدیدنظر شده مواردی که به‌طور دقیق بر انتظارات تأکید نداشتند، حذف یا بازنویسی شدند. LOT-R از همسانی درونی بالایی برخوردار است. (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۷۹ و در طول زمان ثبات خوبی دارد. به دلیل مزیت‌های نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی امروزه در اکثر پژوهش‌ها از این آزمون استفاده می‌شود. پژوهش‌های مکرر نشان دادند که خوش‌بینی و بدبینی با طیف گسترده‌ای از سازه‌های مرتبط مانند عزت‌نفس، ناامیدی و روان‌آزرده‌خویی (کارورو شی‌یر، ۲۰۰۵) رابطه دارند که این مطلب بیانگر اعتبار همگرایی این پرسشنامه است. به‌علاوه تحلیل عاملی خوش‌بینی و سازه‌های مرتبط با آن نشان داده است خوش‌بینی یک عامل مستقل و مجزاست که این مطلب نشان‌دهنده اعتبار افتراقی این سازه است. این آزمون در سال ۱۳۸۳، توسط خدابخشی در ایران هنجاریابی شده است. نتایج بدست آمده بر اساس روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ حاکی از اعتبار بالای مقیاس خوش‌بینی است. ضریب روایی همزمان خوش‌بینی با افسردگی و خود تسلط‌یابی به ترتیب ۰/۶۴۹ و ۰/۷۲۵ به‌دست آمد. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای می‌باشد (موسوی نسب، تقوی، ۱۳۸۶).



## روش اجرا

در این پژوهش بعد از اخذ مجوزهای مورد نیاز، با مراجعه به کلینیک‌ها، مراکز درمانی اعصاب و روان و مراکز مشاوره، نمونه‌های مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افرادی که توسط روانپزشک به عنوان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی تشخیص داده بودند، انتخاب شدند. بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، آنان را از اهداف تحقیق آگاه کرده و سپس پرسشنامه‌ها بر روی گروه‌های وسواسی و بهنجار اجرا و نمره‌گذاری شد و داده‌های خام بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS با روش تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. آزمودنی‌هایی که در این مطالعه شرکت کردند در صورت داشتن سابقه اختلالات روانی محور (I در گروه مبتلا به OCD) از نمونه حذف شدند. همچنین آسیب مغزی صرع، تشنج و عقب‌ماندگی ذهنی، عدم سوء مصرف مواد و الکل و عدم دریافت الکتروشوک در ۶ ماه گذشته در گروه‌ها کنترل شد.

## یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در این پژوهش شامل سن، جنس و تحصیلات بود. در گروه وسواس ۶۰ درصد زن و ۴۰ درصد مرد و در گروه بهنجار ۴۰ درصد زن و ۶۰ درصد مرد بودند. در گروه وسواس ۲۵ درصد افراد در گروه سنی، (۲۵-۳۰)، ۴۰ درصد (۳۰-۳۵) و ۳۵ درصد در گروه سنی، (۳۵-۴۰) و در گروه بهنجار، ۳۰ درصد در گروه سنی (۲۵-۳۰)، ۲۵ درصد (۳۰-۳۵) و ۴۵ درصد در گروه سنی (۳۵-۴۰) بودند. همچنین در گروه وسواس، ۳۵ درصد در مقطع دیپلم، ۳۵ درصد فوق دیپلم و ۳۰ درصد در مقطع لیسانس و بالاتر تحصیل کرده‌اند و در گروه بهنجار، ۳۰ درصد در مقطع دیپلم، ۴۵ درصد فوق دیپلم و ۲۵ درصد در مقطع لیسانس و بالاتر تحصیل کرده‌اند.

میانگین و انحراف معیار سبک‌های تفکر، سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی در جدول ۱ آورده شده است. همانطور که در جداول ۱ و ۲ آمده است میانگین و انحراف معیار گروه وسواس بیشتر از گروه بهنجار است.

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار سبک‌های تفکر در گروه‌های وسواس و بهنجار

سبک‌های تفکر	اختلال وسواس		گروه بهنجار	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جزئی	۲۲/۶۵	۴/۶۵	۲۰/۸۷	۵/۱۶
کلی	۲۳/۱۰	۴/۷۲	۲۲/۵۲	۳/۴۷
قانون‌گذار	۲۷/۱۲	۵/۶۷	۲۴/۸۵	۳/۴۹
اجرایی	۲۹/۱۷	۴/۷۹	۲۷	۵/۲۷
درونی	۲۳/۷۷	۴/۳۱	۲۲/۳۷	۳/۹۱
بیرونی	۲۶/۹۷	۶/۶۲	۲۷/۰۵	۴/۱۸
تک‌سالاری	۲۶/۹۷	۳/۷۱	۲۲/۵۷	۴/۵۱
سلسله‌مراتب	۲۷/۱۲	۴/۸۷	۲۵/۵۰	۴/۹۸
گروه‌سالاری	۲۷/۴۷	۵/۲۱	۲۰/۹۷	۶/۱۷
آزادمنش	۲۶/۴۲	۴/۷۳	۲۵/۱۲	۴/۵۸
محافظه‌کاری	۲۶/۵۵	۳/۴۴	۲۵/۰۲	۳/۵۱
قضایی	۲۷	۵/۶۲	۲۶/۴۵	۳/۷۴
هرج و مرج‌سالار	۲۵/۶۷	۵/۰۵	۲۳/۷۲	۴/۰۳
کل	۳۴۳/۰۲	۴۴/۹۸	۳۱۴/۰۵	۳۰/۱۱

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی در گروه‌های وسواس و بهنجار

سبک‌های اسناد	اختلال وسواس		افراد بهنجار	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
منفی (درونی-بیرونی)	۱۵/۶۷	۱/۴۳	۱۴/۰۲	۲/۲۵
منفی (پایدار-ناپایدار)	۱۴/۹۰	۲/۴۹	۱۳/۲۵	۲/۶۱
منفی (کلی-اختصاصی)	۱۵/۵۷	۵/۲۹	۱۴/۷۵	۳/۳۱
مثبت (درونی-بیرونی)	۱۷/۸۷	۲/۰۷	۱۶/۷۲	۲/۴۳
مثبت (پایدار-ناپایدار)	۱۸/۴۸	۲/۶۲	۱۶/۱۲	۲/۸۳
مثبت (کلی-اختصاصی)	۱۹/۳۳	۴/۷۴	۱۷/۲۰	۲/۰۹
خوش‌بینی	۹/۸۴	۲/۵۱	۸/۲۷	۱/۷۳
بدبینی	۹/۱۳	۳/۱۲	۷/۲۲	۲/۱۱

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت پیش فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است ( $P=0/001$ ،  $F=5/40$ ،  $BOX=33/85$ )، با توجه به مقدار باکس و با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بیش از  $0/001$  بود، بنابراین می‌توان گفت که تفاوت میانگین‌ها معنی‌دار بود. همچنین با توجه به اینکه سطح معنی‌داری لوین برای هر سه متغیر کمتر از  $0/05$  است، بنابراین می‌توان گفت که واریانس‌ها برابر هستند. سطح معنی‌داری متغیرهای سبک‌های تفکر  $0/02$ ، سبک‌های اسناد  $0/01$ ، خوش‌بینی و بدبینی  $0/03$ ، می‌باشد، بنابر این می‌توان گفت که آزمون لوین معنی‌دار است.

جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) بر روی متغیر سبک‌های تفکر

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اتا
جزئی	۱۵۴/۰۱	۱	۱۵۴/۰۱	۶/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
کلی	۶/۶۱	۱	۶/۶۱	۴/۳۸۴	۰/۰۱۴	۰/۳۶۸
قانون‌گذار	۱۰۳/۵۱	۱	۱۰۳/۵۱	۶/۶۶	۰/۰۲۶	۰/۴۸۵
اجرایی	۹۴/۶۱	۱	۹۴/۶۱	۳/۷۲	۰/۰۳۴	۰/۵۱۶
درونی	۳۹/۲۰	۱	۳۹/۲۰	۸/۳۰	۰/۰۱۸	۰/۴۹۹
بیرونی	۰/۱۱۳	۱	۰/۱۱۳	۷/۱۴	۰/۰۱۳	۰/۶۱۳
تک‌سالاری	۳۸۷/۲۰	۱	۳۸۷/۲۰	۲۲/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳
سلسله‌مراتب	۵۲/۸۱	۱	۵۲/۸۱	۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸۸
گروه‌سالاری	۸۴۵	۱	۸۴۵	۲۵/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸
آزادمنش	۳۳/۸۰	۱	۳۳/۸۰	۱/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰۱
محافظه‌کاری	۴۶/۵۱	۱	۴۶/۵۱	۹/۸۴	۰/۰۰۸	۰/۷۱۱
قضائی	۶/۰۵	۱	۶/۰۵	۹/۲۶۵	۰/۰۳۱	۰/۶۵۵
هرج و مرج سالار	۳۱۲/۰۵	۱	۳۱۲/۰۵	۱۴/۹۰	۰/۰۱۶	۰/۷۰۹
سبک‌های تفکر	۱۶۷۹/۰۱	۱	۱۶۷۹/۰۱	۱۱/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات جزئی ( $F=۶/۳۶$ )، کلی ( $F=۴/۳۸$ )، قانون‌گذار ( $F=۶/۶۶$ )، اجرایی ( $F=۳/۷۲$ )، درونی ( $F=۸/۳۰$ )، بیرونی ( $F=۷/۲۴$ )، تک‌سالاری ( $F=۲۲/۶۶$ )، سلسله‌مراتب ( $F=۲/۱۷$ )، گروه‌سالاری ( $F=۲۵/۸۵$ )، آزادمنش ( $F=۱/۵۵$ )، محافظه‌کاری ( $F=۹/۸۴$ )، قضایی ( $F=۹/۲۶$ ) و هرج و مرج سالار ( $F=۱۴/۹۰$ )، در دو گروه بهنجار و دارای اختلال وسواس تفاوت معنادار وجود دارد ( $p<۰/۰۵$ ).

جدول (۴) نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) بر روی متغیر سبک‌های اسناد

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اتا
رویداد درونی- بیرونی	۸/۴۵	۱	۸/۴۵	۲/۳۵	۰/۰۱۲	۰/۳۱۱
منفی پایدار- ناپایدار	۸/۴۵	۱	۸/۴۵	۱/۲۹	۰/۰۲۶	۰/۴۱۶
کلی- جزئی	۰/۶۱	۱	۰/۶۱	۰/۳۱	۰/۰۴۸	۰/۵۰۰
گروه رویداد درونی- بیرونی	۶۸/۴۵	۱	۶۸/۴۵	۱۳/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
مثبت پایدار- ناپایدار	۹/۱۱	۱	۹/۱۱	۱/۲۲	۰/۰۲۷	۰/۴۰۹
کلی- جزئی	۱۵/۱۳	۱	۱۵/۱۳	۱/۱۳	۰/۰۲۸	۰/۳۹۸
سبک‌های اسناد	۱۰۳/۵۱	۱	۱۰۳/۵۱	۱/۲۶	۰/۰۲۶	۰/۴۱۲

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات (رویداد منفی)، درونی - بیرونی ( $F=۲/۳۵$ )، پایدار - ناپایدار ( $F=۱/۲۹$ )، کلی - جزئی ( $F=۰/۰۳۱$ )، (رویداد مثبت)، درونی - بیرونی ( $F=۱۳/۳۳$ )، پایدار - ناپایدار ( $F=۱/۲۲$ )، کلی - جزئی ( $F=۱/۱۳$ ) در دو گروه بهنجار و دارای اختلال وسواس تفاوت معنادار وجود دارد ( $p<۰/۰۵$ ).

جدول (۵) نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) بر روی متغیر خوش‌بینی- بدبینی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اتا
خوش‌بینی	۱۴/۴۵	۱	۱۴/۴۵	۱۴/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
بدبینی	۵/۵۱	۱	۵/۵۱	۹/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۵
خوش‌بینی- بدبینی	۳۷/۸۱	۱	۳۷/۸۱	۱۲/۶۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹۹

همانطور که جدول ۵ نشان می‌دهد بین میانگین خوش‌بینی ( $F=14/16$ ) و بدبینی ( $F=9/84$ ) در دو گروه بهنجار و دارای اختلال وسواس تفاوت معنادار وجود دارد ( $p<0/05$ ).

### نتیجه‌گیری

با وجود پژوهش‌های بالینی و تجربی قابل توجهی که در مورد اختلال وسواس فکری-عملی انجام شده است، شناخت ما از این اختلال ناقص است و شکی نیست که شناخت ناقص ما از این اختلال تا انجام پژوهش‌های تجربی بسیار ادامه خواهد داشت. هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های تفکر، سبک‌های اسناد، خوش‌بینی و بدبینی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس و افراد بهنجار بود.

نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمرات سبک‌های تفکر بین گروه مبتلا به اختلال وسواس از افراد بهنجار به‌طور معناداری بیشتر است. این یافته در راستای پژوهش‌های داوی (۲۰۰۴)، لی‌فنگ (۲۰۰۶)، ژیلها و سومتسا (۲۰۰۸)، والیورس (۲۰۱۱)، اورسن، اینوز و گولتوپ (۲۰۱۱)، تامپسون و گوادرو (۲۰۱۲)، امامی‌پور (۸۲) و مبنی بر این که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد بهنجار در سبک‌های تفکر تفاوت دارند، می‌باشد و نیز نتایج مطالعات مبنی بر تفاوت سبک تفکر در افراد مبتلا و بهنجار بر طبق پژوهش حاضر تأیید می‌شود. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که یکی از عوامل مهم آسیب‌شناختی شکل‌گیری وسواس بالینی وجود عوامل شناختی مانند سبک‌های تفکر است. افراد مبتلا به وسواسی تصور می‌کنند تفکر آنها درباره رویدادهای ناگوار احتمال این رویدادها را افزایش می‌دهد و این افراد به خاطر داشتن چنین افکاری مسئول وقوع آنها هستند و باید وقوع آنها را کنترل کنند. وقوع چنین سوگیری‌هایی آسیب‌پذیری شخص را نسبت به وسواس‌های نا بهنجار افزایش می‌دهد. هم چنین تحقیقات نشان داده که بیماران وسواس فکری-عملی تصور درستی از سبک تفکر ندارند و به جای اینکه چنین تفکراتی را بهنجار و یا بی‌معنا تلقی کنند گمان می‌کنند که می‌باید همه افکار ناخوشایندی که به ذهنشان خطور می‌کند مهار کنند و ناتوانی در مهار کامل چنین

افکاری، ناتوانی در مهار همه رفتارشان را به دنبال خواهد داشت (ویلسون و رپ، ۲۰۰۸). (ژیلها و سومتسا، ۲۰۰۸) معتقدند که تفکر به شخصیت افراد نسبت داده می‌شود. علاوه بر این در عین حال که بسیاری از مردم در یک موقعیت از یک سبک تفکر استفاده می‌کنند بسیاری هم به‌طور همزمان از سبک‌های ترکیبی و خط مشی‌های دیگر استفاده می‌کنند. فردی که دارای سبک تفکر ترکیبی است در برخورد با موقعیت‌ها عقاید جدید را شکل می‌دهد. بخش دیگر از نتایج پژوهش‌ها حاکی از تفاوت میانگین سبک‌های اسناد در افراد مبتلا به اختلال وسواس نسبت به افراد بهنجار می‌باشد. این یافته در راستای پژوهش‌های دیگر برای مثال، بنتال و کیندرمن (۲۰۰۴)، فرخی، گیلانی و همکاران (۲۰۰۶)، پنالت، ماستن، زیل هارت، فورنت و کالاهان (۲۰۰۷)، موریلو، بلوچ، گارسیا و سوریانو (۲۰۰۷)، ویلسون و رپی (۲۰۰۸)، بوتون، لون، دیویس، سونوگا و بریک (۲۰۱۰)، مبنی بر تفاوت سبک‌های اسناد در افراد مبتلا به اختلال وسواس و بهنجار می‌باشد، به این صورت که افراد مبتلا به اختلال وسواس نسبت به افراد بهنجار بیشتر از سبک اسناد درونی، پایدار و خصوصی استفاده می‌کنند، همسو می‌باشد. این نتایج را می‌توان تبیین کرد که شاید در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی احساس مسئولیت‌پذیری کاذب در مورد تمام رویدادها صرف نظر از ماهیت آنها بیشتر است. در نتیجه این افراد تصور می‌کنند که با انجام یا رهایی از آیین‌ها و تشریفات وسواس می‌توانند وقایع را تحت تأثیر قرار دهند و در آنها نقش داشته باشند. آنها اسیر تفکرات و اسنادهای نادرست نسبت به جهان هستند و احتمالاً این تأثیر یک حالت پایدار و دائمی در آنها همواره در وقایع تأثیر دارند و هر اتفاقی می‌تواند همیشگی و پایدار باشد. همچنین تصور می‌کنند که اراده آنها در کلیه وقایع تأثیر داشته باشد و به‌صورت کلی موارد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (پری و کاباچی، ۲۰۰۷). همچنین بخش دیگر از نتایج حاکی از معنا دار بودن تفاوت میانگین خوش‌بینی و بدبینی در افراد مبتلا به اختلال وسواس و افراد بهنجار می‌باشد. این یافته در راستای پژوهش‌های مارشال ولانگ (۲۰۰۴)، شی یر و کارور (۲۰۰۵)، ورکوئیل، بروسکوتا و تایر (۲۰۰۷)، رایل کونه، متوس، فلوری، اونز و جامپ (۲۰۰۸)، کون وی، مکی، اسپرینجر و جونز (۲۰۰۸)، استارکویک، برل، ملسیویک، هانن لمپولگ و

اسلیک (۲۰۱۰)، کرونستروم، کارلسون، نبی، اوکسانن و سالو (۲۰۱۱)، بهراد، کلانتری و مولوی (۱۳۸۸) مبنی بر تفاوت خوش‌بینی و بدبینی در افراد مبتلا به اختلال وسواس و بهنجار، همچنین افراد وسواسی بیشتر از افراد بهنجار بدبین هستند همسو می‌باشد. می‌توان چنین تبیین کرد که در حوزه روانشناسی سلامت و مثبت اثبات شده است که افرادی که خوش‌بین هستند کمتر به افسردگی و اختلالات اضطرابی خصوصاً وسواس و فوبی دچار می‌شوند. همچنین یکی از خصوصیات شخصیتی که می‌تواند در سلامت روانی و جسمانی تأثیر بسزایی داشته باشد، بدبینی است که نوعی نحوه نگرش فرد نسبت به جهان و رویدادهاست، که باعث ناامیدی و به تبع آن اختلالات اضطرابی و افسردگی می‌شود. اختلال‌هایی مانند افسردگی، اسکیزوفرنی، شیدایی، وسواس از جمله اختلال‌هایی هستند که نشانه‌های بدبینی در آن‌ها وجود دارد، به عبارت دیگر در فردی که مبتلا به بدبینی است، در کنار آن علائم اضطرابی را نشان می‌دهد (سلیگمن، ۲۰۰۹، ترجمه داور پناه، ۱۳۸۸).

در کل یافته‌های این تحقیق می‌تواند اطلاعات مناسبی درباره افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در اختیار پژوهشگران و درمانگران قرار دهد با توجه به اینکه اختلال وسواس فکری-عملی و ابتلا به آن باعث بروز مشکلاتی در خانواده برای بیماران می‌گردد پیشنهاد می‌شود که چنین تحقیقی بر روی حجم وسیعی از افراد در مقاطع سنی مختلف نیز انجام شود. نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن جامعه آماری به شهر اردبیل از محدودیت‌های این پژوهش بود، لذا پیشنهاد می‌شود که این متغیرها در هر دو جنس در سایر نقاط استان بررسی و از نمونه‌گیری تصادفی برای تعمیم‌دهی نتایج استفاده گردد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلینیک‌ها، مراکز درمانی اعصاب و روان و مراکز مشاوره شهر اردبیل برای همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:	۹۱/۰۲/۲۲
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:	۹۱/۰۶/۰۱
تاریخ پذیرش مقاله:	۹۱/۱۰/۱۱

## References

## منابع

- امامی‌پور، سوزان و سیف، علی‌اکبر (۱۳۸۲). بررسی تحولی سبک‌های تفکر در دانش‌آموزان و دانش‌آموزان و رابطه آنها با خلاقیت و پیشرفت تحصیلی، فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، شماره ۳: صص ۵۶ - ۳۵.
- استرنبرگ، جی. رابرت (۲۰۰۲). سبک‌های تفکر، ترجمه، علاءالدین اعتمادی اهری و علی‌اکبر خسروی، ۱۳۸۱، تهران: چاپ دوم، نشر و پژوهش دادار.
- بهراد، مژگان، کلانتری، مهرداد و مولوی، حسین (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش خوش‌بینی بر سلامت روان، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، شماره ۴: صص ۲۸-۲۳.
- خسروی، معصومه؛ مهربابی، حسین‌علی و عزیزی‌مقدم، میعاده (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای مؤلفه‌های نشخوار فکری در بیماران افسرده، وسواس اجباری و افراد عادی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، شماره ۱: صص ۶۵-۷۲.
- دلاور، علی (۱۳۸۵). روش‌های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: نشر ویرایش.
- سادوک، بنیامین و سادوک، ورجینا (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک، ترجمه نصرت اله پورافکاری، ۱۳۸۲، جلد ۲، تبریز: انتشارات شهرآب.
- سروقد، سیروس؛ رضایی، آذرمیدخت و معصومه، فائزه (۱۳۸۹). رابطه بین سبک‌های تفکر با خودکارآمدی جوانان دختر و پسر پیش‌دانشگاهی شیراز، فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه، شماره ۴: صص ۲۳۳-۲۴۵.
- سلحشور، ماندانا (۱۳۸۵). اختلال وسواس فکری-عملی در نوجوانان، علوم تربیتی و روانشناسی پیوند، ۳۲۹: ۳۷-۴۳.
- سلیگمن، مارتین (۲۰۰۹). کودک خوش‌بین، ترجمه، فروزنده داورپناه، ۱۳۸۸، تهران: چاپ اول، انتشارات رشد.
- عبدی، فرشته (۱۳۸۸). نقش سبک‌های اسنادی و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی زوجین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل.



قاسمی، نظام‌الدین؛ فتحی آشتیانی، علی و ریسی، فاطمه (۱۳۸۷). سبک‌های اسنادی و سبک‌های یادگیری همگرا- واگرا در دانشجویان افسرده و عادی، *مجله علوم رفتاری*، شماره ۲: صص ۱۱۱-۱۰۵.

موسوی‌نسب، سیدمحمدحسین و تقوی، سیدمحمدرضا (۱۳۸۶). خوش‌بینی- بدبینی و راهبردهای کنار آمدن با آن: پیش‌بینی سازگاری روانشناختی در نوجوانان، *مجله علوم رفتاری*، شماره ۳: صص ۱۱۲-۱۲۸.

Button, E.J., Loan, P., Davies, J. & Sonuga- Brake, E.J.S. (2010). Self-Esteem, Eating Problems, and Psychological Well-being in a Cohort of Schoolgirls aged 15-16, A Questionnaire and Interview Study, *Int Journal Eat Disord*, 21(2): 39-47.

Bentall, R.P & Kinderman, P. 2004. Causal Attributions in Paranoia and Depression: Internal, Personal, and Situational attributions for Negative Events, *Journal Abnorm Psychol*, 106(2): 34-45.

Conway FM, Magai C, Springer C, Jones SC (2008). Optimism and Pessimism as Predictors of Physical and Psychological Health among Grandmothers Raising their Grandchildren, *Journal Res Pers*, 42(5), 13-27.

Douglass, H., M., Mofitt, T.E., Dar, R., McGee, R., & Silva, P. (1995). Obsessive Compulsive Disorder in a Birth Cohort of 18-years Old, Prevalance and Predictors, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(2): 1424-1431.

Davey, B. (2004). Failure of Homeostatic Subjective Well-Being as a Model for Depression: An Empirical Study, Graduate Diploma of Psychology. *School of Psychology Deakin University*, 43(2): 2-5.

Dozois, D.J & Dobson, K.S. (2007). The Prevention of Snnxiety and Depression, Theory Research and Practice, Washington DC, *American Psychological Association*, 34(7): 219-228.

Farokhi, H., Gilani, B., Zamani, R. & Hadadi, K. (2006). Relation of Coping Style and Attributional Style with OCD, *Saychological Research*, 9(2):11-26.

Jylha, P & Sometsa, E. (2008). The Relationship of Neuroticism and Extraversion to Symptoms of Anxiety and Depression in the General Population, *Depression, Anxiety & Adolescent Psychiatry*, 34(5): 19-27.

- 
- Kronstrom, T., Karlsson, H., Nabi, S., Oksanen, T. & Salo, P. (2011). Optimism and Pessimism a Predictor of Work Disability a Diagnosis of CD: Aprospective Cohort Study of Onset and Recovery, *Journal of Affective Disorder*, 30(2): 269-299.
- Kubzansky, P.E. (2004). Optimism and Pessimism in the Context of Health: Bipolar Opposites or Separate Constructs, *Personality and Social Psychology Bulletin*. 30(8): 94-104.
- Li Fang, Z. (2006). Thinking Styles and Cognitive Development, *Journal of Genetic Psychology*, 163(2): 179-195.
- Marshall, G.N & Lang, E.L. (2004). Optimism, Self mastery and Symptoms of Depression in Women Professionals, *Am Psychology*, 93(4):776-890.
- Maina, G., Albert, U., Bogetto, F. & Ravizza, L. (1999). Obsessive-Compulsive syndromes in Older Adolescents, *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 100(6): 447-450.
- Morilloa, C., Belloch, A & Garcia-Soriano, G .2007. Clinical Obsessions in Obsessive-compulsive Patients and Obsession-relevant Intrusive Thoughts in Nonclinical, Depressed and Anxious Subjects: Where Are the Differences? *Behaviour Research and Therapy*, 45(6):1319-1333.
- Mc Arthur, CT .2001. Optimism- Pessimism. Research Network on Social Economic Status and Health, *New York: Mailman School of Public Health Columbia Universit*, 12(2): 9- 14.
- Ocrun, M., Inozu, B. & Gultepe, V. (2011). The Role of Majical Thinking in Obsessive-Compulsive Disorder Symptons and Cognitive in an Analogue Sample, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(8):198-203.
- Puskar, D.R., Sereika, S.M., Lam, J., Tusaie, M. & Meguinness, T. (2002). Optimism and Its Relationship to Depression, Coping, Anger, and Life Events in rural Adaolecents, *Issues Mental Health Nursing*, 20:115-130.
- Penland, E.A., Masten, W.G., Zelhart, P., Fournet, G.P., & Callahan, T.A. (2007). Possible Selves, Depression and Coping Skills in University Students, *Personality and IndividualDifferences*, 29: 963-969.
- Piri, S. & Kabckci, E. (2007). An Evaluation of Some of the Realationship between, Thought-action Fusions, *Turkish Journal of Psychiatry*, 39(2): 600-609.
-

- 
- Raikkonen, K., Matthews, K.A., Flory, J.D., Owens, J.F. & Gump, B.B. (2008). Effects of Optimism, Pessimism, and Trait Anxiety on Ambulatory Blood Pressure and Mood during Everyday Life, *Journal Pers Soc Psychol*, 76(1): 104-13.
- Scheie, R M.F, Corver, C.S. (2005). Optimism Pessimism, and Psychological Wellbeing. In E.C. Change (Ed.), Optimism and Pessimism: Implications for Theory Research and Practice, *Washington DC, American Psychological Association*, 21(5): 189-216.
- Starcevic V., Berle, D., Milicevic D, Hannan A, Lamplugh C& Eslick G.D. (2010). Pathological Worry, Anxiety Disorders and the Impact of Co-Occurrence with Depressive and Other Anxiety Disorders, *Anxiety Disorders*, 21: 1016-1027.
- Thompson, A. & Gaudreau, P. (2012). From Optimism and Pessimism to Coping: the Mediating Role of Academic Motivation, *Int Journal Stress Manage*, 15 (3): 269-88.
- Verkuila, O., Brosschota, H. & Thayer, E. (2007). Optimism and Pessimism in Kuwaiti and American College Students, *International, Journal of Social Ychiatry*, 52(2): 110-126.
- Vleioras, G. (2011). *Identity and Emotions: An Overlooked Link*, Groningen, The Netherlands: Stichting Kinderstudies.
- Wilson, J.K. & Rapee, R.M. (2008). The Interpretation of Negative Social Events in Social Phobia: Changes during Treatment and Relationship to Outcome, *Journal Behav Res Ther*. 43: 373-89