

بررسی نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری

کتایون حسینی^۱ و اسماعیل سلیمانی^۲

اختلال وسواسی-جبری یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که با تجربه افکار ناخوانده و رفتارهای تکراری اجبارگونه مشخص می‌شود. اختلال وسواسی-جبری اختلالی بسیار ناتوان کننده است و زندگی شخص را با مشکل مواجه می‌سازد. هدف این پژوهش بررسی نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری بود. برای این منظور، طی یک روش توصیفی از نوع همبستگی ۲۰۱ دانشجوی دختر و پسر از بین دانشجویان دانشگاه ارومیه که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر علایم وسواسی-اجباری و قرار گرفتن در معرض کودک‌آزاری و تحریف‌های شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بین ابعاد ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی با علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که تقریباً ۳۲ درصد از کل واریانس متغیر علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری بر اساس متغیرهای ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی قابل پیش‌بینی است و متغیر تحریف شناختی در این امر سهم بیشتری دارد. این پژوهش از ارتباط علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری با ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی مراجعان حمایت می‌کند. به نظر می‌رسد تجربیات سواستفاده دوران کودکی پیش‌بینی کننده‌ی قدرتمند پیامدهای وخیم رفتاری و روانی-اجتماعی از جمله اختلال وسواسی-جبری است و مواجهه با ترومای کودکی می‌تواند ابتلا به اختلال وسواسی-جبری و تحریف‌های شناختی آنها را در بزرگسالی پیش‌بینی کند.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواسی-جبری، ترومای کودکی، تحریف شناختی

مقدمه

اختلال وسواسی-جبری یک اختلال ناتوان کننده عصب شناختی است که با تجربه افکار ناخوانده و انجام رفتارها و آیین‌های تکراری همراه است و وقت زیادی را از افراد مبتلا گرفته و بدین ترتیب بر سایر جنبه‌های زندگی نیز تاثیر منفی می‌گذارد (سینوپلی، بورتون، کرنبرگ و همکاران، ۲۰۱۷). این اختلال که در راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی ویراست پنجم (DSM-5) طبقه جداگانه‌ای

دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران e.soleimani@urmia.ac.ir

را به خود اختصاص داده، دربرگیرنده افکار مہارنشدنی و پایدار است که فرد را مجبور به تکرار مجدد اعمال مشخصی می‌کند که سبب درماندگی بیمار می‌شود (فاینبرگ، آپرگیس شوت، واگی و همکاران، ۲۰۱۸). شیوع اختلال وسواسی-جبری در طول عمر در جمعیت کلی ۲ تا ۳ درصد تخمین زده شده است و در بررسی‌های اخیر شیوع بالینی آن ۱/۸۹ درصد و در جمعیت غیر بالینی ۲/۷۷ درصد گزارش شده است (پولیتیس، ماگکلارا، پتریکس و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال وسواسی-جبری با آسیب عمده در عملکرد (جاکوبی، لئونارد، رایمن و همکاران، ۲۰۱۴) و کاهش کیفیت زندگی (ولوسو، پیکانتو، فرایو و همکاران، ۲۰۱۸) همراه است. لذا در چنین شرایطی، لزوم درک بیشتر در زمینه آسیب‌شناسی این اختلال به منظور ارتقا اثر بخشی دستورالعمل‌های درمانی موجود برای افرادی که از علائم اختلال وسواسی-اجباری رنج می‌برند، ضروری می‌باشد.

ترومای دوران کودکی یکی از عواملی است که می‌تواند در ایجاد اختلال وسواسی-جبری دخیل باشد. ترومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، بی‌توجهی، آزار هیجانی و به تازگی خشونت خانوادگی به کار برده می‌شود (باکر، کاپزینسکی، پست و همکاران، ۲۰۱۲). پدیده کودک آزاری را می‌توان به چهار نوع غفلت، سواستفاده جسمی، سواستفاده جنسی و سواستفاده هیجانی تقسیم کرد (دپارتمان سلامت و خدمات انسانی آمریکا، ۲۰۱۷). به عقیده سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰) بدرفتاری با کودک یک مشکل جهانی محسوب می‌گردد که انواع عواقب ناگوار را در پی دارد. تجارب ناخوشایند دوران کودکی با بیماری‌های جسمی و روحی متعدد در بزرگسالی، ناهنجاری و سبک زندگی ناسالم مرتبط است (بیوتل، تیوبوس، کلین و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های بسیاری وجود رابطه بین تجربه ترومای کودکی و ابتلا به اختلال وسواسی-جبری در بزرگسالی را نشان داده‌اند (روکیه و اربای، ۲۰۱۷؛ کروسکا، میلر، روچه و همکاران، ۲۰۱۷؛ اوجسکیس، بیوسو، ردی و همکاران، ۲۰۱۷؛ میلر و بروک، ۲۰۱۷). خسروانی، کمالی، جماعتی اردکانی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان داده‌اند که بین ترومای کودکی و اختلال وسواسی-جبری رابطه وجود دارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند در ایجاد اختلال وسواسی-جبری تاثیر داشته باشد وجود تحریف‌های شناختی است. تحریف‌های شناختی، مفاهیمی چندوجهی و پیچیده هستند (هلموند، اُوربریک و گبیس، ۲۰۱۵). تحریف‌های شناختی سوگیری‌های منفی در تفکر هستند که اشخاص را در مقابل ابتلا به اختلالات روانی آسیب‌پذیر می‌سازند (دوزویس و بک، ۲۰۰۸). این سوگیری‌ها دارای ماهیتی تکراری، سرزنش‌آمیز و همراه با محتوای بسیار منفی می‌باشند (پیرا، باروس و مندونکا،

۲۰۱۲). همچنین این تحریف‌ها می‌توانند منجر به بروز تعداد زیادی از بیماری‌ها و اختلالات روانی گردند (الوندی، زارع، علی پور و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های بسیاری رابطه بین تحریف‌های شناختی و اختلال وسواسی-جبری را اثبات کرده‌اند (یزدی راوندی، شمسایی، متینا و همکاران، ۲۰۱۸؛ گلاتلی و بک، ۲۰۱۶؛ گنچالز، کاروالهو، لایت و همکاران، ۲۰۱۶). شاهین، کوشگر، اشسیر اوغلو و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان داده‌اند که بیماران وسواسی که سطوح بالاتری از باورهای وسواسی دارند، در انعطاف‌پذیری شناختی نقص دارند. همچنین، بنزینا، مالت، برگویر و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای مروری نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در تمام حوزه‌های شناخت از جمله حافظه، توجه، انعطاف‌پذیری، بازداری، سیالی کلام، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری نقص دارند.

اختلال وسواسی-جبری از جمله اختلالاتی است که عوامل موثر بر بروز و تداوم آن به خوبی شناخته نشده است. این اختلال با علایمی که به همراه دارد، در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی یا روابط فرد مشکل قابل ملاحظه‌ای ایجاد می‌کند. عوامل مختلفی در بروز این اختلال تاثیر دارد که با شناسایی آن‌ها می‌توان اقدام‌های لازم جهت پیشگیری از آن‌ها را به عمل آورد. ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی جز آن دسته از عواملی هستند که می‌توانند فرد را در مقابل ابتلا به اختلالات روانی از جمله اختلال وسواسی-جبری آسیب‌پذیر سازند. با توجه به دامنه وسیع شیوع اختلال وسواس، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری صورت گرفته است.

روش

روش پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. برای این منظور ۲۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه ارومیه در بازه‌ی زمانی ماه‌های فروردین و اردیبهشت سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری (OCI-R)^۱، پرسشنامه استاندارد کودک آزاری در ایران^۲، پرسشنامه استاندارد تحریف‌های شناختی^۳، مورد آزمون قرار گرفتند.

-
1. Obsessive-Compulsive Inventory- Revised
 2. Child Maltreatment Standard Inventory
 3. Cognitive Distortions Standard Inventory

پرسشنامه بازنگری شده وسواسی - اجباری (OCI-R) توسط فوا، هاپرت، لایبرگ و همکاران (۲۰۰۲) با هدف سنجش علائم اختلال وسواسی - اجباری ساخته شده است. این پرسشنامه ی خودسنجی، دارای ۱۸ ماده است که علائم OCD را می‌سنجند. نسخه ی بازنگری شده، شامل ۶ زیرمقیاس شست‌وشو، واریسی کردن، نظم‌دهی، وسواس فکری، احتکار کردن و خنثی‌سازی ذهنی است که هر یک به طور مساوی ۳ ماده دارد. در این پرسشنامه از پاسخ دهندگان خواسته شده است تا با انتخاب یکی از گزینه‌ها، موافقت خود را با میزان ناراحتی ای که هر یک از عبارات‌ها برای آنها در یک ماه گذشته ایجاد کرده در یک مقیاس ۵ درجه‌ای اعلام کنند. پایایی این پرسشنامه توسط سازندگان ۰/۸۲ گزارش شده است. فوا و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار همگرایی این پرسشنامه با نسخه اصلی پرسشنامه وسواس فکری-عملی (OCI) را ۰/۹۸ و اعتبار افتراقی آن نیز، با مقیاس افسردگی همیلتون برابر ۰/۵۸ گزارش کرده‌اند. در مطالعه ویکرز، این، کرنر، کوئسک و همکاران (۲۰۱۷) نیز آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌ها ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس شست‌وشو ۰/۸۸، واریسی کردن ۰/۸۹، احتکار کردن ۰/۷۹، خنثی‌سازی ۰/۷۸، وسواس فکری ۰/۸۵ و نظم‌دهی ۰/۸۸ گزارش شده است. نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط محمدی، زمانی و فتی (۲۰۰۸) در جمعیت دانشجویان اعتباریابی شده است. آنها همسانی درونی برای مقیاس کلی برابر با ۰/۸۵، برای زیرمقیاس واریسی ۰/۶۶، زیرمقیاس نظم ۰/۶۹، زیرمقیاس وسواس فکری ۰/۷۲، زیرمقیاس شست‌وشو ۰/۶۹، زیرمقیاس انباشت ۰/۶۳ و زیرمقیاس خنثی‌سازی ۰/۵۰ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه کودک آزاری، توسط حسین‌خانی، نجات، مجدزاده و همکاران (۲۰۱۳) طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۶ گویه و سه مولفه کودک آزاری هیجانی، کودک آزاری جسمی و غفلت است که با یک مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (هرگز تا همیشه) و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۳ است. سوالات نیز به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش حسین‌خانی و همکاران (۲۰۱۳) پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد که نشان از مطلوبیت اعتبار ابزار اندازه‌گیری می‌باشد.

پرسشنامه استاندارد تحریف‌های شناختی توسط عبدالله‌زاده و سالار (۲۰۱۰) با تعداد ۲۰ سوال ساخته شده که هر سوال در یک مقیاس ۱-۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) درجه‌بندی و به سنجش تحریفات شناختی مطرح شده براساس نظریه آلبرت ایس پرداخته و هر تفکر نامعقول تعداد ۲ عبارت را به خود اختصاص داده است. به این ترتیب تفکر همه یا هیچ، تعمیم مبالغه‌آمیز، فیلتر ذهنی،

بی توجهی به امر مثبت، نتیجه گیری شتاب زده، درشت بینی و ریزینی، استدلال احساسی، باید و بهتر، برچسب زدن و شخصی سازی مورد سنجش قرار داده است و نمره گذاری بدین صورت است که هر چه جمع نمرات بالاتر باشد، نشان دهنده تفکر مثبت تر است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده به صورت استاندارد در پژوهش عبدالله زاده و سالار (۲۰۱۰) برابر ۰/۸۰ است. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

بعد از تعیین جامعه آماری، ابزارهای اندازه گیری تهیه و تدوین شده و بر روی نمونه مورد مطالعه به تعداد ۲۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه ارومیه اجرا شد. بعد از گردآوری پرسشنامه ها، داده ها براساس نرم افزار SPSS و با آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد از بین ۲۰۱ آزمودنی مورد مطالعه در پژوهش حاضر ۱۱۴ دانشجو (۵۶/۷ درصد) خانم/ دختر و ۸۷ دانشجو (۴۳/۳ درصد) آقا/ پسر بودند. بنابراین بیشتر شرکت کنندگان مطالعه حاضر را خانم ها تشکیل می دادند؛ بیشترین شرکت کنندگان بین رده سنی ۲۱-۲۲ سال به تعداد ۸۳ دانشجو (۴۱/۲۵ درصد) و کمترین شرکت کنندگان بین رده سنی ۲۴-۲۵ و بالای ۲۵ هر کدام به تعداد ۱۹ دانشجو (۹/۴۴ درصد) بوده اند؛ همچنین نتایج این مطالعه نشان می دهد که از بین ۲۰۱ آزمودنی مورد مطالعه در پژوهش حاضر ۱۸۱ دانشجو (۹۰ درصد) مجرد و ۲۰ دانشجو (۱۰ درصد) متاهل بودند. در نمونه های مورد مطالعه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وسواس به ترتیب ۲۵/۵۲ (۱۱/۹۱)، میانگین و انحراف استاندارد ترومای کودکی به ترتیب ۳۳/۵۹ (۷/۳۶)، میانگین و انحراف استاندارد تحریف های شناختی به ترتیب ۵۳/۳۴ (۱۳/۳۹) می باشد که در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

جدول شماره ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	M	SD	OCD	متغیرها
ترومای کودکی	۳۳/۵۹	۷/۳۶	R Sig	۰/۳۹۲** ۰/۰۰۰
تحریف های شناختی	۵۳/۳۴	۱۳/۳۹	R Sig	۰/۵۵۵** ۰/۰۰۰
وسواس	۲۵/۵۲	۱۱/۹۱	R Sig	۱

۰/۰۱

P**<۰/۰۵P*<

همانطوریکه در جدول شماره ۱ ملاحظه می گردد نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین وسواس با ترومای کودکی ($R=0/392$) و تحریف های شناختی ($R=0/555$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گیری نمود که بین وسواس با ترومای کودکی و تحریف های شناختی رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش بینی OCD بر اساس ترومای کودکی و تحریف های شناختی

Sig	F	R	R2	R	مدل	
۰/۰۰۱	۴۷/۵۳	۰/۳۱	۰/۳۲	۰/۵۷	۱	
شده						
ضرایب بتا و آزمون معناداری t برای متغیرهای پیش بین						
Sig	T	β	STE	B	متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک
۰/۱	۳	-۱/۴۹	-	۳/۵۱	-۵/۲۴	مقدار ثابت
۰/۰۳	۲/۱۶	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۲۳	ترومای کودکی	علایم اختلال
۰/۰۰۱	۷/۰۷	۰/۴۸	۰/۰۶	۰/۴۲	تحریف های شناختی	وسواسی-جبری

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، تقریباً ۳۲ درصد از واریانس متغیر اختلال وسواسی-جبری بر اساس متغیرهای ترومای کودکی و تحریف های شناختی قابل پیش بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر اختلال وسواسی-جبری بر اساس متغیرهای ترومای کودکی و تحریف های شناختی معنادار است. متغیر ترومای کودکی با بتای ۰/۱۴ و متغیر تحریف های شناختی با بتای ۰/۴۸ به طور مثبت و معناداری قدرت پیش بینی علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری را دارند. بتاهای به دست آمده نشان می دهند که متغیر تحریف های شناختی قدرت پیش بینی کنندگی بیشتری دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری انجام گرفت. تقریباً ۳۲ درصد از واریانس متغیر اختلال وسواسی-جبری بر اساس متغیرهای ترومای کودکی و تحریف های شناختی قابل پیش بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر اختلال وسواسی-جبری بر اساس متغیرهای ترومای کودکی و تحریف های شناختی معنادار است. این نتیجه با یافته های روکیه و همکاران (۲۰۱۷)، میلر و همکاران (۲۰۱۷)،

کروسکا و همکاران (۲۰۱۷)، اوجسریس و همکاران (۲۰۱۷)، خسروانی و همکاران (۲۰۱۷)، برنדר، ویجل، لارسون و همکاران (۲۰۱۶)، شاهین و همکاران (۲۰۱۸)، یزدی راوندی و همکاران (۲۰۱۸)، گلاتلی و همکاران (۲۰۱۶)، گنچالز و همکاران (۲۰۱۶) و شین، لی، کیم و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. به طوری که روکیه و اربای (۲۰۱۷) به این نتیجه دست یافتند که بین تجربه مواجهه با ترومای کودکی و بروز علایم اختلال وسواس در بزرگسالی رابطه وجود دارد. میلر و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که بین چهار بعد تروما (سواستفاده جسمی، سواستفاده جنسی، سواستفاده هیجانی و غفلت) و شدت علایم اختلال وسواسی-جبری رابطه وجود دارد. یزدی راوندی و همکاران (۲۰۱۸) بدین نتیجه رسیدند که عملکرد افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در فرایندهای شناختی به مراتب بدتر از افراد سالم است. شین و همکاران (۲۰۱۳) بدین نتیجه دست یافتند که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری نقائص شناختی زیادی دارند. همین نقائص شناختی، خود به تنهایی می تواند زمینه ساز بروز علایم اختلال وسواس باشند.

در تبیین این یافته می توان گفت که تجارب تروماتیک، وقایعی نظیر مواجهه با مرگ یا تهدید به مرگ، مواجهه به جراحی جدی یا خشونت جنسی در هر مرحله از زندگی فرد را شامل می شود. البته سایر وقایع منفی زندگی مانند تجربیات سواستفاده دوران کودکی نیز زیرمجموعه ای از تجارب تروماتیک محسوب شده و خود به چهار بعد جسمانی، هیجانی، جنسی و غفلت تقسیم می شود (بیوفولکو، ۲۰۱۷). مطالعات صورت گرفته در این زمینه نشان داده اند که تجربیات سواستفاده دوران کودکی پیش بینی کننده قدرتمند پیامدهای وخیم رفتاری و روانی-اجتماعی از جمله اختلال وسواسی-جبری می باشند (وانگ، لو، گائو و همکاران، ۲۰۱۸؛ کروسکا و همکاران، ۲۰۱۷). بدین ترتیب می توان گفت که مواجهه با ترومای کودکی می تواند ابتدا به اختلال وسواسی-جبری در بزرگسالی را پیش بینی کند. همچنین تحریف های شناختی که به تفاسیر غیر واقع بینانه، انعطاف ناپذیر و یا افراطی از واقعیت اشاره دارند و معمولاً حاکی از سوگیری ها و باورهای منفی درباره خود، آینده و جهان می باشند، خود موجب بروز انواع ناهنجاری ها و اختلالات روانی می شوند (روزنفیلد، ۲۰۰۴). در مدل شناختی اختلالات هیجانی بک (۱۹۷۶) نیز این قضیه به خوبی شرح داده شده است که شناخت های ناکارآمد و تحریف های شناختی منجر به ایجاد آشفتگی ها و اختلالات روانی در فرد می شوند (پیتارد و پاسل، ۲۰۱۶). از جمله تحریف های شناختی می توان به فاجعه سازی و بایدها و نبایدها اشاره کرد. در مطالعات انجام شده گلاتلی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده اند که فاجعه سازی نقشی انکارناپذیر در تداوم اختلالات روان پزشکی از جمله هراس های اختصاصی، اختلال وسواسی-

جبری، اختلال اضطراب سلامتی و اختلال استرس پس از سانحه دارد. جولین، اُکانر و آرهما (۲۰۰۷) نیز نشان داده‌اند که درون‌مایه‌ی اصلی خطای شناختی در اختلالات وسواسی-جبری، آسیب‌پذیری نسبت به خطر، فاجعه‌آمیز کردن و عبارات مرتبط با بایدها می‌باشد. از آنجایی که تفکر انعطاف‌ناپذیر و افراطی از اصلی‌ترین عوامل خطر ابتلا به اختلال وسواسی-جبری به شمار آمده و همزمان جزء عوامل اصلی بروز تحریف‌های شناختی محسوب می‌شوند می‌توان گفت که تحریف‌های شناختی می‌توانند ابتلا به اختلالات روانی از جمله اختلال وسواسی-جبری را پیش‌بینی کنند.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی با علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی به طور مثبت معناداری توانایی پیش‌بینی بروز علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری را دارند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی مانند محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه ارومیه که جمعیت نسبتاً همگنی بوده و میزان کمتری از آسیب روانی را گزارش می‌کنند بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر محدودیت وجود دارد. همچنین در این پژوهش برای ارزیابی متغیرها از ابزارهای خودگزارشی استفاده شده که ممکن است آزمودنی‌ها با سوگیری، عدم صداقت یا عدم شناخت صحیح از وضعیت خود به سوالات پاسخ داده باشند، لذا از این نظر نیز پژوهش با محدودیت مواجه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعه حاضر بر روی جمعیت بالینی و یا جمعیت‌های غیردانشجویی نیز انجام شود و از ابزارهای اندازه‌گیری مختلف و نه صرفاً ابزارهای خودگزارشی استفاده شود؛ تا توان تعمیم‌دهی یافته‌های آن افزایش یابد. همچنین با توجه به نتایج حاصل، پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان در فرایند معالجه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری سوابق مواجهه با ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی بیماران را در نظر گرفته و مداخلات مختص این مشکلات را نیز در فرایند درمان این بیماران به کار گیرند.

References

- Abdollahzade, H., & Salar, M. (2010). Design and standardization of cognitive distortions questionnaire. Tehran: Azmoon Yar Puya Institute. (Persian).
- Alvandi, M., Zare, H., Alipor, H., & Erfani, N. (2017). Prediction of Cognitive Distortions by Irrational Beliefs and Cognitive Fusion. *Social Cognition*, 2(10), 166-178. (Persian).
- Benzina, N., Mallet, L., Burguière, E., N'diaye, K., & et al. (2016). Cognitive Dysfunction in Obsessive-Compulsive Disorder. *Current psychiatry reports*, 18(9), 80-89.
- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schumtzer, G., & et al. (2017). Childhood adversities and distress: The role of resilience in a representative sample. *Plos One*, 12(3), 115-132.
- Bifulco, A. (2017). Trauma. In: Zeigler-Hill V., Shackelford T. (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer: Cham.

- Brander, G., Vigil, A., Larsson, H., Mataix-Cols, D. (2016). Systematic review of environmental risk factors for Obsessive-Compulsive Disorder: A proposed roadmap from association to causation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 36-62.
- Bücker, J., Kapczynski, F., Post, R., Ceresér, K. M., & et al. (2012). Cognitive impairment in school-aged children with early trauma. *Comprehensive psychiatry*, 53(6), 758-764.
- Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (pp. 121-143). Oxford, United Kingdom: Elsevier/Academic Press.
- Fineberg, N.A., Apergis-Schoute, A.M., Vaghi, M.M., Banca, P., & et al. (2018). Mapping Compulsivity in the DSM-5 Obsessive Compulsive and Related Disorders: Cognitive Domains, Neural Circuitry, and Treatment. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 21(1), 42-58.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langer, R., & et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and Validation of a Short Version. *Psychological Assessment*, 14(4): 485-496.
- Gellatly, R., & Beck, A. T. (2016). Catastrophic thinking: A transdiagnostic process across psychiatric disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 441-452.
- Gonçalves, Ó. F., Carvalho, S., Leite, J., Fernandes-Gonçalves, A., & et al. (2016). Cognitive and emotional impairments in obsessive-compulsive disorder: evidence from functional brain alterations. *Porto Biomed J*, 1, 92-105.
- Helmond, P., Overbeek, G., Brugman, D., & Gibbs, J. C. (2015). A Meta-Analysis on Cognitive Distortions and Externalizing Problem Behavior: Associations, Moderators, and Treatment Effectiveness. *Criminal Justice and Behavior*, 42(3), 245-262.
- Hosseinkhani, Z., Nedjat, S., Majdzadeh, R., Mahram, M., & et al. (2013). Design of the child abuse questionnaire in Iran. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 11(3), 29-38. (Persian).
- Jacoby, R., Leonard, R., Riemann, C.B., & Abramowitz, J. (2014). Predictors of quality of life and functional impairment in Obsessive-Compulsive Disorder. *Comprehensive psychiatry*, 55, 1195-1202.
- Julien, D., O'Connor, K. P., & Aardema, F. (2007). Intrusive thoughts, obsessions, and appraisals in obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Clinical psychology review*, 27(3), 366-83.
- Khosravani, V., Kamali, Z., Jamaati, R., & Samimi Ardestani, S. M. (2017). The relation of childhood trauma to suicide ideation in patients suffering from obsessive compulsive disorder with lifetime suicide attempts. *Psychiatry Research*, 252, 139-145.
- Kroska, E., Miller, M., Roche, A. L., Kroska, S. K., & et al. (2017). Effects of Traumatic Experiences on Obsessive-Compulsive and Internalizing Symptoms: The Role of Avoidance and Mindfulness. *Journal of affective disorders*, 225, 326-336.
- Miller, M., & Brock, R. (2017). The Effect of Trauma on the Severity of Obsessive-Compulsive Spectrum Symptoms: A Meta-Analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 47, 29-44.
- Mohammadi, A., Zamani, Z., & Fata, L. (2008). Validation of the Persian Version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a Student Sample. *Psychological Research*, 11(2), 66-78. (Persian).
- Ojserkis, R., Boisseau, C., Reddy, M., Mancebo, M., & et al. (2017). The Impact of Lifetime PTSD on the Seven-Year Course and Clinical Characteristics of OCD. *Psychiatry Research*, 258, 78-82.
- Pereira, F., Barros, L & Mendonça, D. (2012). Cognitive Errors and Anxiety in School Aged Children. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 25(4), 145-153.
- Pittard, C.M., Pössel, P. (2016). Cognitive Distortions. In: Zeigler-Hill V., Shackelford T (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer: Cham.
- Politis, S., Magklara, K., Petrikis, P., Michalis, G., & et al. (2017). Epidemiology and comorbidity of obsessive-compulsive disorder in late adolescence: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *International Journal of Psychiatry Clinical Practice*, 21(3), 188-94.
- Rosenfield, B. M. (2004). *Relationship Between Cognitive Distortions and Psychological Disorders Across Diagnostic Axes* (1th ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Rukiye, A., & Erbay, L. (2017). Relationship between Childhood Trauma and Suicide Probability in Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry Research*, 261, 132-136.
- Sahin, H., Kosger, F., Eşsizöğlü, A., & Aksaray, G. (2018). The relationship between obsessive belief level and cognitive flexibility in patients with obsessive compulsive disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, 55(4), 376-379.
- Shin, N. Y., Lee, T. Y., Kim, E. J., & Kwon, J. S. (2013). Cognitive functioning in obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 44(6), 1121-30.
- Sinopoli, V.M., Burton, C.L., Kronenberg, S., & Arnold, P.D. (2017). A review of the role of serotonin system genes in obsessive-compulsive disorder. *Neuroscience Bio behavior Review*, 30(80), 372-81.

- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2017). Child Maltreatment, Retrieved 2015, from <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>.
- Vickers, K., Ein, N., Koerner, N., Kuesc, A., & et al. (2017). Self-reported Hygiene-related behaviors among individuals with contamination-related obsessive-compulsive disorder, individuals with anxiety disorders, and nonpsychiatric controls. *Journal of Obsessive-Compulsive Related Disorders*, 14, 71-83.
- Velloso, P., Piccinato, C., Ferrão, Y., Perin, A.E., & et al. (2018). Clinical predictors of Quality of Life in a large sample of adult Obsessive-Compulsive Disorder outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 86, 82-90.
- Wang, D., Lu, S., Gao, W., Wei, Z., & et al. (2018). The Impacts of Childhood Trauma on Psychosocial Features in a Chinese Sample of Young Adults. *Psychiatry Investigation*, 15(11), 1046-1052.
- Yazdi-Ravandi, S., Shamsaei, F., Matinnia, N., Shams, J., & et al. (2018). Cognitive Process in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: A Cross-Sectional Analytic Study. *Basic and Clinical Neuroscience Journal*, 9, 448-457.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 14 (No. 54), pp.17-26, 2020

Investigating the differential role of childhood trauma and cognitive distortions associated with clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder

Hosseini, K

Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University,
Urmia, Iran

Soleimani, E,

Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University,
Urmia, Iran

Received: 2019/10/11

Accepted: 2019/12/20

Obsessive-compulsive disorder is one of the prevalent mental disorders which is characterized by intrusive thoughts and repetitive and compulsive behaviors. OCD is a debilitating disorder that makes a person's life difficult. This studies' aim was to investigate the differential role of childhood trauma and cognitive distortions associated with clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder. The research method was descriptive correlational. 201 male and female students were selected from all students of Urmia University by convenience sampling method and then evaluated for obsessive-compulsive symptoms, exposure to child abuse and cognitive distortions. The results of regression analysis showed that there is a significant relationship between the dimensions of childhood trauma and cognitive distortions with the clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder. Also, regression analysis revealed that approximately 32% of the of the total variance of the clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder is predictable based on the variables of childhood trauma and cognitive distortions, and the cognitive distortions variable has a greater share. This study supports the association of clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder with childhood trauma and cognitive distortions in clients. It seems that Childhood abuse experiences are a powerful predictor of severe behavioral and psychosocial consequences, like obsessive-compulsive disorder; and exposure to childhood trauma can predict obsessive-compulsive disorder and cognitive distortions in adulthood.

Key words: Obsessive-compulsive disorder, Childhood trauma, Cognitive distortions

Electronic mail may be sent to: e.soleimani@urmia.ac.ir