



The mediating role of fear of self and obsessive beliefs in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive disorder symptoms

Zahra Khosravi Roubiat¹ , Mahmoud Najafi² 

1. M.A in Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: zahra.khosravi@semnan.ac.ir
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: m_najafi@semnan.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 22 February 2023
Received in revised form 22 March 2023
Accepted 25 April 2023
Published Online 22 November 2023

Keywords:
inferential confusion,
fear of self,
obsessive beliefs,
obsessive-compulsive
disorder symptoms

ABSTRACT

Background: Previous research has highlighted the potential role of inferential confusion in the development and maintenance of obsessive-compulsive disorder symptoms. In some of these studies, the factors predicting obsessive-compulsive disorder symptoms, including fear of self and obsessive beliefs, have been identified, but the mediating mechanisms of this relationship have not been identified yet.

Aims: The purpose of the present study was to investigate the mediating role of fear of self and obsessive beliefs in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive disorder symptoms.

Methods: The research method was correlational and structural equation modeling. The statistical population of the study included all social network users in Mashhad in year 2022, from which 300 subjects participated were selected by available sampling method. To collect research data, measures of Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (Foa et al., 2002), Feared Self Questionnaire (Aardema et al., 2013), Obsessive Beliefs Questionnaire (OCCWG, 1997), and Inferential Confusion Questionnaire (Aardema et al., 2010) were used. Data analysis done through structural equation modeling using path analysis method by SPSS₂₆ and AMOS₂₂ softwares.

Results: The results showed that inferential confusion ($\beta=0.19$), fear of self ($\beta=0.23$) and obsessive beliefs ($\beta=0.55$) had a positive and significant effect on obsessive-compulsive disorder symptoms ($P<0.01$). Also, the direct effect of inferential confusion on fear of self ($\beta=0.60$) and obsessive beliefs ($\beta=0.58$) was significant ($P<0.01$). Regarding the indirect effect, inferential confusion had a significant effect on obsessive-compulsive disorder symptoms through the mediating variable of obsessive beliefs ($\beta=0.31$) and fear of self ($\beta=0.13$) ($P<0.05$).

Conclusion: According to the role of fear of self and obsessive beliefs in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive disorder symptoms, planning to reduce fear of self and obsessive beliefs can reduce the effect of inferential confusion on obsessive-compulsive disorder symptoms.

Citation: Khosravi Roubiat, Z., & Najafi, M. (2023). The mediating role of fear of self and obsessive beliefs in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive disorder symptoms. *Journal of Psychological Science*, 22(129), 1869-1887. [10.52547/JPS.22.129.1869](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.1869)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 129, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.129.1869](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.1869)



✉ **Corresponding Author:** Mahmoud Najafi, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
E-mail: m_najafi@semnan.ac.ir, Tel: (+98) 23-31523018

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-compulsive disorder is characterised by intrusive thoughts or images (obsessions) and repetitive or ritualistic actions (compulsions) (American Psychiatric Association, 2022) which affects various aspects of life such as quality of life (Nguyen et al., 2022) and social relationships (Stein et al., 2019). recent surveys have confirmed that OCD has a lifetime prevalence of 2–3%, although figures vary across regions, and that it is associated with substantial comorbidity and morbidity (Fawcett et al., 2020). Although OCD is a relatively homogenous disorder with similar symptom dimensions globally, individualized assessment of symptoms, the degree of insight, and the extent of comorbidity is needed (Mahjani et al., 2021).

Several studies have found the associations of inferential confusion with OCD and its symptoms (Wong et al., 2019; Aardema et al., 2018; Noruzi et al., 2018). As a factor associated with OCD, inferential confusion shows dysfunctional reasoning errors characterized by a distrust of the senses and an overreliance on the imagination including inverse inference, category errors and irrelevant association, and absorption into imaginary sequences (Baraby et al., 2021; Ghorbali et al., 2018).

Although the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive disorder symptoms has been investigated (Hee yang, 2021); However, little attention has been paid to factors influencing this relationship, such as feared-self. Feared-self perceptions have been found to relate with OCD, whereby fears of who one is or might become have had implications for the experience of obsessive-compulsive disorder symptoms (Fernandez et al., 2020).

In addition to inferential confusion and feared-self perceptions, obsessive beliefs is another factor that appears to influence obsessive-compulsive disorder symptoms. Research indicates a moderate to strong correlation between obsessive beliefs and obsessive-compulsive disorder symptoms independent of negative mood states, both in clinical and non-clinical samples (Martínez-Esparza et al., 2022).

According to what was said, it seems that people who have more inferential confusion will experience more feared self and obsessive beliefs, and this will lead to more symptoms of obsessive-compulsive disorder in them; Therefore, knowledge of mediating variables in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive disorder symptoms helps to recognize the disorder as much as possible and prevent it in the general population.

Considering the prevalence of obsessive-compulsive disorder and its adverse effects on people's mental health, as well as considering the importance of examining the variables related to obsessive-compulsive disorder symptoms, the aim of the present study is to investigate the mediating role of fear of self and obsessive beliefs in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive disorder symptoms; Therefore, the main question of the research is whether feared self and obsessive beliefs have a mediating role in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive disorder symptoms?

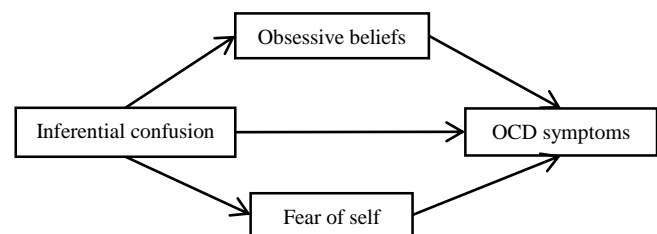


Figure 1. Conceptual model of the study

Method

The current research was correlational and structural equation modeling methods with path analysis approach were used. Using the available sampling method, three Hundred subjects of social networks' users choosed according to the inclusion and exclusion criteria. The inclusion criteria included age (between 20 and 50 years old), living in Mashhad city, obtaining informed consent to participate in the research, and the exclusion criteria included the distortion of the measurement scales and the individual's unwillingness to participate in the research, non-response or providing incomplete information. Demographic characteristics included age, gender, marital status, and education. The participants completed the Inferential Confusion

Questionnaire (Aardema et al., 2010), the Obsessive Beliefs Questionnaire (OCCWG, 1997), Feared - Self Questionnaire (Aardema et al., 2013) and Obsessive - Compulsive Inventory-Revised (Foa et al., 2002). In this study, data were analyzed using SPSS₂₆ and AMOS₂₄ softwares.

Inferential Confusion Questionnaire-Expanded Version (ICQ-EV; Aardema et al., 2010) as a 30-item self-report scale, assesses dysfunctional reasoning errors characterized by a distrust of the senses and an overreliance on the imagination including inverse inference, category errors and irrelevant association, and absorption into imaginary sequences. The ICQ-EV is stable over 12 weeks (test-retest $r = .90$) and has demonstrated internal consistency in both OCD ($\alpha = .97$) and nonclinical ($\alpha = .96$) samples (Aardema et al., 2018). The scale showed good reliability in the present study (Cronbach's alpha = 0.97).

Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44; OCCWG, 1997) is a self-report questionnaire that measures OCD relevant beliefs on a 7-point scale from 1 (*disagree very much*) to 7 (*agree very much*). It contains three scales that have shown excellent reliability: responsibility/overestimation of threat ($\alpha = .93$); intolerance of uncertainty/perfectionism ($\alpha = .89$); and importance/control of thoughts ($\alpha = .95$; Aardema et al., 2008). The scale showed good reliability in the present study (Cronbach's alpha = 0.90 to 0.96).

Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) is a 18-item self-report questionnaire that measures OC symptoms on a 5-point scale from 0 (*not at all*) to 4 (*very much*). It contains six subscales: obsessions, checking, washing, ordering, neutralizing, and hoarding. Ghasemzadeh et al. (2005) estimated the validity of total score and subscales in the range of 0.77 to 0.86. The scale showed good reliability in the present study (Cronbach's alpha = 0.67 to 0.90).

Feared - Self Questionnaire (FSQ; Aardema, 2013) as a 20-item self-report questionnaire. Its factor analysis in Canada, Australia and Italy has shown internal consistency of 0.89 to 0.97, test-retest reliability of 0.89 to 0.97, and acceptable convergent and divergent reliability (Aardema, 2018). The scale showed good reliability in the present study (Cronbach's alpha = 0.94).

Results

300 subjects participated in the present study. The mean, standard deviation and Pearson correlation between research variables are presented in Table 1. According to the results of Table 1, The mean (standard deviation) score of inferential confusion, obsessive beliefs, fear of self and obsessive-compulsive disorder symptoms are 83.17 (36.32), 153.05 (52.94), 47.66 (20.78) and 19.49 (11.82).

Table 1. Descriptive indices and correlation matrix between research variables

Variable	1	2	3	4
1. Inferential confusion	1			
2. Obsessive beliefs	0.55*	1		
3. Fear of self	0.59*	0.44*	1	
4. Obsessive-compulsive symptoms	0.57*	0.68*	0.52*	1
Mean	83.17	153.05	47.66	19.49
SD	36.32	52.94	20.78	11.82
Skewness	0.49	0.19	0.82	0.66
kurtosis	-0.49	-0.24	0.17	0.058

According to the results of the correlation matrix, there is a significantly positive relationship between Inferential confusion and obsessive-compulsive symptoms ($r = 0.57$), fear of self ($r = 0.59$) and Obsessive beliefs ($r = 0.55$). Additionally, there is a significant positive relationship between obsessive-compulsive symptoms and fear of self ($r = 0.52$) and obsessive beliefs ($r = 0.68$).

Table 2 indicates the fit indices of the structural model. According to the Table 3, inferential confusion ($\beta = 0.19$, $p < 0.01$), fear of self ($\beta = 0.23$, $p < 0.01$), and obsessive beliefs ($\beta = 0.55$, $p < 0.01$) have a significantly positive effect on obsessive-compulsive disorder symptoms. Also, inferential confusion have a significant positive effect on fear of self ($\beta = 0.60$, $p < 0.01$) and obsessive beliefs ($\beta = 0.58$,

p<0.01). Figure 1 demonstrates the structural model of the research with the direct coefficients of the paths.

Table 2. Fit indices of the structural model

Index	X ² /df	GFI	NFI	AGFI	CFI	IFI	P	RMSEA
Accepted range	<3	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	<0.05	<0.08
Value	2.73	0.95	0.95	0.94	0.96	0.96	0.001	0.076

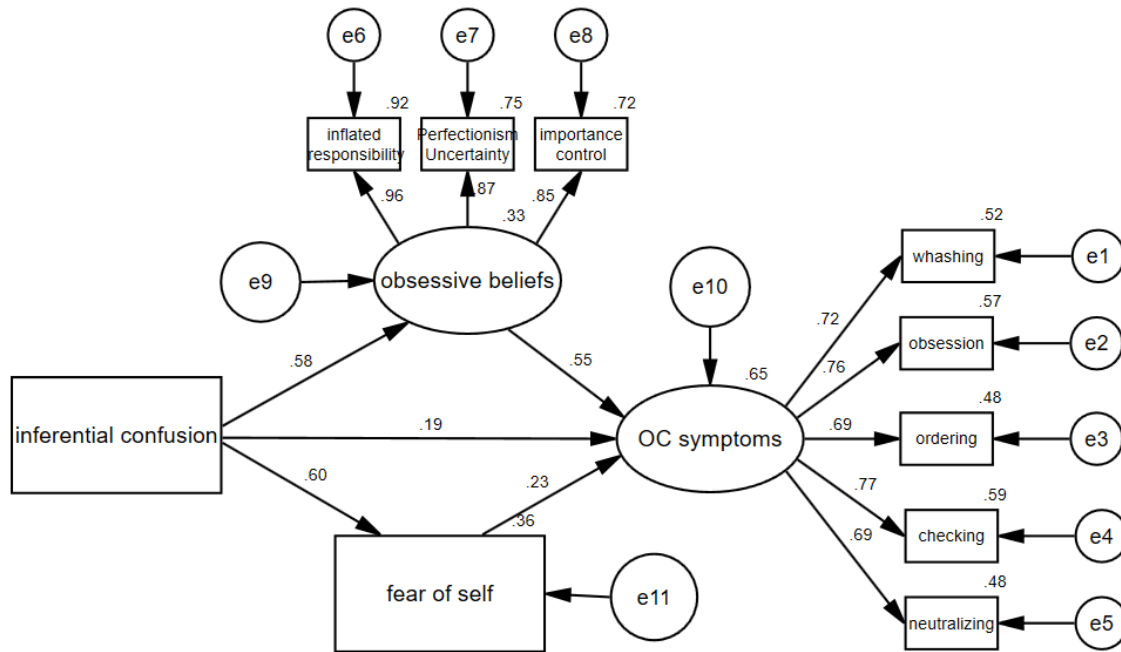


Figure 2. Structural model of the research with the direct coefficients of the paths

Table 3. Direct coefficients of the Conceptual model of the study

effect	β	T	SE	C.R	P
Inferential confusion—Fear of self	0.60	0.34	0.027	12.87	0.001
Inferential confusion—Obsessive beliefs	0.58	0.30	0.027	11.57	0.001
Obsessive beliefs — OCD symptoms	0.55	0.058	0.007	8.68	0.001
Inferential confusion—OCD symptoms	0.19	0.011	0.004	2.97	0.003
Fear of self — OCD symptoms	0.23	0.022	0.005	4.11	0.001

Table 4. Indirect coefficients of the Conceptual model of the study

effect	β	SE	Upper bound	Lower bound	P
Inferential confusion—Obsessive beliefs — OCD symptoms	0.31	0.067	0.658	0.85	0.002
Inferential confusion—Fear of self— OCD symptoms	0.13	0.043	0.443	0.92	0.014

Further, inferential confusion has a positive indirect effect on obsessive-compulsive symptoms through obsessive beliefs (β=0.31, p<0.05) and fear of self (β=0.13, p<0.05) (Table4).

Conclusion

The aim of this study was investigating the mediating role of fear of self and obsessive beliefs in the relationship between inferential confusion and

obsessive-compulsive disorder symptoms. According to the results of the study, the structural model of the obsessive-compulsive disorder symptoms based on inferential confusion with the mediating role of fear of self and obsessive beliefs has a good fit. The results indicated that the effect of inferential confusion on obsessive-compulsive disorder symptoms is significant (p<0.05) which is in line with the results of Noruzi et al. (2018), Ghorbali et al. (2019),

HeeYang et al. (2021), Aardema et al. (2018) & O'Connor et al. (2018). Also, Findings showed that the effect of inferential confusion on fear of self is significant ($p < 0.05$) which is in line with the study of Baraby et al. (2021). Another finding showed that the effect of inferential confusion on obsessive beliefs is significant which is in line with the study of sarlak et al. (2022). Another finding of this study is that the effect of fear of self on obsessive-compulsive disorder symptoms is significant ($p < 0.05$). This finding is consistent with the results of Tabatabayi & Najafi (2022), Jaeger et al. (2021), Fernandez et al. (2021), Sauvageau et al. (2020), Doron et al. (2020), Aardema et al. (2019) & Melli et al. (2016). Also the results of the present study showed that the effect of obsessive beliefs on obsessive-compulsive disorder symptoms is significant ($p < 0.05$). This finding is consistent with the results of Kadivari et al. (2023), Martínez-Esparza et al. (2022), Pinciotti et al. (2021), Rajabi Khamesi et al. (2021), Vasileiou et al. (2020) & Aardema et al. (2018). Another finding of the study showed that inferential confusion has an indirect effect on obsessive-compulsive symptoms through the mediating variable of fear of self ($\beta = 0.13$, $p < 0.05$). This finding is in line with the results of Baraby et al. (2021). The results of the study also showed that the indirect effect of inferential confusion on obsessive-compulsive disorder symptoms through the mediating role of obsessive beliefs is significant ($\beta = 0.31$, $p < 0.01$). This finding is consistent with the results of amani et al. (2012). Also, the results of the present study is in line with the Inference-Based Approach, which considers inferential confusion as a cognitive factor that causes

and perpetuates the obsessive-compulsive disorder symptoms. On the other hand, the level of one's inferential confusion is dependent on levels of feared self-perceptions and obsessive beliefs (Baraby et al., 2021). In explaining this finding it can be said that people with high level of obsessive beliefs and feared self endure more inferential confusion and have more obsessive-compulsive disorder symptoms. Actually, Without a feared self and obsessive beliefs, findings suggest that the effect of inferential confusion on obsessive-compulsive disorder symptoms may be weakened.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: To comply with the principle of confidentiality, the researcher assured the participants before starting the research process that the information acquired from them is anonymous and completely confidential and will not be used in the results report. Also, in order to comply with the principle of informed consent, the researcher, before introducing people to the research process, provided them with explanations about the purpose of the research, the method of implementation, the lack of risk, as well as its benefits, so that they can make a fully informed decision about participating or not participating in the research. In order to comply with the principle of non-harm, the participants were given the necessary explanations and there was a possibility of withdrawing from the cooperation in all stages of the research..

Funding: This research has been done as independent research without financial support.

Authors' contribution: This article was extracted from the master's thesis of the first author with the guidance of the second author.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our sincere thanks to the research supervisor and all the participants.



نقش میانجی گر ترس از خود و باورهای وسواسی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم اختلال وسواسی - جبری

زهرا خسروی روییات^۱، محمود نجفی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

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

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: تحقیقات قبلی نقش بالقوه آشفتگی استنتاج را در ایجاد و حفظ علائم اختلال وسواسی - جبری برجسته کرده است. در برخی از این مطالعات، عوامل پیش‌بینی‌کننده علائم اختلال وسواسی - جبری از جمله ترس از خود و باورهای وسواسی شناسایی شده است، اما مکانیسم‌های میانجی گر این رابطه هنوز شناسایی نشده است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی گر ترس از خود و باورهای وسواسی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم اختلال وسواسی - جبری بود.

روش: روش پژوهش حاضر همبستگی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کاربران بیست تا پنجاه‌ساله شبکه‌های اجتماعی مشهد در سال ۱۴۰۱ بودند که از این میان ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از مقیاس‌های وسواسی - جبری (نسخه تجدیدنظرشده) (فوآ و همکاران، ۲۰۰۲)، آشفتگی استنتاج (آردما و همکاران، ۲۰۱۰)، ترس از خود (آردما و همکاران، ۲۰۱۳) و باورهای وسواسی کارگروه شناخت‌های وسواسی - جبری (۱۹۹۷) استفاده شد. داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با رویکرد تحلیل مسیر و با نرم‌افزارهای SPSS²⁶ و AMOS²² تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آشفتگی استنتاج ($\beta = 0/19$)، باورهای وسواسی ($\beta = 0/55$) و ترس از خود ($\beta = 0/23$) اثر مستقیم و معناداری بر علائم وسواسی - جبری داشتند ($P < 0/01$). همچنین، آشفتگی استنتاج بر ترس از خود ($\beta = 0/60$) و باورهای وسواسی ($\beta = 0/58$) اثر مستقیم و معناداری داشت ($P < 0/01$). در مورد اثر غیرمستقیم، آشفتگی استنتاج از طریق ترس از خود ($\beta = 0/13$) و باورهای وسواسی ($\beta = 0/31$) بر علائم وسواسی - جبری اثر غیرمستقیم داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش ترس از خود و باورهای وسواسی بر رابطه آشفتگی استنتاج با علائم اختلال وسواسی - جبری، تمرکز بر کنترل ترس از خود و باورهای وسواسی می‌تواند اثر آشفتگی استنتاج بر علائم اختلال وسواسی - جبری را در جمعیت عمومی کاهش دهد.

استناد: خسروی روییات، زهرا؛ و نجفی، محمود (۱۴۰۲). نقش میانجی گر ترس از خود و باورهای وسواسی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم اختلال وسواسی - جبری. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۹، ۱۸۶۹-۱۸۸۷.

DOI: [10.52547/JPS.22.129.1869](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.1869) شماره ۲۲، ۱۴۰۲، ۱۲۹، ۱۸۶۹



مقدمه

اختلال وسواسی - جبری^۱ اختلال روانی شایعی است که مشخصه آن وجود وسواس‌ها و اجبارهای تکرارشونده و شدیدی است که تحمل آن توسط فرد، با رنج و عذاب همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۲۲) و اثرات منفی قابل‌توجهی بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله کیفیت زندگی (جوین و همکاران، ۲۰۲۲) و روابط اجتماعی (استین و همکاران، ۲۰۱۹) دارد. اگرچه شیوع در مناطق مختلف با توجه به همبودی قابل‌توجه و اختلالات همایند متفاوت است، شیوع مادام‌العمر این اختلال در جمعیت عمومی در کشورهای مختلف تا حد زیادی با نرخ ثابت ۲ تا ۳ درصد گزارش شده است (فاوست و همکاران، ۲۰۲۰) نسبت خطر مرگ‌ومیر مبتلایان به جمعیت عمومی در مورد علل طبیعی ۱/۶۸ و در مورد علل غیرطبیعی ۲/۶۱ است (میر و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین میانگین تلاش برای خودکشی در طول زندگی در این بیماران ۱۴/۲ درصد است (آلبرت و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، برخی شواهد حاکی از افزایش همبودی اختلالات پزشکی عمومی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری است (ایزومورا و همکاران، ۲۰۱۸). اگرچه ابعاد علائم وسواسی - جبری^۳ نسبتاً همگن و تقریباً مشابه است، اما بیماران باید بر اساس ارزیابی فردی^۴ علائم، درجه بینش، نوع نشانه‌های غالب و یا تظاهرات همبود در زیرگروه‌های مختلف قرار گیرند (مهجانی و همکاران، ۲۰۲۱). با این تفاسیر شناسایی عواملی که این علائم را به وجود می‌آورند یا تشدید می‌کنند اهمیت دارد. مطالعات گذشته ارتباط معناداری را بین آشفتگی استنتاج^۵ و علائم - جبری نشان داده‌اند (آردما و همکاران، ۲۰۱۸؛ نوروزی و همکاران، ۱۳۹۸). آشفتگی استنتاج به معنای ناتوانی در تشخیص ماهیت غیرواقعی افکار وسواسی است (قربعلی و همکاران، ۱۳۹۷). بر اساس رویکرد مبتنی بر استنتاج، افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری از روش استدلالی تحریف شده‌ای استفاده می‌کنند (اوکانر و همکاران، ۲۰۱۸). این روش استدلال ناکارآمد با فرایندهایی از قبیل استدلال معکوس، اتکا به احتمال در حین استدلال، جذب توالی‌های خیالی شدن، خطاهای دسته بندی، تداعی‌های نامرتب، استفاده انتخابی از حقایق خارج از زمینه و رویدادهای

قابل‌مقایسه ظاهری مشخص می‌شود (بارابی و همکاران، ۲۰۲۱) افکار وسواسی در فرد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری به صورت زنجیره‌هایی هستند که با یک شک اولیه آغاز می‌شوند. سپس فرآیندهای استدلالی بر شک اولیه اثر گذاشته و فرد به‌منظور اجتناب از ناراحتی و نتایج فاجعه‌بار حاصل از آن، اجبارها را انجام می‌دهد (اوکانر و همکاران، ۲۰۱۲؛ آردما و همکاران، ۲۰۰۵). وانگ و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که بین استدلال معکوس و علائم وسواسی - جبری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین در پژوهش آردما و همکاران (۲۰۱۸)، پیش‌بینی علائم وسواسی - جبری توسط آشفتگی استنتاج تأیید گردید. بنابراین، توجه به متغیر آشفتگی استنتاج در بحث پیرامون اختلال وسواسی - جبری اهمیت می‌یابد.

اگرچه ارتباط بین آشفتگی استنتاج با علائم اختلال وسواسی - جبری مورد بررسی قرار گرفته (هی‌یانگ، ۲۰۲۱)؛ با این وجود، متغیرهای مرتبط با خود ممکن است بر این رابطه اثرگذار باشند (ساواجیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ دهاقین و همکاران، ۱۴۰۲) در ادراک ترس از خود، فرد از چیزی که هست یا از آنچه که ممکن است به آن تبدیل شود می‌ترسد (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۱) که این ترس از خود نیروی لازم برای انجام اعمال اجباری و وسواس‌های فکری را فراهم می‌آورد (طباطبایی و نجفی، ۱۴۰۱). پژوهشگرانی از قبیل آردما و همکاران (۲۰۱۹)، کلارک (۲۰۱۵) و ملی و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که ارزیابی افکار مزاحم به گونه‌ای که تهدیدکننده ادراک خود باشد، رفتارهای اجباری را برای خنثی کردن این افکار به دنبال دارد. دورون (۲۰۲۰) معتقد است افرادی که به حوزه‌های اخلاق، شایستگی شغلی و تحصیلی و مقبولیت اجتماعی اهمیت می‌دهند، اما در این حوزه‌ها احساس بی‌کفایتی می‌کنند، برای مثال حوزه‌های حساس خود (جایگر همکاران، ۲۰۲۱)، سطح بیشتری از باورهای مرتبط با وسواس - اجبار دارند و ممکن است علائم وسواسی - جبری بیشتری نشان دهند؛ زیرا محتوای اغلب وسواس‌ها افکار خود ارجاعی و ارزیابی نادرست از خود هستند (آگویلار و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، راجمن فاجعه‌بار تفسیر کردن محتوای افکار را با ترس از خود در ارتباط می‌داند؛ زیرا آشکار

4. individualized

5. inferential confusion

1. Obsessive - Compulsive Disorder

2. American psychiatric Association

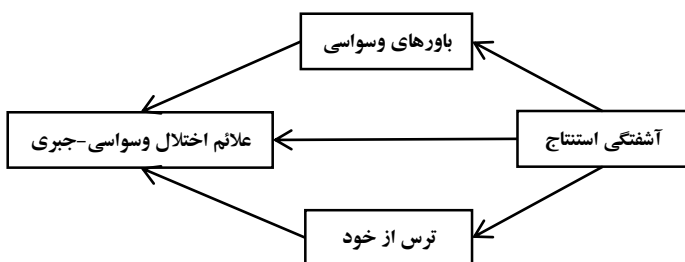
3. Obsessive-compulsive symptoms

کننده جنبه‌های پنهان، منفی و ترسناک خود است (وانگ و همکاران، ۲۰۱۹). با اینکه آشفتگی استنتاج عاملی کلیدی در بروز ترس از خود است؛ عواملی که از طریق آن آشفتگی استنتاج بر علائم اختلال وسواسی - جبری تأثیر می‌گذارد، نیاز به بررسی بیشتر دارد.

از دیگر متغیرهای مؤثر بر رابطه آشفتگی استنتاج و علائم اختلال وسواسی - جبری، باورهای وسواسی^۱ است که شامل مسئولیت‌پذیری و بیش‌برآورد تهدید، اهمیت و کنترل افکار، کمال‌گرایی و عدم تحمل عدم قطعیت می‌شود. مسئولیت‌پذیری در برابر تهدید یک سوگیری شناختی است که به موجب آن فرد معتقد است که شخصاً مسئول وارد شدن آسیب به خود یا دیگران است (سالکوسکیس، ۱۹۸۵). طبق نظر گروه کاری شناخت‌های وسواسی جبری^۲ (۱۹۹۷)، بیش‌برآورد تهدید به معنای اغراق در احتمال یا شدت وقوع آسیب و عدم تحمل عدم قطعیت به معنای ضرورت قطعی پنداشتن، قدرت مقابله با تغییرات غیرقابل پیش‌بینی و عملکرد مناسب در موقعیت‌های مبهم است. همچنین اهمیت و کنترل افکار به معنای نظارت بیش از حد و جایگاه دادن به افکار صرف حضور آن در ذهن است. تحقیقات حاکی از همبستگی متوسط تا قوی بین باورهای وسواسی با علائم وسواسی - جبری مستقل از حالات خلقی منفی، هم در نمونه بالینی و هم نمونه‌های غیربالینی است (مارتینز - اسپارزا و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، با این که افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری، باورهای وسواسی بیشتری نسبت به جمعیت عمومی نشان می‌دهند؛ اما در بسیاری دیگر از بیماران، بالا بودن برخی از مؤلفه‌های باورهای وسواسی مورد تأیید قرار نگرفته است (آردما و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات متعددی با یافته‌های نسبتاً ثابتی از این موضوع حمایت می‌کنند که بین ابعاد علائم اختلال وسواسی - جبری با اهمیت و کنترل افکار (وسلیو و همکاران، ۲۰۲۰)، عدم تحمل عدم قطعیت (پینسوتی و همکاران، ۲۰۲۱) و مسئولیت‌پذیری در برابر تهدید (رجبی خامسی و همکاران، ۲۰۲۱) ارتباط وجود دارد. در واقع بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری از مقابله‌های ناسازگار در برابر پرنشانی خود استفاده می‌کنند که مسئولیت آسیب و افکار مزاحم، پیامد چنین مقابله‌ای است (کدیوری و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، عوامل متعددی از جمله آشفتگی استنتاج با باورهای وسواسی مرتبط هستند (امانی و همکاران، ۱۳۹۱). به‌عنوان مثال، آردما و همکاران (۲۰۱۸) دریافته‌اند که

رابطه بین باورهای وسواسی و علائم وسواسی - جبری در هنگام کنترل آشفتگی استنتاج به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. همچنین، سرلک و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که آشفتگی استنتاج اثر مستقیم معناداری بر باورهای وسواسی دارد. با این حال، عواملی که از طریق آن آشفتگی استنتاج بر علائم اختلال وسواسی - جبری اثر می‌گذارد نیاز به بررسی بیشتر دارد؛ بنابراین، علاوه بر بررسی اثر آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی - جبری، بررسی متغیرهای میانجی ترس از خود و باورهای وسواسی اهمیت دارد.

باتوجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد افرادی که آشفتگی استنتاج بیشتری دارند، ترس از خود و باورهای وسواسی بیشتری را تجربه خواهند کرد و این امر منجر به تجربه بیشتر علائم اختلال وسواسی - جبری در آن‌ها خواهد شد. بنابراین، آگاهی از متغیرهای میانجی‌گر در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم اختلال وسواسی - جبری به شناخت هر چه بیشتر اختلال و پیشگیری از آن در جمعیت عمومی کمک می‌نماید. از سوی دیگر، پژوهش‌های کمی بر مکانیسم‌های میانجی‌گر در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم اختلال وسواسی - جبری تمرکز کرده‌اند. از این رو، باتوجه به شیوع علائم اختلال وسواسی - جبری و اثرات نامطلوب آن بر سلامت روان افراد و همچنین باتوجه به اهمیت بررسی متغیرهای مرتبط با علائم وسواسی - جبری، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گر ترس از خود و باورهای وسواسی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم اختلال وسواسی - جبری است؛ بنابراین سؤال اصلی پژوهش این است که آیا ترس از خود و باورهای وسواسی در رابطه آشفتگی استنتاج و علائم اختلال وسواسی - جبری نقش میانجی‌گر دارند؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

2. Obsessive- Compulsive Cognitions Working Group

1. obsessive beliefs

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی و معادلات ساختاری با رویکرد تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش تمامی کاربران بیست تا پنجاه‌ساله شبکه‌های اجتماعی مشهد در سال ۱۴۰۱ بودند. در پژوهش‌های مدل معادلات ساختاری، حداقل حجم نمونه ۳۰۰ نفر توصیه شده است (تاباچنیک و فیدل، ۲۰۰۷)؛ بنابراین، ۳۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس با توجه به ملاک‌های ورود وارد پژوهش شدند. ملاک‌های ورود شامل سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سکونت در شهر مشهد، تمایل به همکاری و شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل عدم پاسخ‌دهی کامل یا ارائه اطلاعات ناقص بود.

ب) ابزار

پرسشنامه تجدیدنظرشده وسواسی جبری^۱ (OCI-R): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۲ توسط فوآ و همکاران از روی نسخه اولیه ۴۲ ماده‌ای (فوآ و همکاران، ۱۹۹۸) تهیه شد. دارای ۱۸ گزینه خودگزارشی است که توسط شش خرده‌مقیاس شستشو (سؤالات ۵، ۱۱ و ۱۷)، وسواس فکری (سؤالات ۶، ۱۲ و ۱۸)، انباشت (سؤالات ۱، ۷ و ۱۳)، نظم‌دهی (سؤالات ۳، ۹ و ۱۵)، واریسی (سؤالات ۲، ۸ و ۱۴) و خنثی‌سازی (سؤالات ۴، ۱۰ و ۱۶)، علائم اختلال وسواسی - جبری را اندازه‌گیری می‌کند. هرکدام از سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (هیچ‌وقت) تا ۴ (بیش‌ازحد) درجه‌بندی شده است و نمره کل از جمع همه گزینه‌ها به دست می‌آید. نمره کل آزمون، بین صفر تا ۷۲ متغیر است و هر چه نمرات بالاتر باشد، نشان‌دهنده وجود بیشتر علائم وسواسی - جبری در فرد است. پایایی به روش همسانی درونی در نسخه اصلی برای کل ماده‌ها برابر ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۳۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۰۵). پایایی نسخه فارسی پرسشنامه به روش همسانی درونی، برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌های شستشو، وسواس فکری، انباشت، نظم و ترتیب، واریسی و خنثی‌سازی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۷ و به روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌های شستشو، وسواس فکری، انباشت، نظم و ترتیب، واریسی و خنثی‌سازی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۶۹،

۰/۷۰ و ۰/۶۲ دست آمد (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۰۵). این پرسشنامه در پژوهش‌های گوناگونی مورد استفاده قرار گرفته است؛ به‌عنوان مثال در تحقیقی که توسط وکیلی هریس و همکاران (۱۳۹۹) انجام گرفته است، پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ به دست آمده است. همچنین در پژوهش دورون (۲۰۲۰)، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌های شستشو، وسواس فکری، انباشت، نظم و ترتیب، واریسی و خنثی‌سازی به ترتیب برابر ۰/۹۰، ۰/۷۳، ۰/۸۲، ۰/۶۹، ۰/۷۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۷ به دست آمد.

پرسشنامه آشفتگی استنتاج^۲ (ICQ-EV): این ابزار نسخه بسط‌یافته پرسشنامه آشفتگی استنتاج (آردما و همکاران، ۲۰۰۵) است که در سال ۲۰۱۰ توسط آردما و همکاران تهیه شده است. دارای ۳۰ گزینه خودگزارشی است و هرکدام از سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از یک (بسیار مخالف) تا ۶ (بسیار موافق) درجه‌بندی شده است. در این پرسشنامه یک نمره کل قابل محاسبه است که از جمع نمرات تک‌تک ماده‌ها به دست می‌آید و در دامنه ۳۰ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان تجربه بیشتری از آشفتگی استنتاج است. سازه آشفتگی استنتاج به شکل تجربی و روان‌سنجی ساخته و راستی‌آزمایی شده است (آردما و همکاران، ۲۰۱۰). ضریب همسانی درونی فرم ۱۵ ماده‌ای پرسشنامه آشفتگی استنتاج ۰/۹۰ است (آردما و همکاران، ۲۰۰۵). ضریب همسانی درونی نسخه ۳۰ ماده‌ای این ابزار در نمونه‌های مختلف بین ۰/۹۶ تا ۰/۹۷ و ضریب بازآزمایی آن در گروه مبتلا به اختلال وسواسی - جبری به فاصله ۱۲ هفته به طور متوسط ۰/۹۰ گزارش شده است که حاکی از قابلیت اعتماد بازآزمایی مطلوب این پرسشنامه است (قربعلی و همکاران، ۱۳۹۷). این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است؛ برای مثال ضریب همسانی درونی آن در بین بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری ۰/۸۶، بیماران اضطرابی دیگر ۰/۸۵ و در بین دانشجویان ۰/۸۵ گزارش شده است (یورولماز و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین در پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۱۹)، پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد.

1. Obsessive-Compulsive Inventory-Revised

2. Inferential Confusion- Expanded Version

۱۳۸۳). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های مسئولیت افراطی در برابر خطر، کمال‌گرایی و احساس نیاز به اطمینان و اهمیت و کنترل افکار به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۲، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمد.

ج) روند اجرای پژوهش

با اطلاعیه در شبکه‌ها و کانال‌های مجازی شهر مشهد، موضوع کلی پژوهش اطلاع‌رسانی گردید. لینک پرسشنامه‌ها نیز طراحی و در شبکه‌های مجازی شهر مشهد از قبیل کانال شهرک مهرگان و شهرک شهید رجایی ارسال شد. سپس از شرکت‌کنندگان خواسته شد در صورت تمایل به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. اطلاعات جمعیت‌شناختی در ابتدای پرسشنامه مورد سؤال قرار گرفت و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه، روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با رویکرد تحلیل مسیر و آزمون بوت‌استرپ استفاده شد. همچنین جهت اجرای تحلیل‌ها از نرم‌افزارهای SPSS²⁶ و AMOS²² استفاده شد.

یافته‌ها

بازه سنی ۴۶/۳ درصد آزمودنی‌ها بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۳۸ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال و ۱۵/۷ درصد در بازه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال بودند. جنسیت ۲۱ درصد آزمودنی‌ها مرد و ۶۰ درصد آن‌ها متأهل بودند. تحصیلات ۴۰ درصد آزمودنی‌ها در زمان این پژوهش کارشناسی و ۳۳/۷ درصد آن‌ها کارشناسی ارشد بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. در جدول ۱، میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین آشفتگی استنتاج، ترس از خود و باورهای وسواسی با علائم وسواسی - جبری و بین آشفتگی استنتاج با ترس از خود و باورهای وسواسی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

پرسشنامه ترس از خود^۱ (FSQ): این پرسشنامه ابزاری ۲۰ ماده‌ای است که در سال ۲۰۱۳ توسط آردما و همکاران، تدوین گردید (بارایی و همکاران، ۲۰۲۱). نمره‌گذاری این پرسشنامه در مقیاسی از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) متغیر است. نمره کل ترس از خود با جمع نمرات تک‌تک ماده‌ها به دست می‌آید و در بازه ۲۰ تا ۱۲۰ قرار می‌گیرد. نمرات کل بالاتر نشان‌دهنده ترس از خود بیشتر است. سازندگان پرسشنامه، فرم ۸ ماده‌ای تک عاملی آن را در جامعه غیربالینی و در ارتباط با ابعاد وسواس مورد تأیید قرار داده‌اند (آردما و همکاران، ۲۰۱۳). تحلیل عاملی آن در کانادا، استرالیا و ایتالیا همسانی درونی ۰/۸۹ تا ۰/۹۷، پایایی آزمون - باز آزمون ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ و پایایی همگرا و واگرایی قابل‌قبولی نشان داده است (آردما، ۲۰۱۸). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش طباطبایی و نجفی (۱۴۰۱)، ۰/۸۱ بود که پایایی مطلوب این پرسشنامه را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای وسواسی^۲ (OBQ-44): پرسشنامه باورهای وسواسی در سال ۱۹۹۷ توسط کارگروه شناخت‌های وسواسی - جبری ابداع شده است. این ابزار متشکل از ۴۴ ماده است که از فرم ۸۷ ماده‌ای آن مشتق شده است. خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه اولیه شامل بیش‌برآورد خطر، عدم تحمل عدم قطعیت، اهمیت افکار، کنترل افکار، مسئولیت‌پذیری و کمال‌گرایی بود که در نهایت به ۳ خرده‌مقیاس مسئولیت افراطی در برابر خطر (۱۶ ماده)، کمال‌گرایی و احساس نیاز به اطمینان (۱۶ ماده) و اهمیت و کنترل افکار (۱۲ ماده) تقلیل یافت. نحوه اجرای پرسشنامه به این صورت است که از آزمودنی خواسته می‌شود درجه موافقت خود با هر یک از ماده‌های پرسش‌نامه را بر مقیاسی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) مشخص نماید. نمره هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از جمع ماده‌های آن به دست آمده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بیشتر باورهای وسواسی است. ضریب پایایی ابزار برای کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های مسئولیت افراطی در برابر خطر، کمال‌گرایی و احساس نیاز به اطمینان و اهمیت و کنترل افکار به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۵، ۰/۸۵ و ۰/۸۰ و ضریب دونیمه‌سازی آن برای کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های مسئولیت افراطی در برابر خطر، کمال‌گرایی و احساس نیاز به اطمینان و اهمیت و کنترل افکار به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ به دست آمده که حاکی از ثبات درونی بالای آن است (شمس و همکاران،

¹. Feared-Self Questionnaire

². Obsessive Beliefs Questionnaire

جدول ۱. ماتریس همبستگی و یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. آشفته‌گی استنتاج	۱			
۲. باورهای وسواسی	*۰/۵۵	۱		
۳. ترس از خود	*۰/۵۹	*۰/۴۴	۱	
۴. علائم وسواسی جبری	*۰/۵۷	*۰/۶۸	*۰/۵۲	۱
میانگین	۸۳/۱۷	۱۵۳/۰۵	۴۷/۶۶	۱۹/۴۹
انحراف استاندارد	۳۶/۳۲	۵۲/۹۴	۲۰/۷۸	۱۱/۸۲
کجی	۰/۴۹	۰/۱۹	۰/۸۲	۰/۶۶
کشیدگی	-۰/۴۹	-۰/۲۴	۰/۱۷	۰/۵۸

* کلیه همبستگی‌ها در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار هستند.

پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا، جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف^۱ استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ($p > ۰/۰۵$). همچنین، همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام تحلیل مسیر است. جهت بررسی مفروضه خطی بودن، از نمودار پراکندگی استفاده شد که

نتایج حاکی از برقراری این مفروضه بود. در ادامه، جهت بررسی مفروضه استقلال خطاها، از آماره دورین - واتسون^۲ استفاده شد که مقدار آن ۲/۰۴ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار موردنظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت مفروضه استقلال خطاها مورد تأیید است. همچنین، مفروضه هم‌خطی چندگانه با استفاده از ضریب تحمل^۳ و عامل تورم واریانس^۴ بررسی شد. نتایج نشان داد که مفروضه هم‌خطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آن‌ها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. جهت بررسی وجود داده پرت از آزمون باکس - ویسکر استفاده شد و نتایج حاکی از عدم وجود داده پرت بود. همچنین، بررسی شاخص کفایت حجم نمونه^۵ (۰/۹۰) و شاخص کرویت بارتلت ($df = ۴۵$ و $p < ۰/۰۱$) حاکی از برآورده شدن ملاک‌های لازم برای مدل معادلات ساختاری بود. جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است. جدول ۳ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل مفهومی

شاخص‌های برازش	X ² /df	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	P	RMSEA
مقدار قابل قبول	کمتر از ۳	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	کمتر از ۰/۰۵	کمتر از ۰/۰۸
مقدار به دست آمده	۲/۷۳	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۰۷۶

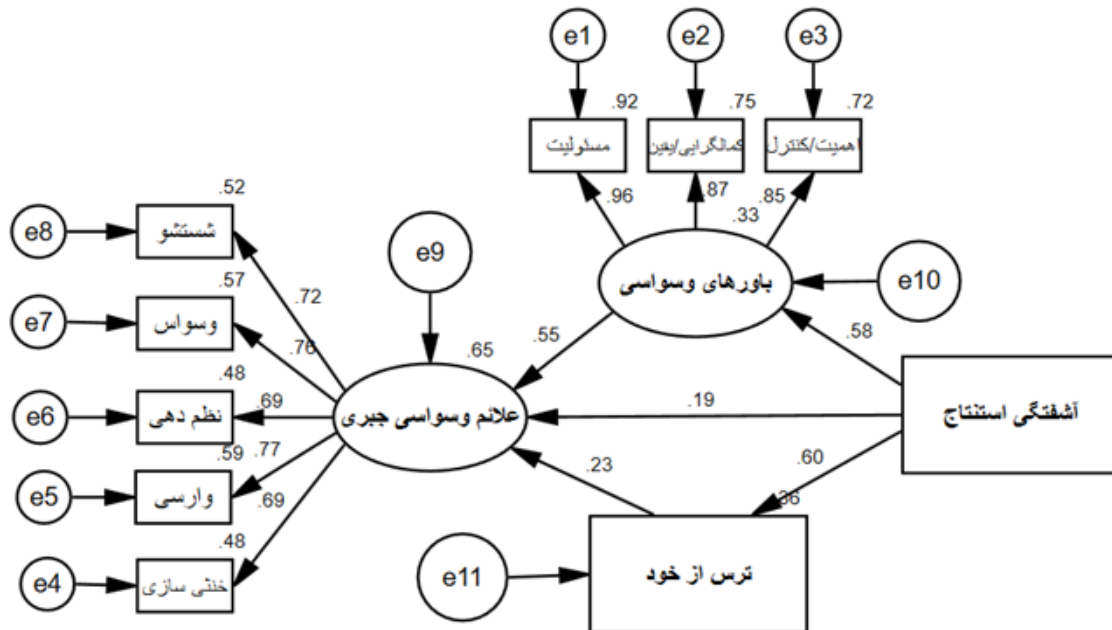
4. Variance Inflation Factors (VIF)

5. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

1. Kolmogoro-Smirnov test

2. Durbin-Watson

3. Tolerance



شکل ۲. مدل نقش میانجی گر ترس از خود و باورهای وسواسی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی - جبری

جدول ۳. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل مفهومی پژوهش

P	C.R	خطای استاندارد	ضریب T	ضریب استاندارد	اثر
۰/۰۰۱	۱۲/۸۷	۰/۰۲۷	۰/۳۴	۰/۶۰	آشفتگی استنتاج بر ترس از خود
۰/۰۰۱	۱۱/۵۷	۰/۰۲۷	۰/۳۰	۰/۵۸	آشفتگی استنتاج بر باورهای وسواسی
۰/۰۰۱	۸/۶۸	۰/۰۰۷	۰/۰۵۸	۰/۵۵	باورهای وسواسی بر علائم وسواسی - جبری
۰/۰۰۳	۲/۹۷	۰/۰۰۴	۰/۰۱۱	۰/۱۹	آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی جبری
۰/۰۰۱	۴/۱۱	۰/۰۰۵	۰/۰۲۲	۰/۲۳	ترس از خود بر علائم وسواسی جبری

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استراپ اثرات غیرمستقیم مدل پژوهش

اثر	نقش میانجی گر	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	معناداری
آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی جبری	باورهای وسواسی	۰/۳۱	۰/۰۶۷	۰/۶۵۸	۰/۸۵	۰/۰۰۲
آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی جبری	ترس از خود	۰/۱۳	۰/۰۴۳	۰/۴۴۳	۰/۹۲	۰/۰۱۴

استنتاج، ترس از خود و باورهای وسواسی در مجموع ۵۴ درصد از واریانس علائم وسواسی جبری را تبیین کردند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی گر ترس از خود و باورهای وسواسی در رابطه بین آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی - جبری انجام شد. با توجه به نتایج پژوهش، مدل ساختاری علائم وسواسی - جبری بر اساس آشفتگی استنتاج با میانجی گری ترس از خود و باورهای وسواسی از

همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش معنادار است. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی گر ترس از خود و باورهای وسواسی در رابطه بین آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی - جبری از آزمون بوت استراپ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد. طبق نتایج جدول ۴، مسیرهای غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه ترس از خود و باورهای وسواسی به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی گری معنادار بین متغیر پیش بین و ملاک بودند. همچنین، آشفتگی

برازش خوبی برخوردار بود. اولین یافته پژوهش، نشان‌دهنده اثر مستقیم آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی - جبری بود که با نتایج پژوهش‌های نوروزی و همکاران (۱۳۹۸)، قریلی و همکاران (۱۳۹۷)، هی یانگ (۲۰۲۱)، بارابی و همکاران (۲۰۲۱)، وانگ و همکاران (۲۰۱۹)، آردما و همکاران (۲۰۱۸) و اوکانر و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. همچنین، این نتیجه همسو با رویکرد مبتنی بر استنتاج است که آشفتگی استنتاج را به‌عنوان عامل شناختی ایجادکننده و تداوم‌دهنده علائم اختلال وسواسی - جبری می‌داند طبق رویکرد مبتنی بر استنتاج، اختلال در استدلال سبب می‌شود که فرد یک احتمال را با واقعیت اشتباه بگیرد. در واقع افراد مبتلا به وسواس در درک واقعیت و تمیز آن از خیال دچار آشفتگی نیستند، اما تداعی‌های تخیلی را به واقعیت تحمیل می‌کنند و فرد علی‌رغم کمبود شواهد مبتنی بر اینجا و اکنون به استدلال ذهنی و شک خویش اعتبار می‌دهد که موجب نگرانی در مورد پیامدهای احتمالی، ارزیابی‌ها و رفتارهای اجباری خواهد شد. تردیدهای وسواسی، بی‌توجهی به حواس را به نفع عمیق‌تر شدن در واقعیت توجیه می‌کنند و واقعیت را به نفع یک احتمال فرضی کاملاً ذهنی نفی می‌کنند و یا مورد غفلت قرار می‌دهد. این فرایندهای استدلالی موجب می‌شوند فرد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری تردید وسواسی را مانند یک احتمال واقعی درک کند (بارابی و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین نتایج بیانگر تأثیر مستقیم آشفتگی استنتاج بر ترس از خود بود که با نتایج پژوهش بارابی و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرآیندهایی استدلالی معیوب نظیر استدلال معکوس، بی‌اعتمادی به ادراک عادی و یا استفاده انتخابی از حقایق خارج از زمینه ممکن است فرد را از خود واقعی‌اش جدا کرده و موجب شود که فرد از خودهای احتمالی ذهنی شکل گرفته بترسد. ترس از خود باعث می‌شود فرد خود را به‌صورت بد، منحرف، بی‌مسئولیت، مقصر و غیراخلاقی تصور کند که این خود، زیربنای وسواس‌ها و اعمال اجباری می‌شود. اعمال اجباری در این افراد به‌جای کسب مسئولیت یا رفتارهای اخلاقی، در درجه اول برای فرار از ترس از خود است و این ناهمخوانی ادراک‌شده موجب تجربه سطوح بالاتر شک وسواس می‌شود. هنگامی که فرد از فرآیندهای استدلالی ناکارآمد بهره می‌برد، ترس از خودهای ممکن غیراخلاقی و نامطلوب موجب انجام اعمال اجباری می‌شود.

افزون بر این، نتایج نشان داد که آشفتگی استنتاج بر باورهای وسواسی اثر مستقیم دارد که با نتایج پژوهش سرلک و همکاران (۱۴۰۱)، امانی و همکاران (۱۳۹۱) همسو بود. در توضیح این نتیجه می‌توان گفت به دلیل وجود همپوشی بین مؤلفه استنتاج ثانویه در رویکرد مبتنی بر استنتاج و فرآیند ارزیابی پیامدهای باورهای ناکارآمد در مدل ارزیابی شناختی، نقش آشفتگی استنتاج در باورهای وسواسی تبیین می‌گردد. در واقع، آشفتگی استنتاج باورهای وسواسی نظیر مسئولیت‌پذیری افراطی و افکار وسواسی غیرقابل قبول را افزایش می‌دهد. مسئولیت‌پذیری افراطی و بیش‌برآورد تهدید نیز در زمانی که فرد خودش را مسئول ایجاد و جلوگیری از یک رویداد ناخوشایند می‌داند، می‌تواند تفکر مزاحم را فراخوانی کند و رفتارهای اجباری همسو با آن‌ها صورت می‌گیرد. فرآیند استدلال معیوب فرد را برانگیخته کرده و اضطراب و ناراحتی را تشدید می‌کند؛ بنابراین، هرچه آشفتگی در استنتاج و فرآیندهای استدلالی بیشتر باشد، شدت باورهای وسواسی در افراد با نشانگان وسواسی جبری بیشتر است. در نتیجه، آشفتگی استنتاج، افکار وسواسی غیرقابل قبول در افراد جامعه و نمونه‌های بالینی را افزایش می‌دهد.

همچنین نتایج بیانگر اثر مستقیم ترس از خود بر علائم وسواسی - جبری بود که با نتایج پژوهش‌های طباطبایی و نجفی (۱۴۰۱)، جایگر و همکاران (۲۰۲۱)، فرناندز و همکاران (۲۰۲۱)، ساواجیو و همکاران (۲۰۲۱)، دورون (۲۰۲۰)، آردما و همکاران (۲۰۱۹) و ملی و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین رابطه ترس از خود با علائم وسواسی - جبری می‌توان گفت ترس از خود به ترس یا نگرانی از بروز ویژگی‌های نامطلوب در خود اشاره دارد و افراد مبتلا به وسواس اغلب از آنچه که ممکن است در مورد شخصیت‌شان نشان دهند، می‌ترسند که نیروهای اصلی در پشت وسواس و اجبارها است (آردما و همکاران، ۲۰۱۹). ترس از اینکه فرد ممکن است به کسی دیگر تبدیل شود، باعث ایجاد وسواس شناختی در این حوزه می‌شود و در نهایت فرد با هدف کاهش ترس از خود اجبارهایی را تجربه می‌کند. به‌طور کلی، سازه‌های خود ممکن است افکار مزاحم را تحریک کند و یا افراد را تشویق کند تا برای چنین افکاری اهمیت قائل شوند.

همچنین نتایج نشان داد که باورهای وسواسی بر علائم وسواسی - جبری اثر مستقیم دارد که با نتایج کدیوری و همکاران (۲۰۲۳)، مارتینز - اسپارزا و همکاران (۲۰۲۲)، پینسوتی و همکاران (۲۰۲۱)، رجبی خامسی و

همکاران (۲۰۲۱)، ویلیو و همکاران (۲۰۲۰) و آردما و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. این نتیجه همسو با مدل‌های شناختی اختلال وسواسی - جبری است که تعریف‌های شناختی و باورهای ناکارآمد را به عنوان عامل زمینه‌ساز علائم وسواسی - جبری مطرح کرده‌اند. افراد مستعد وسواس باورهای غیرواقعی در مورد اهمیت افکار مزاحم و نیاز به کنترل چنین افکاری برای جلوگیری از عواقب ناگوار دارند. از آنجاکه کاهش قدرت باورها در مورد اهمیت افکار با کاهش فراوانی وسواس همراه است. در نتیجه افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری افکار مزاحمی را که در شرایط خاص اختلال وسواسی جبری ایجاد می‌شوند، را غیرقابل تحمل تلقی می‌کنند و بر این باورند که برای پیشگیری از آن، لازم است رفتارهای اجباری انجام شوند که این آیین‌ها و اعمال اجباری ثابت تصورات ناکارآمد و میزان بروز آن‌ها را افزایش می‌دهد؛ بنابراین می‌توان دریافت که باورهای وسواسی، افکار مزاحم و رفتارهای اجباری را به منظور پیشگیری از نتایج اضطراب‌آور فراخوانی می‌نماید.

در نهایت یافته‌ها نشان داد که ترس از خود در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی - جبری نقش میانجی‌گر دارد که با نتایج پژوهش بارابی و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرآیندهای استدلالی معیوب نظیر استدلال معکوس، بی‌اعتمادی به ادراک عادی و یا استفاده انتخابی از حقایق خارج از زمینه، ممکن است فرد را از خود واقعی‌اش جدا کرده و موجب شود که فرد از خودهای احتمالی شکل گرفته در ذهنش بترسد. ترس از خود باعث می‌شود فرد خود را به صورت بد، منحرف، بی‌مسئولیت، مقصر و غیراخلاقی تصور کند که این خود، زیربنای وسواس‌ها و اعمال اجباری می‌شود. اعمال اجباری در این افراد به جای کسب مسئولیت یا رفتارهای اخلاقی، در درجه اول برای فرار از ترس از خود است و این ناهمخوانی ادراک شده موجب تجربه سطوح بالاتر شک وسواس می‌شود. هنگامی که فرد از فرآیندهای استدلالی ناکارآمد بهره می‌برد، ترس از خودهای ممکن غیراخلاقی و نامطلوب موجب انجام اعمال اجباری می‌شود. همچنین با حضور ترس از خود احتمالاً اثر فرآیندهای استدلالی معیوب و آشفته بر افکار و اعمال اجباری بیشتر خواهد شد و ترس فرد از این که ممکن است چه ویژگی‌های منفی داشته باشد یا به چه چیزی تبدیل شود، موجب می‌شود روایت‌ها و افکار منفی و استنتاج‌های شک بیشتر علائم وسواسی - جبری را فراخوانی کنند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که باورهای وسواسی در رابطه آشفتگی استنتاج و علائم اختلال وسواسی - جبری نقش میانجی‌گر دارد که با پژوهش امانی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین نقش میانجی‌گر باورهای وسواسی در رابطه آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی - جبری می‌توان گفت طبق مدل مبتنی بر استنتاج، تردید مرضی و باورهای وسواسی از استدلالی ذهنی به وجود می‌آیند و بی‌اعتمادی به حواس و اتکای بیش از حد به تخیل با هم "آشفتگی استنتاج" را موجب می‌شوند که در آن فرد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری علی‌رغم کم‌بودن شواهد مبتنی بر اینجا و اکنون به یک شک یا استنتاج اعتبار می‌دهد که موجب نگرانی در مورد پیامدهای احتمالی، ارزیابی‌ها و رفتارهای اجباری خواهد شد (آردما و همکاران، ۲۰۰۵)؛ بنابراین، در تبیین نقش میانجی‌گر باورهای وسواسی در رابطه آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی - جبری می‌توان گفت احتمالاً در فرایند ایجاد وسواس، ابتدا فرآیندهای استدلالی فرد دچار آشفتگی می‌شود و در مرحله بعد پاسخ فرد و شیوه ارزیابی فرد از این استدلال آشفته منجر به اعمال اجباری و افکار وسواسی می‌گردد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. با توجه به نمونه پژوهش که جمعیت عمومی بزرگسال است، تعمیم نتایج به جمعیت‌های بالینی و سایر گروه‌های سنی باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر این، ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر از نوع خودگزارشی بود که ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین تعداد زیاد پرسش‌ها موجب طولانی شدن اجرای آزمون شد که ممکن است بر دقت و صحت پاسخ‌ها اثر گذاشته باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی جمعیت بالینی مبتلا به اختلال وسواسی - جبری، گروه سنی متفاوت و در بافت اجتماعی - فرهنگی متفاوت اجرا شود. در نهایت، با توجه به نقش ترس از خود و باورهای وسواسی در تقویت اثر آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی - جبری در جمعیت عمومی، آشنایی با مفهوم ترس از خود و آشفتگی استنتاج از طریق برگزاری کارگاه‌ها در مراکز مشاوره و روان‌درمانی، در پیشگیری از ابتلا به این اختلال مؤثر است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای رعایت اصل رازداری، پژوهشگر قبل از شروع فرآیند پژوهش به مشارکت کنندگان اطمینان داد که اطلاعات اکتسابی از آن‌ها بدون نام و هویت و کاملاً محرمانه بوده و در گزارش نتایج به کار نمی‌رود. همچنین به منظور رعایت اصل رضایت آگاهانه، پژوهشگر قبل از وارد کردن افراد به فرآیند پژوهش در مورد هدف پژوهش، نحوه اجراء، نداشتن خطر و همچنین فواید آن توضیحاتی در اختیارشان قرار داد تا با آگاهی کامل بتوانند در مورد شرکت یا عدم شرکت در پژوهش تصمیم بگیرند. به منظور رعایت اصل عدم آسیب‌رسانی، به شرکت کنندگان توضیحات لازم داده شد و امکان انصراف از ادامه همکاری در همه مراحل پژوهش وجود داشت. پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شناسه اخلاق IR.SEMUMS.REC.1401.034 مصوب گردیده است.

حامی مالی: پژوهش حاضر بدون حمایت مالی انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول، به راهنمایی نویسنده دوم است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از استاد راهنمای پژوهش و تمامی شرکت کنندگان صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

<https://sid.ir/paper/54475/fa>

References

- امانی، ملاحظت، ابوالقاسمی، عباس، احدی، بتول، و نریمانی، محمد. (۱۳۹۱). مطالعه روابط علی باورها و آشفتگی استنتاج با وسواس فکری و عملی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۷(۲۵)، ۱-۱۹.
- <https://www.sid.ir/paper/495387/fa>
- دهاقین، وحیده؛ بشارت، محمدعلی؛ غلامعلی لوسانی، مسعود و نقش، زهرا. (۱۴۰۲). نقش میانجی‌گر استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای. مجله علوم روانشناختی، ۲۲(۱۲۳)، ۴۳۸-۴۲۳.
- <https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.423>
- سرلک، معصومه؛ لطفی کاشانی، فرح و میرهاشمی، مالک (۱۴۰۱). مدل‌یابی ساختاری تبیین باورهای وسواسی دانش‌آموزان دبیرستانی براساس نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی، باورهای فراشناختی و عزت‌نفس: نقش میانجی‌گری آشفتگی استنتاج. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۹(۲)، ۱-۱۵.
- <http://jdisabilstud.org/article-1-2770-en.html>
- شمس، گیتی، کرم‌قدیری، نرگس، اسماعیلی ترکانپوری، یعقوب، و ابراهیم خانی، نرگس. (۱۳۸۳). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی - ۴۴. تازه‌های علوم شناختی، ۶(۲-۱) (مسلسل ۲۲)، ۲۳-۳۶.
- <https://sid.ir/paper/82750/fa>
- طباطبایی، آذرسادات و نجفی، محمود (۱۴۰۱). رابطه حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری - عملی و مشکلات خواب: نقش واسطه‌ای ترس از خود. مطالعات روانشناختی، ۱۸(۲)، ۶۱-۴۷.
- doi: 10.22051/psy.2022.38964.2557
- قربعلی، اکرم؛ شعیری، محمدرضا و غلامی فشارکی، محمد (۱۳۹۷). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه بسط‌یافته آشفتگی استنتاج (ICQ-EV) در جمعیت غیربالینی. مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۶۷)، ۳۷۹-۳۷۳.
- <http://psychologicalscience.ir/article-1-131-fa.html>
- نوروزی، سوده؛ رضائیان فرجی، حمید؛ پورشهریاری، مه‌سیما و عبداللهی، عباس (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گر آشفتگی استنتاج در رابطه بین طرحواره‌های سازش‌نا یافته و نشانگان وسواس - ناخودداری. مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۷۴)، ۲۱۴-۲۰۵.
- <http://psychologicalscience.ir/article-1-299-fa.html>
- وکیلی هریس، شهرام، لیوارجانی، شعله، و محب، نعیمه. (۱۳۹۹). مدل ساختاری اختلال وسواس جبری براساس کمال‌گرایی ناسازگار و کنترل روانشناختی والدین. مجله روانشناسی، ۲۴(۲) (پیاپی ۹۴)، ۲۳۱-۲۴۷.
- Aardema, F., Wong, S.F., Audet, J.S., Melli, G., Baraby, L.P. (2019). Reduced fear-of-self is associated with improvement in concerns related to repugnant obsessions in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 327-341. <https://doi.org/10.1111/bjc.12214>
- Aardema, F., Moulding, R., Radomsky, A. S., Doron, G., Allamby, J., & Souki, E. (2013). Fear of self and obsessionality: Development and validation of the Fear of Self Questionnaire. *Journal of ObsessiveCompulsive and Related Disorders*, 2(3), 306-315. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.05.005>
- Aardema, F., O'Connor, K. P., Emmelkamp, P. M. G., Marchand, A., & Todorov, C. (2005). Inferential confusion in obsessive-compulsive disorder: the inferential confusion questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 43(3), 293-308. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.003>
- Aardema, F., Wu, K. D., Careau, Y., O'Connor, K., Julien, D., & Dennie, S. (2010). The Expanded Version of the Inferential Confusion Questionnaire: Further compulsive disorder in both non-clinical and clinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(4), 389-403. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9157-x>
- Aardema, F., Wu, K., Moulding, R., Audet, J.-S., & Baraby, L.-P. (2018). The relationship of inferential confusion and obsessive beliefs with specific obsessive-compulsive disorder symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 18, 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.03.004>
- Aguilar, S.L., Soriano, G., Roncero, M., Barrada, J.R., Armada, F. & Ocnr, K. (2019). Validation of the Spanish version of the Fear of Self Questionnaire. *Journal of ObsessiveCompulsive and Related Disorders*, 21, 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.12.006>
- Albert, U., De Ronchi, D., Maina, G., & Pompili, M. (2019). Suicide risk in obsessive-compulsive disorder and exploration of risk factors: A systematic review. *Current Neuropharmacology*, 17(8), 681-696. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180620155941>

- Amani, M., Abolghasemi, A., Ahadi, B., Narimani, M. (2012). A Study of Causal Relationship Beliefs and Inferential Confusion with Obsessive Compulsive. *Journal of Modern Psychological Researches*, 7(25), 1-19. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/495387/fa>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Baraby, L., Wong, S.F., Radomsky, A.S., & Aardema, F. (2021). Dysfunctional reasoning processes and their relationship with feared self-perceptions and obsessive-compulsive disorder symptoms: An investigation with a new task-based measure of inferential confusion. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100593. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100593>
- Clark, D.A. (2015). Innovation in obsessive-compulsive disorder: A commentary. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 129–132. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.10.006>
- Dehaqin V, Besharat M A, Gholamali Lavasani M, Naghsh Z. (2023). The mediating role of ego strength in the relationship between perfectionism dimensions and relationship obsessive-compulsive disorder symptoms. *Journal of Psychological Science*. 22(123), 423-438. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.423>
- Doron, G. (2020). Self-vulnerabilities, attachment and obsessive compulsive disorder (OCD) symptoms: Examining the moderating role of attachment security on fear of self. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, 100575. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100575>
- Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: A meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(4), 19r13085. <https://doi.org/10.4088/JCP.19r13085>
- Fernandez, S., Sevil, C., & Moulding, R. (2021). Feared self and dimensions of obsessive-compulsive symptoms: Sexual orientation-obsessions, relationship obsessions, and general OCD symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28(1), 100608. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100608>
- Foa, E.B., Kozak, M.J., Salkovskis, P.M., Coles, M.E., & Amir, N. (1998). The Validation of a New Obsessive-Compulsive Disorder Scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10, 206-214. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.3.206>
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and Anxiety*, 21(4), 185-192. <https://doi.org/10.4236/psych.2011.23032>
- Ghorbali, A., Shairi, M., Gholami Fesharaki, M. (2018). A Preliminary Study of Psychometric Properties of the Persian Version of the Expanded Version of the Inferential Confusion Questionnaire (Icq-Ev) in A Non-Clinical Sample. *Journal of Psychological Science*, 17(67), 373-379. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-131-fa.html>
- HeeYang, Y., Moulding, R., Wynton, S., Jaeger, T & Anglim, J. (2021). The role of feared self and inferential confusion in obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100607. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100607>
- Hu, L.T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Isomura, K., Brander, G., Chang, Z., Kuja-Halkola, R., Rück, C., Hellner, C., Lichtenstein, P., Larsson, H., Mataix-Cols, D., & Fernández de la Cruz, L. (2018). Metabolic and cardiovascular complications in obsessive-compulsive disorder: a total population, sibling comparison study with long-term follow-up. *Biological Psychiatry*, 84, 324–331. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.12.003>
- Jaeger, T., Moulding, R., HeeYang, Y., David, J., Knight, T & Norberg, M. (2021). A systematic review of obsessive-compulsive disorder and self: Self-esteem, feared self, self-ambivalence, egodystonicity, early maladaptive schemas, and self concealment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 31, 100665. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100665>
- Kadivari, F., Najafi, M., Khosravani, V. (2023). Childhood emotional maltreatment, maladaptive coping and obsessive-compulsive disorder symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2829>

- Mahjani, B., Bey, K., Boberg, J., & Burton, C. (2021). Genetics of obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 51(13), 2247-2259. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001744>
- Melli, G., Aardema, F., & Moulding, R. (2016). Fear of Self and Unacceptable Thoughts in Obsessive-Compulsive Disorder. *Clin Psychol Psychother*, 23(3), 226-235. doi: 10.1002/cpp.1950.
- Martínez-Esparza, I.C., Rosa-Alcázar, A.I., Olivares-Olivares, P.J., Rosa-Alcázar, Á. (2022). Obsessive beliefs and uncertainty in obsessive compulsive and related patients creencias obsesivas e incertidumbre en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y afines. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(3), 100316. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100316>
- Meier, S. M., Mattheisen, M., Mors, O., Schendel, D. E., Mortensen, P. B., & Plessen, K. J. (2016). Mortality among persons with obsessive-compulsive disorder in Denmark. *JAMA Psychiatry*, 73(3), 268-274. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3105>
- Moulding, R., Anglim, J., Nedeljkovic, M., Doron, G., Kyrios, M., & Ayalon, A. (2011). The Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ): Examination in non-clinical samples and development of a short version. *Assessment*, 18, 357-374. <https://doi.org/10.1177/1073191110376490>
- Nguyen, B., Zakrzewski, J., Sordo Vieira, L., & Mathews, C.A. (2022). Impact of Hoarding and Obsessive-Compulsive Disorder Symptomatology on Quality of Life and Their Interaction With Depression Symptomatology. *Frontiers in Psychology*, 13. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.926048>.
- Noruzi, S., Rezaeian Faraji, H., pourshriari, M., & abdollahi A. (2019). The mediating role of inferential confusion in the relationship between maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder symptoms. *Journal of Psychological Science*. 18(74), 205-214. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-299-fa.html>
- O'Connor, K., Ecker, W., Lahoud, M., & Roberts, S. (2012). A review of the inference-based approach to obsessive compulsive disorder. *Verhaltenstherapie*, 22, 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.060>
- O'Connor, K., Wilson, S., Taillon, A., Péliissier, M.-C., & Audet, J.-S. (2018). Inductive reasoning and doubt in obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 59, 65-71. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.11.002>
- Pinciotti, C.M., Riemann, B.C., Abramowitz, J.S. (2021). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive disorder dimensions. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102417. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102417>
- Rajabi Khamesi, S., Najafi, M., Khosravani, V. (2021). The effect of childhood maltreatment on suicidal ideation through cognitive emotion regulation strategies and specific obsessive-compulsive disorder symptoms in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1435-1444. doi: 10.1002/cpp.2582. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33687749. <https://doi.org/10.1002/cpp.2582>
- Salkovskis, P. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)
- Sarlak, M., Lotfi Kashani, F., & Mirhashemi, M. (2022). A Structural Model for Explaining High School Students' Obsessive Beliefs Based on Metacognitive Beliefs and Symptoms of Stress, Depression, and Anxiety: The Mediating Role of Inferential Confusion. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 12, 22-22. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2770-en.html>
- Sauvageau, J., O'Connor, K., Dupuis, G., & Aardema, F. (2020). Experimental priming of feared self-perceptions increases obsessive-compulsive disorder symptoms in a clinical OCD sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, 100577. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100577>
- Shams, G., Karam Ghadiri, N., Esmaeli Torkanbori, Y., Ebrahimkhani, N. (2004). Validation and Reliability Assessment of The Persian Version of Obsessive Beliefs Questionnaire-44. *Advances in Cognitive Sciences*, 6 (1 and 2), 23-36. [Persian] <http://icssjournal.ir/article-1-29-en.html>
- Stein, D.J., Costa, D.L.C., Lochner, C., Miguel, E.C., Reddy, Y.C.J., Shavitt, R.G., van den Heuvel, O.A., & Simpson, H.B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 5(1), 52. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>
- Tabachnick, B., Fidell, L. (2007). Using Multivariate Statistics. 5th ed. Boston, US: Pearson Education Inc. <https://doi.org/10.4236/ojg.2018.82009>
- Tabatabayi, A., & Najafi, M. (2022). Relationship Between Ethical Sensitivity with Obsessive-compulsive disorder symptoms and Sleep Problems: The Mediating Role of Fear of Self.

- Psychological Studies*, 18(2), 47-61. [Persian]
<http://doi.org/10.22051/PSY.2022.38964.2557>
- Vasileiou, E., Fexi, P., Spyropoulou, A., Mourikis, I., Chalimourdas, T., Zervas, I. (2022). Obsessive-compulsive disorder symptoms in pregnancy: Their relationship with obsessive beliefs and obsessive-compulsive personality traits. *Psychiatriki*, 33(1), 39-48. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.071>
- Vakili Heris, S., Livarjani, S., & Moheb, N. (2020). The Structural Model of Obsessive-Compulsive Disorder Based on Maladaptive Perfectionism and Parental Psychological Control. *Journal of Psychology*, 24(2), 231-247. [Persian]
<https://doi.org/10.1007/s10608-006-9058-1>
- Wong, S.F., Aardema, F., & Grisham, J.R. (2019). Inverse reasoning processes in obsessive-compulsive disorder: Replication in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 63, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.01.005>
- Yorulmaz, O., Gençöz, T., & Woody, S.R. (2010). Vulnerability factors in OCD symptoms: cross-cultural comparisons between Turkish and Canadian samples. *Clinical psychology & psychotherapy*, 17(2), 110-21.
<https://doi.org/10.1002/cpp.642>