

مدل‌یابی باورهای وسواسی بر اساس سندرم شناختی-توجهی و آشفتگی استنتاجی با نقش واسطه‌ای ترس از خود

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۴/۱۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۲۶

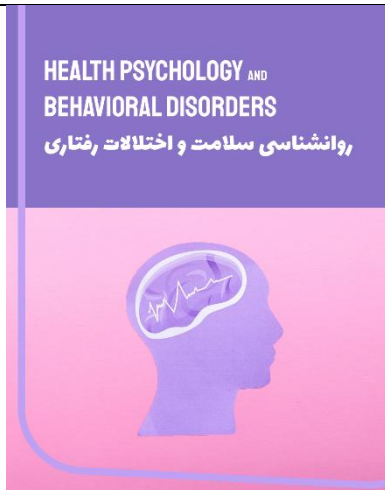
تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مدل‌یابی باورهای وسواسی بر اساس سندرم شناختی-توجهی و آشفتگی استنتاجی با نقش واسطه‌ای ترس از خود در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود. پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی و مطب روان‌پزشکان شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود که توسط پزشک متخصص به اختلال وسواس فکری-عملی تشخیص داده شدند. نمونه شامل ۱۲۰ نفر بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه باورهای وسواسی (OBQ-44)، مقیاس سندرم شناختی-توجهی (CAS-91)، پرسشنامه آشفتگی استنتاجی (ICQ-EV)، مقیاس ترس از خود (FSQ) و پرسشنامه وسواس فکری-عملی مازولی (MOCI) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۶ و از طریق تحلیل مسیر و مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. نتایج نشان داد بین متغیرهای سندرم شناختی-توجهی، آشفتگی استنتاجی و ترس از خود با باورهای وسواسی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. اثر مستقیم سندرم شناختی-توجهی بر باورهای وسواسی ($\beta=0.33, p<0.01$) و اثر مستقیم آشفتگی استنتاجی بر باورهای وسواسی ($\beta=0.41, p<0.01$) معنادار بود. همچنین ترس از خود نقش واسطه‌ای معناداری در این روابط ایفا کرد و اثر غیرمستقیم سندرم شناختی-توجهی ($\beta=0.17, p<0.001$) و آشفتگی استنتاجی ($\beta=0.32, p<0.001$) از طریق ترس از خود تأیید شد. شاخص‌های برازش مدل ($CFI=0.97, GFI=0.93, RMSEA=0.06$) نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل بودند. یافته‌ها نشان می‌دهند که ترس از خود به‌عنوان یک سازوکار میانجی، نقش مهمی در پیوند میان فرآیندهای شناختی (سندرم شناختی-توجهی و آشفتگی استنتاجی) و باورهای وسواسی دارد. این نتایج اهمیت مداخلات درمانی مبتنی بر کاهش ترس از خود و اصلاح فرآیندهای شناختی نادرست را در کاهش باورهای وسواسی و علائم وسواس فکری-عملی برجسته می‌کند.

کلیدواژه‌گان: باورهای وسواسی؛ سندرم شناختی-توجهی؛ آشفتگی استنتاجی؛ ترس از خود؛ اختلال وسواس

فکری-عملی



مریم حدادی^۱، صدراله خسروی^{۲*}، حمیدرضا ذاکری^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران

۳. گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: Sa.khosravi@iauf.ac.ir

شیوه استناددهی: حدادی، مریم، خسروی، صدراله، و ذاکری،

حمیدرضا. (۱۴۰۴). مدل‌یابی باورهای وسواسی بر اساس سندرم

شناختی-توجهی و آشفتگی استنتاجی با نقش واسطه‌ای ترس از

خود. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۳)، ۱-۱۷.

Modeling Obsessive Beliefs Based on Attentional Cognitive Syndrome and Inferential Confusion with the Mediating Role of Fear of Self

Submit Date: 2025-07-10

Revise Date: 2025-10-15

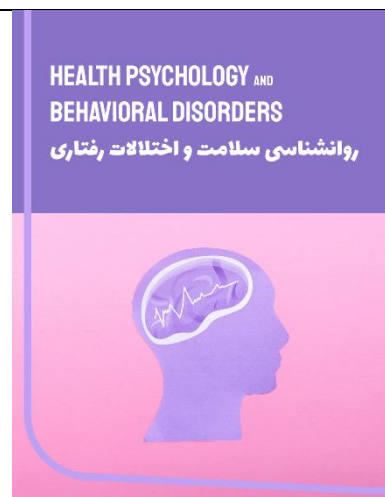
Accept Date: 2025-10-18

Publish Date: 2025-10-23

Abstract

This study aimed to model obsessive beliefs based on attentional cognitive syndrome and inferential confusion, examining the mediating role of fear of self among individuals diagnosed with obsessive-compulsive disorder (OCD). The research employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population comprised individuals referred to psychology clinics and psychiatrists' offices in Shiraz in 2024 who had been clinically diagnosed with OCD. A random sample of 130 participants was selected. Data were collected using the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44), the Cognitive Attentional Syndrome Scale (CAS-91), the Inferential Confusion Questionnaire – Extended Version (ICQ-EV), the Fear of Self Questionnaire (FSQ), and the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI). Data analysis was conducted using SPSS-26 and AMOS-26 software, employing path analysis within a structural equation framework. The results revealed significant positive correlations among attentional cognitive syndrome, inferential confusion, fear of self, and obsessive beliefs. The direct effect of attentional cognitive syndrome on obsessive beliefs was significant ($\beta = 0.33, p < 0.01$), as was the direct effect of inferential confusion ($\beta = 0.41, p < 0.01$). Fear of self showed a significant mediating effect, with indirect effects for attentional cognitive syndrome ($\beta = 0.17, p < 0.001$) and inferential confusion ($\beta = 0.32, p < 0.001$). Model fit indices (CFI = 0.97, GFI = 0.93, RMSEA = 0.06) indicated an excellent model fit. Findings demonstrated that fear of self functions as a key mediating mechanism linking maladaptive cognitive processes—specifically attentional cognitive syndrome and inferential confusion—to obsessive beliefs. These results underscore the necessity of therapeutic approaches targeting both cognitive-attentional mechanisms and self-related fear to effectively reduce obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms.

Keywords: *Obsessive beliefs; attentional cognitive syndrome; inferential confusion; fear of self; obsessive-compulsive disorder (OCD)*



Maryam Haddadi¹, Sadrollah Khosravi^{2*},
Hamidreza Zakeri³

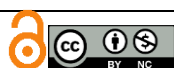
1. Department of Psychology, Arc.C., Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.

2. Department of Psychology, Fir.C., Islamic Azad University, Firuzabad, Iran.

3. Department of Psychology, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

*Corresponding Author's Email:
Sa.khosravi@iauf.ac.ir

How to cite: Haddadi, M., Khosravi, S., Sabet, M., & Zakeri, H.R. (2025). Modeling Obsessive Beliefs Based on Attentional Cognitive Syndrome and Inferential Confusion with the Mediating Role of Fear of Self. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(3), 1-17.



اختلال وسواس فکری-عملی یکی از پیچیده‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات اضطرابی است که با افکار مزاحم و رفتارهای تکراری اجباری مشخص می‌شود و کیفیت زندگی فردی و عملکرد اجتماعی مبتلایان را به شدت مختل می‌کند (Kumar & Somani, 2020). ویژگی‌های محوری این اختلال، وجود افکار وسواسی مزاحم و احساس اجبار به انجام رفتارهای خاص برای کاهش اضطراب ناشی از آن‌هاست، هرچند این رفتارها اغلب اثر تسکینی موقتی دارند و چرخه‌ای معیوب از اضطراب و اجبار را تداوم می‌بخشند (Chakraborty & Karmakar, 2020; Secer & Ulas, 2020). شیوع و شدت علائم وسواس فکری-عملی در دهه‌های اخیر افزایش یافته است، و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل استرس‌زا و رویدادهای جهانی همچون همه‌گیری کووید-۱۹ به تشدید علائم وسواسی منجر شده‌اند (Kumar & Somani, 2020; Secer & Ulas, 2020).

در حوزه روان‌شناسی بالینی، یکی از چالش‌های بنیادین، تبیین سازوکارهای شناختی و هیجانی مؤثر در شکل‌گیری و تداوم این اختلال است. نظریه‌های شناختی کلاسیک، بر نقش باورهای ناکارآمد درباره افکار مزاحم، احساس مسئولیت بیش از حد، نیاز به کنترل افکار، و کمال‌گرایی تأکید کرده‌اند (Clark, 2015; Wong et al., 2021). این باورها به ایجاد چرخه‌ای از نگرانی و نشخوار ذهنی منجر می‌شوند که در آن فرد به جای ارزیابی منطقی واقعیت، درگیر پردازش‌های شناختی ناکارآمد و تهدیدمحور می‌شود (Cowart & Ollendick, 2014; Dickson et al., 2012).

یکی از نظریه‌های تحول‌یافته در سال‌های اخیر برای تبیین اختلال وسواس، مدل آشفتگی استنتاجی (Inferential Confusion) است که توسط آردما و همکاران مطرح شده است. این مدل بر این فرض استوار است که افراد مبتلا به وسواس به جای اتکا بر شواهد ادراکی واقعی، به استنتاج‌های ذهنی و تخیلی اعتماد می‌کنند (Ardeva et al., 2018). در نتیجه، فرد در فرآیند ارزیابی رویدادها از مسیر منطقی فاصله می‌گیرد و دچار آشفتگی شناختی می‌شود. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که آشفتگی استنتاجی از طریق فرایندهای استدلالی معیوب، موجب شکل‌گیری شک و تردید افراطی، بی‌اعتمادی به حواس و تداوم افکار وسواسی می‌شود (Baraby et al., 2021; Pozza et al., 2018).

از سوی دیگر، در سال‌های اخیر، مفهوم سندرم شناختی-توجهی (Cognitive-Attentional Syndrome) به عنوان یکی از عوامل فراتشخیصی در تداوم اختلالات اضطرابی و وسواسی معرفی شده است. این مفهوم که نخستین بار توسط ولز در چارچوب نظریه فراشناختی مطرح شد، به مجموعه‌ای از فرایندهای فکری ناسازگارانه اشاره دارد که شامل نگرانی مزمن، نشخوار ذهنی، پایش تهدید و راهبردهای ناکارآمد کنترل افکار است (Farkhi & Sohrabi, 2017; Fergus & Bardeen, 2016). سندرم شناختی-توجهی به واسطه تمرکز افراطی بر افکار منفی و تهدیدآمیز، موجب تداوم اضطراب و اختلال در تنظیم هیجان می‌شود (Babakhan Zadeh et al., 2019; Sandi et al., 2017). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که این سندرم نه تنها با اختلال وسواس فکری-عملی، بلکه با افسردگی و اضطراب فراگیر نیز همبستگی دارد (Dupuy & Ladouceur, 2008; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011; Olatunji et al., 2011).

در مدل‌های فراتشخیصی اختلالات روانی، سندرم شناختی-توجهی نقش تسهیل‌کننده‌ای در حفظ چرخه‌های وسواس ایفا می‌کند؛ زیرا این سندرم با فعال‌سازی مکرر باورهای تهدیدآمیز درباره خود و جهان، زمینه را برای افزایش حساسیت نسبت به افکار مزاحم فراهم می‌سازد (Clark, 2014; Hezel & McNally, 2016). از سوی دیگر، پژوهش‌ها حاکی از آن است که فعال شدن بیش از حد نظام توجه به تهدید، منجر به تمرکز گزینشی بر افکار وسواسی و در نتیجه، افزایش اضطراب و احساس خطر درونی می‌شود (Cowart & Ollendick, 2014; Moritz et al., 2011).

از منظر شناختی، باورهای وسواسی (Obsessive Beliefs) یکی از مؤلفه‌های کلیدی در تبیین علائم وسواس هستند. این باورها شامل افکار و ارزیابی‌هایی درباره مسئولیت، کنترل ذهن، اهمیت افکار، و نیاز به اطمینان‌اند (Diedrich et al., 2016; Wong et al., 2021).

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که تغییر در باورهای وسواسی، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای کاهش علائم وسواسی در درمان‌های شناختی-رفتاری است (Diedrich et al., 2016; Hawley et al., 2021). با این حال، هنوز پرسش‌های مهمی در مورد چگونگی شکل‌گیری و تداوم این باورها باقی مانده است.

در این زمینه، مفهومی نوین به نام ترس از خود (Fear of Self) مطرح شده است که نقش مهمی در پیوند میان پردازش‌های شناختی و تجربه‌های هیجانی ایفا می‌کند (Aguilar et al., 2019). ترس از خود به حالتی اشاره دارد که در آن فرد از ابعاد خاصی از خویشتن، نظیر تمایلات، افکار یا ارزش‌های شخصی خود، احساس تهدید یا انزجار دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای سطح بالای ترس از خود، تمایل بیشتری به تفسیر افکار مزاحم به عنوان بازتابی از یک «خود خطرناک یا غیراخلاقی» دارند، که این امر چرخه‌ی وسواسی را تشدید می‌کند (Ardema et al., 2018; Baraby et al., 2021).

به بیان دیگر، ترس از خود می‌تواند به عنوان یک سازه میانجی، ارتباط میان فرایندهای شناختی مانند سندرم شناختی-توجهی و آشفتگی استنتاجی با باورهای وسواسی را توضیح دهد. یافته‌های مطالعات تجربی جدید نیز بر اهمیت این نقش واسطه‌ای تأکید دارند. برای نمونه، پژوهش (Khosravi Robiat & Najafi, 2023) نشان داد که آشفتگی استنتاجی از طریق افزایش پریشانی روان‌شناختی، با شدت علائم وسواس رابطه دارد. همچنین پژوهش (Sarlar et al., 2022) نشان داد که باورهای فراشناختی و آشفتگی استنتاجی، از طریق فعال‌سازی باورهای وسواسی، به افزایش اضطراب و نشانه‌های وسواسی منجر می‌شوند.

از دیدگاه شناختی-رفتاری، تفسیر افکار وسواسی به عنوان تهدیدی برای خود، نقش مهمی در تداوم اختلال دارد. زمانی که فرد احساس کند افکار وسواسی نشانه‌ای از فساد اخلاقی یا بی‌کفایتی درونی است، انگیزه او برای کنترل افکار یا اجتناب از موقعیت‌های محرک افزایش می‌یابد (Levy, 2018; Sandstrom et al., 2024). به همین دلیل، ترس از خود به عنوان حلقه‌ای میان تجربه شناختی و واکنش هیجانی در مدل‌های جدید وسواس شناخته می‌شود.

پژوهش‌های (Hezel & McNally, 2016) و (Fergus & Bardeen, 2016) نشان داده‌اند که افراد مبتلا به وسواس، دچار سوگیری‌های شناختی متعددی هستند؛ از جمله تمایل به تفسیر افکار بی‌خطر به عنوان تهدید، و گرایش به نگرانی مفرط درباره پیامدهای اخلاقی افکار خود. این سوگیری‌ها در ترکیب با سندرم شناختی-توجهی، زمینه را برای تداوم باورهای وسواسی فراهم می‌کنند. در همین راستا، پژوهش (Baniasadi et al., 2025) نیز با بررسی اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری، نشان داد که اصلاح فرآیندهای شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری ذهنی موجب کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب‌آوری در بیماران مبتلا به وسواس می‌شود.

از سوی دیگر، پژوهش‌های تجربی بر اهمیت مدل‌های چندمتغیره در تبیین باورهای وسواسی تأکید دارند. برای مثال، (Zangolehchi et al., 2024) با بررسی نقش آسیب‌های دوران کودکی، نشان داد که متغیرهایی چون تردید نسبت به خود، باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی به صورت زنجیروار در شکل‌گیری وسواس نقش دارند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که آسیب‌های اولیه و ارزیابی‌های شناختی منفی از خود می‌توانند از طریق سازوکارهایی مانند ترس از خود و آشفتگی استنتاجی، بر باورهای وسواسی اثرگذار باشند.

مطالعات (Moritz et al., 2011) و (Cewart & Ollendick, 2014) نیز نشان داده‌اند که آموزش‌های توجهی و بازسازی شناختی می‌تواند از طریق کاهش نشخوار ذهنی و تمرکز افراطی بر تهدید، شدت افکار وسواسی را کاهش دهد. در همین راستا، (Clark, 2014) در کتاب خود، تأکید می‌کند که تغییر سبک‌های پردازش شناختی و کاهش وابستگی به استنتاج‌های ذهنی، نقش تعیین‌کننده‌ای در درمان اختلال وسواس دارد.

تحلیل مدل‌های نوین شناختی نشان می‌دهد که آشفتگی استنتاجی و سندرم شناختی-توجهی، هر دو از طریق افزایش خودآگاهی تهدیدمحور و کاهش اعتماد به شواهد واقعی، بر ترس از خود و به تبع آن بر باورهای وسواسی تأثیر می‌گذارند (Ardema et al., 2018; Baraby et al., 2021). به عبارت دیگر، زمانی که فرد به واقعیت‌های بیرونی بی‌اعتماد شده و بر استنتاج‌های درونی خود تکیه می‌کند، احتمال اینکه

«خود تهدیدکننده» در ذهن او فعال شود بیشتر می‌گردد. این سازه در ترکیب با ترس از خود، به شکل‌گیری الگوهای پایدار وسواسی منجر می‌شود (Aguilar et al., 2019; Hawley et al., 2021).

مطالعات تجربی اخیر نیز تأیید می‌کنند که ترس از خود نه تنها پیامد فرآیندهای شناختی معیوب است، بلکه خود به عنوان عاملی فعال در ایجاد و تشدید باورهای وسواسی عمل می‌کند. برای مثال، (Baraby et al., 2021) نشان داد که افزایش درک از خود به عنوان منبع تهدید، موجب تقویت فرآیندهای استدلالی نادرست و گسترش افکار وسواسی می‌شود. به همین ترتیب، (Aguilar et al., 2019) در مطالعه‌ای میان فرهنگی نشان داد که ترس از خود به طور مستقیم با شدت علائم وسواس ارتباط دارد و در جوامع مختلف ساختار روان‌سنجی مشابهی دارد. همچنین پژوهش (Sandi et al., 2017) در ایران نشان داد که سندرم شناختی-توجهی، از طریق سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، با افزایش اضطراب و افسردگی ارتباط دارد. این یافته‌ها تأیید می‌کنند که تنظیم ناکارآمد هیجانات و پردازش‌های شناختی منفی، بستر اصلی برای تداوم افکار وسواسی است. در همین راستا، (Babakhan Zadeh et al., 2019) با تأکید بر نقش عملکردهای اجرایی مغز در تنظیم هیجان، نشان داد که درمان‌های مبتنی بر فراشناخت می‌توانند با اصلاح نشانگان شناختی-توجهی، موجب بهبود انسجام درونی و کاهش اضطراب شوند.

در مجموع، مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که باورهای وسواسی، نتیجه برهم‌کنش پیچیده‌ای از فرآیندهای شناختی (نظیر آشفتگی استنتاجی و سندرم شناختی-توجهی) و سازه‌های هیجانی-درونی (نظیر ترس از خود) هستند. مدل‌های ترکیبی جدید پیشنهاد می‌کنند که این متغیرها در یک زنجیره علی عمل می‌کنند: سندرم شناختی-توجهی و آشفتگی استنتاجی به صورت مستقیم موجب افزایش ترس از خود می‌شوند و این ترس از خود نیز با تفسیر افکار مزاحم به عنوان تهدیدی برای هویت، باورهای وسواسی را تثبیت می‌کند (Baraby et al., 2021; Khosravi Robiat & Najafi, 2023; Sarlak et al., 2022).

بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که شناخت رابطه میان این سه متغیر کلیدی—سندرم شناختی-توجهی، آشفتگی استنتاجی و ترس از خود—می‌تواند چشم‌انداز تازه‌ای برای درک سازوکارهای زیربنایی وسواس فکری-عملی فراهم سازد و در طراحی مداخلات درمانی هدفمند مؤثر باشد. هدف این پژوهش، مدل‌یابی باورهای وسواسی بر اساس سندرم شناختی-توجهی و آشفتگی استنتاجی با نقش واسطه‌ای ترس از خود است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی باورهای وسواسی بر اساس سندرم شناختی توجهی و آشفتگی استنتاجی با نقش واسطه‌ای ترس از خود انجام شده است. این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است که بر اساس مدل معادلات ساختاری انجام شده است. جامعه آماری مردان و زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی و مطب روان پزشکان شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ که توسط پزشک تشخیص اختلال وسواس فکری عملی گرفته بودند. نمونه شامل ۱۳۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی و مطب روان پزشکان شهر شیراز که توسط پزشک تشخیص اختلال وسواس فکری عملی گرفته‌اند بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی بود. ابزار استفاده شده در پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه باورهای وسواسی: این پرسشنامه توسط کارگروه شناخت‌های وسواس-اجباری در سال ۲۰۰۵ ساخته شده و ابعاد بیماری‌زایی در حیطه شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه شامل ۴۴ سوال در طیف لیکرت هفت گزینه‌ای بوده و نمره گذاری برای هر سؤال بین ۱ تا ۷ می‌باشد. نسخه اصلی این ابزار دارای خرده مقیاس‌های: احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب، ارزیابی خطر و تهدید، کمال طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان و اهمیت و کنترل افکار می‌باشد. در خارج از کشور، دیریش و دیگران در مطالعه‌ای از روی نسخه انگلیسی پرسشنامه باور وسواسی نسخه زبان آلمانی آن را تهیه کردند. همچنین پایایی این ابزار در این تحقیق در سه نوبت مورد مطالعه قرار گرفت که

آلفای آن بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۳ در نوسان بود. در ایران پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای نمره کلی پرسشنامه معادل ۰/۹۱ بود. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۲ به دست آمده است.

مقیاس تجدیدنظر شده آشفته‌گی استنتاج: این پرسشنامه ابزاری تک بعدی با ۳۰ سوال می‌باشد که توسط آردما و همکاران در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. نمره گذاری سوالات براساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از بسیار مخالفم (۱) تا بسیار موافقم (۶) صورت می‌گیرد. دامنه نمره کل پرسشنامه از ۳۰ تا ۱۸۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده آشفته‌گی استنتاج بیشتر است. هدف این پرسشنامه ارزیابی تمایل به خنثی کردن واقعیت و ادراک مبتنی بر اطلاعات براساس احتمالات ذهنی است. آگیولار و همکاران، (۲۰۲۰). در خارج از کشور پوزا و همکاران بر روی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه بر روی نمونه ایتالیایی مطالعه‌ای انجام دادند. برای روایی سازه این پرسشنامه از تحلیل عاملی استفاده شد، که همچنان تک سازه‌ای بودن این ابزار را تایید کرد. برای پایایی آلفای کرونباخ محاسبه شد که معادل ۰/۹۷ بود (پوزا و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران برای سنجش روایی همگرا، همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه پادوا نسخه دانشگاه واشنگتن معادل ($r=0/43$) بدست آمد. برای پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۹۲ بدست آمد. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۶ به دست آمده است.

مقیاس سندرم شناختی توجهی: پرسشنامه نشانگان شناختی توجهی دارای ۱۶ آیتم است که که ولز و همکاران در سال ۲۰۰۹ به منظور ارزیابی فعال شدن نشانگان شناختی توجهی طراحی کردند. دو سؤال به ترتیب میزان فراوانی نگرانی و توجه آزمودنی را بر موارد تهدید کننده می‌سنجد. شش ماده‌ای بعدی با فراوانی راهبردهایی که افراد برای مقابله با احساسات و افکار منفی به کار می‌روند ارتباط دارد. پاسخ‌ها به این هشت ماده بر اساس مقیاس لیکرت هشت درجه‌ای از صفر تا ۸ سنجیده می‌شود. هشت ماده بعدی میزان اعتقاد به هر یک از باورهای فراشناختی درباره نشانگان سندرم شناختی -توجهی را بر اساس مقیاس صفر تا ۱۰۰ درجه بندی می‌کند. نمرات کلی مقیاس سندرم شناختی -توجهی از مجموع تمام ماده یکدیگر به دست می‌آید به نحوی که کمترین نمره صفر و بیشترین ۱۲۸ خواهد بود. کسب نمرات بالاتر در این مقیاس نشانه فعال سازی بیشتر نشانگان شناختی -توجهی است. فرگوس و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهشی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آوردند. در بررسی ساختار عاملی، اعتبار و پایایی فرم فارسی مقیاس سندرم شناختی -توجهی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بوده است (فرخی و سهرابی، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۸ به دست آمده است.

پرسشنامه ترس از خود: این پرسشنامه ابزاری است ۲۰ گویه‌ای که به جهت اندازه گیری ادراک‌های مبتنی بر ترس از خویشتن توسط آردما و همکاران (۲۰۱۳) تدوین گردید. نمره گذاری این پرسشنامه در مقیاسی از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) است. سازندگان پرسشنامه فرم ۸ سؤالی تک عاملی آن را در جامعه غیر بالینی و در ارتباط با ابعاد وسواس مورد تأیید قرار داده اند. تحلیل عاملی آن در کانادا، استرالیا و ایتالیا همسانی درونی (آلفای کرونباخ، ۰/۸۹-۰/۹۷) و پایایی آزمون-بازآزمون (۰/۸۹-۰/۹۷) و همگرایی و واگرایی قابل قبولی را نشان داده است (آردما و همکاران، ۲۰۱۸). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۳ به دست آمده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۶ و از طریق تحلیل مسیر و مدلیابی معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها

با توجه به اطلاعات بدست آمده اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد ۳۲ نفر معادل ۲۴/۶٪ از شرکت‌کنندگان در دامنه‌ی سنی ۲۳-۱۸ سال و ۲۶ نفر معادل ۲۰٪ نیز در دامنه‌ی سنی ۲۹-۲۴ سال و ۲۳ نفر معادل ۱۷/۷٪ نیز در دامنه‌ی سنی ۳۵-۳۰ سال و ۲۵ نفر معادل ۱۹/۹٪ نیز در دامنه‌ی سنی ۴۱-۳۶ سال و در نهایت ۲۴ نفر معادل ۱۸/۵٪ در دامنه‌ی سنی ۴۲ تا ۴۷ سال بوده‌اند، ضمن اینکه ۱۹ نفر معادل ۱۴/۶٪

¹ Aguilar & Roncere

² Pozza

دارای تحصیلات زیردیپلم، ۳۸ نفر معادل ۲۹/۲٪ دارای تحصیلات دیپلم و ۴ نفر معادل ۳/۱٪ نیز دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۴۷ نفر معادل ۳۶/۲٪ دارای تحصیلات لیسانس و ۱۹ نفر معادل ۱۴/۶٪ نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس و در نهایت ۳ نفر معادل ۲/۳٪ دارای تحصیلات دکترا بوده‌اند. مطابق با نتایج موجود در جدول، ۳۴ نفر از آزمودنی‌ها مرد که معادل ۲۶/۲٪ و ۹۶ نفر زن که معادل ۷۳/۸٪ بودند. و در نهایت، ۷۵ نفر از آزمودنی‌ها مجرد معادل ۵۷/۷٪ و ۵۵ نفر متأهل معادل ۴۲/۳٪ بودند.

در ادامه، اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و نتایج در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	کجی	کشدگی
سندرم شناختی توجهی	۷۹/۳۱	۲۲/۷۹	۰	۱۲۰	-۰/۹۲	۰/۸۵
آشفته‌گی استنتاجی	۱۲۸/۰۳	۳۲/۴۹	۴۱	۱۸۰	-۰/۸۳	۰/۲۵
ترس از خود	۷۳/۹۶	۲۲/۸۳	۲۰	۱۱۷	-۰/۴۵	-۰/۹۴
باورهای وسواسی	۲۱۳/۶۱	۴۰/۸۰	۱۰۷	۲۹۷	-۰/۴۵	-۰/۴۷

در این بخش، روابط دو متغیری بین متغیرهای مشاهده پذیر با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. در جدول ۲ نتایج حاصل از بررسی این روابط در چهارچوب ماتریس همبستگی مرتبه صفر متغیرها ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
ترس از خود	۱			
سندرم شناختی توجهی	۰/۶۰**	۱		
آشفته‌گی استنتاجی	۰/۶۰**	۰/۶۰**	۱	
باورهای وسواسی	۰/۶۲**	۰/۵۶**	۰/۶۲**	۱

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بین متغیرهای پژوهش رابطه معنی دار وجود دارد. بررسی رابطه میان متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که همبستگی بین ترس از خود ($P < 0.01$ و $r = 0.62$) و سندرم شناختی توجهی ($P < 0.01$ و $r = 0.60$) و آشفته‌گی استنتاجی ($P < 0.01$) و $r = 0.62$) با باورهای وسواسی همبستگی معنادار دارند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون گویای این بود که رابطه معنی‌داری بین سبک‌های والدگری، سندرم شناختی توجهی و آشفته‌گی استنتاجی و ترس از خود با باورهای وسواسی مشاهده شد. جهت رابطه بین سبک‌های والدگری، سندرم شناختی توجهی و آشفته‌گی استنتاجی و ترس از خود، مثبت بود. در بین مولفه‌ها قوی‌ترین همبستگی مربوط به ترس از خود و آشفته‌گی استنتاجی با ضریب همبستگی ۰/۶۲ بود.

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد و مفروضه اساسی شامل داده‌های از دست رفته، موارد دور افتاده (پرت)، نرمال بودن توزیع متغیرها، خطی بودن، هم خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج ارائه شده در این بخش نشان می‌دهد که تمامی مفروضه‌های اساسی برقرار است و بنابراین برای این تحلیل مانعی وجود ندارد. در این پژوهش به بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم نقش واسطه‌ای ترس از خود در رابطه بین سندرم شناختی توجهی و آشفته‌گی استنتاجی با باورهای وسواسی پرداخته شده است. برای ارزیابی مدل فرضی این پژوهش، ابتدا با استفاده از روش بیشینه احتمال به برآورد پارامترها پرداخته شده است. پارامترهای برآورد شده شامل ضرایب اثر مستقیم، ضرایب اثر غیرمستقیم و ضرایب اثر کل می‌باشد که برای هر کدام از این پارامترها جدول جداگانه‌ای حاوی ضرایب برآورد استاندارد شده، خطای استاندارد برآورد و ارزش t مربوط به آزمون معنا داری این پارامترها ارائه شده است. در ضمن با توجه به این ضرایب تایید یا عدم تایید فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نهایت نیز مشخصه‌های برازندگی مدل و نمودار برازش شده آورده می‌شود.

برای بررسی این فرضیه‌های پژوهش ابتدا اثر مستقیم متغیرهای برون زاد و واسطه‌ای بر متغیر درون زاد بررسی گردید و سپس به بحث درباره رد یا تایید فرضیه‌های مستقیم پژوهش پرداخته شده است.

جدول ۳. خلاصه ضرایب برآورد در مدل مورد بررسی (اثر مستقیم)

متغیرها	برآوردها	برآورد استاندارد	خطای استاندارد برآورد	T
اثر مستقیم سندرم شناختی توجهی بر ترس از خود	۰/۳۹**		۰/۰۸	۴/۵۱
باورهای وسواسی	۰/۳۳**		۰/۰۶	۳/۵۸
اثر مستقیم آشفتگی استنتاجی بر ترس از خود	۰/۲۶**		۰/۰۵	۴/۵۸
باورهای وسواسی	۰/۴۱**		۰/۰۲	۵/۴۷
اثر مستقیم ترس از خود بر باورهای وسواسی	۰/۵۷**		۰/۰۵	۳/۸۱

$p < ۰/۰۱$ **

در این قسمت به بحث و بررسی فرضیه‌های غیرمستقیم پژوهش پرداخته شده است. ابتدا نتایج مربوط به تحلیل داده‌های پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است و سپس فرضیه‌های غیرمستقیم پژوهش به نوبت بررسی گردید است.

جدول ۴. برآورد ضرایب اثر غیر مستقیم

متغیرها	واسطه ای	ملاک	B	S.E	T	P
سندرم شناختی توجهی	ترس از خود	باورهای وسواسی	۰/۳۲	۰/۰۳	۳/۸۱	۰/۰۰۱
آشفتگی استنتاجی						

جدول ۵. برآورد ضرایب اثر غیر مستقیم

متغیرها	واسطه ای	ملاک	B	S.E	T	P
سندرم شناختی توجهی	ترس از خود	باورهای وسواسی	۰/۱۷	۰/۰۵	۲/۰۸	۰/۰۰۱
آشفتگی استنتاجی			۰/۳۲	۰/۰۸	۳/۸۹	۰/۰۰۱

آن گونه که در جدول مشاهده می‌شود اثر غیر مستقیم سندرم شناختی توجهی و آشفتگی استنتاجی بر باورهای وسواسی برابر با ۰/۳۲ و با توجه به مقدار t (۳/۸۱) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. لازم به ذکر است که این اثر غیر مستقیم از طریق نقش واسطه‌ای ترس از خود صورت گرفته است. بنابراین فرضیه پژوهش در ارتباط با اثر غیرمستقیم سندرم شناختی توجهی و آشفتگی استنتاجی بر باورهای وسواسی تایید می‌شود ($P=۰/۰۰۱$ و $\beta=۰/۳۲$).

همچنین که در جدول ۵ مشاهده می‌شود اثر غیر مستقیم سندرم شناختی توجهی برابر با ۰/۱۷ و با توجه به مقدار t (۲/۰۸) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. لازم به ذکر است که این اثر غیر مستقیم از طریق نقش واسطه‌ای ترس از خود صورت گرفته است. بنابراین فرضیه پژوهش در ارتباط با اثر غیرمستقیم سندرم شناختی توجهی بر باورهای وسواسی تایید می‌شود ($P=۰/۰۰۱$ و $\beta=۰/۱۷$). آن گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود اثر غیر مستقیم آشفتگی استنتاجی برابر با ۰/۳۲ و با توجه به مقدار t (۳/۸۹) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. لازم به ذکر است که این اثر غیر مستقیم از طریق نقش واسطه‌ای ترس از خود صورت گرفته است. بنابراین فرضیه پژوهش در ارتباط با اثر غیرمستقیم آشفتگی استنتاجی بر باورهای وسواسی تایید می‌شود ($P=۰/۰۰۱$ و $\beta=۰/۳۲$).

یکی دیگر از پارامترهای برآورد شده اندازه گیری اثرات کل می‌باشد که از ترکیب اثرات مستقیم و غیرمستقیم بدست می‌آید. در برخی موارد متغیرها بر یکدیگر اثر مستقیم و یا فقط غیرمستقیم دارند که در این صورت اثر کل برابر با اثر مستقیم و یا غیرمستقیم می‌باشد. با توجه به

اینکه اثرات مستقیم و غیرمستقیم تمامی متغیرها در جداول مربوطه آورده شده و تمامی متغیرهای پژوهش دارای اثر مستقیم یا غیرمستقیم هستند، در اینجا جهت اجتناب از تکرار از آوردن جدول جداگانه‌ای جهت بررسی اثرات کل خودداری می‌کنیم. در ادامه به مقایسه اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرها پرداخته می‌شود.

جدول ۶. اثر ضرایب مستقیم، غیرمستقیم و کل بر روی باورهای وسواسی

متغیرها	برآوردها	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل
بر روی باورهای وسواسی				
آشفتگی استنتاجی	۰/۴۱**	۰/۳۲**	۰/۷۳**	
سندرم شناختی توجهی	۰/۳۹**	۰/۱۷**	۰/۵۶**	
ترس از خود	۰/۵۷**	-	۰/۵۷**	

* $p < 0.01$

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که اثر کل آشفتگی استنتاجی بر باورهای وسواسی ۰/۷۳ است که نسبت به اثر مستقیم آشفتگی استنتاجی بر باورهای وسواسی (۰/۴۱) ضریب بالاتری است. در نهایت اثر کل سندرم شناختی توجهی بر باورهای وسواسی ۰/۵۶ است که نسبت به اثر مستقیم سندرم شناختی توجهی بر باورهای وسواسی (۰/۳۹) ضریب بالاتری است. در ادامه به بررسی واریانس تبیین شده برای هریک از متغیرهای واسطه‌ای و برون زاد پرداخته شده است. جدول زیر واریانس تبیین شده برای متغیرهای پژوهش در مدل مورد بررسی را نشان می‌دهد.

جدول ۷. واریانس تبیین شده برای متغیرهای وابسته

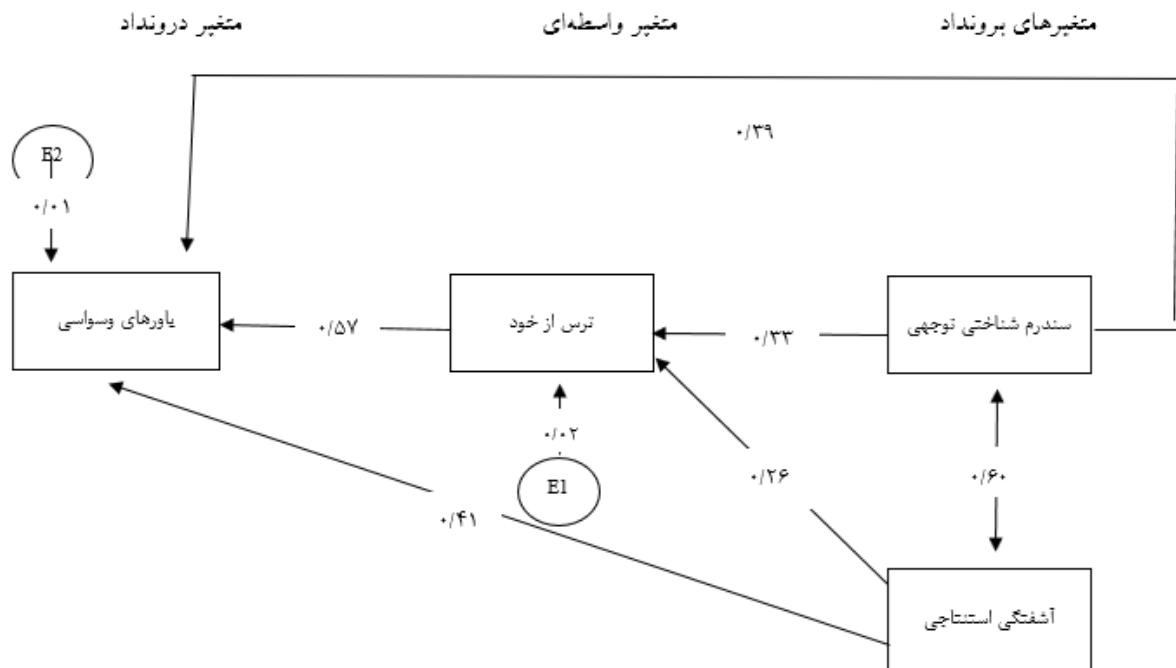
ردیف	متغیرها	واریانس تبیین شده
۱	ترس از خود	۰/۳۴
۲	باورهای وسواسی	۰/۴۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که میزان واریانس تبیین شده باورهای وسواسی براساس متغیرهای مورد پژوهش ۰/۴۱ و ترس از خود ۰/۳۴ بوده است.

به منظور بررسی برازش مدل پژوهش از چندین شاخص معتبر استفاده شد. که نتایج آن در جدول ۸ آمده است. اولین شاخص مورد بررسی، شاخص مجذور خی دو تقسیم بر درجه آزادی (خی دو هنجار شده) بود که با توجه به آن که مقدار عددی به دست آمده (۱/۸۷) در فاصله قابل قبول کمتر از ۳ قرار دارد، بنابراین نتایج به دست آمده دلالت بر برازنده بودن مدل دارد. شاخص برازش تطبیقی که به مقایسه مدل مورد نظر با مدل بدون رابطه هایش می‌پردازد، برابر با ۰/۹۵ بود که این مقدار بالاتر از معیار ۰/۹۰ است و بنابراین نشانگر برازش بسیار مطلوب مدل است. مقدار شاخص نیکویی برازش، که نشان دهنده میزان واریانس و کواریانس تبیین شده توسط مدل است، برابر با ۰/۹۳ به دست آمده که بیشتر از حد مورد پذیرش، یعنی ۰/۹۰ است و قابل قبول است. شاخص نیکویی برازش تعدیل شده نیز که شاخص نیکویی برازش را تا حدی نسبت به حجم نمونه و درجات آزادی مدل تعدیل می‌کند می‌تواند از صفر تا یک متغیر باشد و مقادیر نزدیک به ۱ نشان دهنده نیکویی برازش بهتر مدل برای مدل نهایی پژوهش برابر با ۰/۹۷ بود که مطلوب است. آخرین شاخص مورد بررسی است. شاخص ریشه دوم میانگین مجزورات خطای تقریب بود. مقدار حاصله از این شاخص باید کمتر از ۰/۰۸ باشد تا برازش مدل تایید شود. بنابراین، مقدار به دست آمده برابر با ۰/۰۶ بود که این شاخص بیانگر برازش مطلوب مدل است.

جدول ۸. شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش

شاخص	χ^2/df	GFI	NFI	AGFI	TLI	CFI	RMSEA
مقدار	۱/۸۷	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۸	۰/۹۱	۰/۹۷	۰/۰۶
مقدار مطلوب	< ۳	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۰/۰۸



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سندرم شناختی-توجهی، آشفتگی استنتاجی و ترس از خود با باورهای وسواسی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به علاوه، نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که ترس از خود نقش واسطه‌ای معناداری در ارتباط میان این متغیرهای شناختی با باورهای وسواسی ایفا می‌کند. به بیان دیگر، فعال‌سازی الگوهای شناختی ناسازگارانه در قالب سندرم شناختی-توجهی و آشفتگی استنتاجی، از طریق افزایش ترس از خود، به تشدید و تداوم باورهای وسواسی منجر می‌شود. این یافته، همسو با رویکردهای شناختی-فراشناختی در تبیین اختلال وسواس فکری-عملی است و نشان می‌دهد که فرایندهای ذهنی خودآگاه، از طریق ادراک تهدید درونی و ارزیابی‌های منفی از خویش، به تحریف شناختی و تقویت افکار وسواسی می‌انجامد (Clark, 2014; Hawley et al., 2021).

نخستین یافته مهم پژوهش، ارتباط مستقیم و مثبت سندرم شناختی-توجهی با باورهای وسواسی بود. این نتیجه بیانگر آن است که هرچه میزان فعال‌سازی نشانگان شناختی-توجهی در فرد بیشتر باشد، احتمال بروز و شدت باورهای وسواسی نیز افزایش می‌یابد. این سندرم که شامل مؤلفه‌هایی مانند نگرانی مداوم، نشخوار ذهنی، پایش تهدید و راهبردهای ناکارآمد کنترل افکار است، از طریق کاهش انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش تمرکز بر افکار منفی، به تشدید چرخه وسواس کمک می‌کند (Farkhi & Sohrabi, 2017; Sandi et al., 2017). یافته حاضر با پژوهش‌های (Babakhan Zadeh et al., 2019) و (Fergus & Bardeen, 2016) همسوست که نشان داده‌اند نشانگان شناختی-توجهی در بیماران مبتلا به اضطراب و وسواس، منجر به تداوم خودپایشی تهدید و افزایش نگرانی مزمن می‌شود. در واقع، زمانی که فرد گرفتار پردازش‌های متمرکز بر تهدید می‌شود، محتوای ذهنی او به جای ارزیابی منطقی واقعیت، حول محور اضطراب و کنترل درونی شکل می‌گیرد؛ همین امر، زمینه را برای بروز باورهای وسواسی مانند «اگر افکارم را کنترل نکنم، ممکن است اتفاق بدی بیفتد» فراهم می‌سازد (Clark, 2015; Hezel & McNally, 2016).

نتیجه دوم پژوهش، رابطه مثبت و معنادار آشفتگی استنتاجی با باورهای وسواسی بود. آشفتگی استنتاجی به معنای تکیه بیش از حد بر استنتاج‌های ذهنی در برابر شواهد واقعی است و از مهم‌ترین عوامل شناختی تداوم وسواس شناخته می‌شود (Ardema et al., 2018).

(Baraby et al., 2021). یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های (Pozza et al., 2018) و (Khosravi Robiat & Najafi, 2023) مطابقت دارد که نشان دادند افراد دارای سطح بالای آشفتگی استنتاجی، تمایل دارند تجربه‌های ذهنی خود را به‌جای واقعیت بیرونی معتبر تلقی کنند؛ این امر به شکل‌گیری باورهای وسواسی مانند «اگر فکری به ذهنم آمد، حتماً معنایی دارد» می‌انجامد. در این وضعیت، فرد با دوری از ارزیابی‌های مبتنی بر واقعیت و اعتماد بیش از حد به استنتاج‌های درونی، افکار وسواسی را به عنوان بازتابی از خود در نظر می‌گیرد و در نتیجه، دچار اضطراب، اجتناب و رفتارهای اجباری می‌شود (Clark, 2014; Levy, 2018).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آشفتگی استنتاجی نوعی خطای شناختی بنیادی است که موجب می‌شود فرد در پردازش اطلاعات، به احتمال‌های ذهنی نامحتمل بیش از شواهد واقعی اعتماد کند. این فرایند معیوب در بیماران وسواسی با سطح بالاتری از ترس از خود همراه است؛ زیرا فرد تصور می‌کند افکارش بازتابی از یک «خود خطرناک یا غیرقابل قبول» است. به همین دلیل، در مدل حاضر مشاهده شد که ترس از خود در رابطه بین آشفتگی استنتاجی و باورهای وسواسی نقش میانجی دارد. این یافته همسو با پژوهش‌های (Aguilar et al., 2019) و (Baraby et al., 2021) است که بر پیوند میان ادراک از خود تهدیدکننده و باورهای وسواسی تأکید دارند.

نتیجه دیگر پژوهش، اثر معنادار ترس از خود بر باورهای وسواسی بود. این یافته نشان می‌دهد که تجربه مداوم خود به عنوان منبع تهدید یا انزجار، موجب تداوم افکار وسواسی می‌شود. افراد دارای سطح بالای ترس از خود، افکار مزاحم را نه به عنوان پدیده‌ای گذرا، بلکه به عنوان نشانه‌ای از نقص درونی یا خطر اخلاقی تفسیر می‌کنند (Aguilar et al., 2019; Ardema et al., 2018). این ادراک نادرست از خویشتن، انگیزه فرد را برای خنثی‌سازی افکار از طریق رفتارهای اجباری افزایش می‌دهد و چرخه وسواس را تقویت می‌کند (Hawley et al., 2021; Sandstrom et al., 2024). به عبارت دیگر، ترس از خود سازه‌ای است که حلقه اتصال میان فرآیندهای شناختی معیوب و باورهای وسواسی را تشکیل می‌دهد.

مطالعه (Sarlak et al., 2022) نیز با تأکید بر نقش واسطه‌ای متغیرهای شناختی، نشان داد که آشفتگی استنتاجی و باورهای فراشناختی از طریق ادراک تهدید درونی و تردید نسبت به خویشتن، به تداوم باورهای وسواسی می‌انجامد. همچنین پژوهش (Khosravi Robiat & Najafi, 2023) آشکار ساخت که پریشانی روان‌شناختی ناشی از آشفتگی استنتاجی، از طریق ترس از خود به تشدید علائم وسواس منجر می‌شود. یافته حاضر با نتایج این پژوهش‌ها همسو است و بیان می‌کند که هر دو مؤلفه سندرم شناختی-توجهی و آشفتگی استنتاجی از طریق فعال‌سازی ترس از خود، به افزایش باورهای وسواسی می‌انجامد.

مطالعه (Hezel & McNally, 2016) نشان داد که سوگیری‌های شناختی و نقص در پردازش اطلاعات در بیماران وسواسی، منجر به تفسیر فاجعه‌آمیز افکار می‌شود. این فرایند در ترکیب با نشخوار ذهنی و نگرانی مزمن—که از ویژگی‌های اصلی سندرم شناختی-توجهی است—به فعال‌سازی مداوم طرحواره‌های منفی از خود منجر می‌شود. در پژوهش (Levy, 2018) نیز مشخص شد که اختلال وسواس در واقع نوعی اختلال در توجه است، زیرا افراد وسواسی به‌طور افراطی بر افکار منفی و تهدیدآمیز متمرکز می‌شوند و در نتیجه، ادراک‌شان از خود و واقعیت دچار انحراف می‌شود. این نتایج هم‌راستا با یافته‌های حاضر است که نشان داد تمرکز مداوم بر تهدید و نگرانی‌های درونی (نشانیان شناختی-توجهی) و ارزیابی‌های استنتاجی نادرست (آشفتگی استنتاجی) زمینه‌ساز ترس از خود و در نهایت، باورهای وسواسی هستند.

افزون بر این، یافته‌های پژوهش حاضر از منظر درمانی نیز قابل توجه‌اند. پژوهش (Baniasadi et al., 2025) نشان داد که مداخلات شناختی-رفتاری و مبتنی بر پذیرش، از طریق افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش ترس از افکار، به کاهش نشانه‌های وسواسی منجر می‌شوند. در همین راستا، نتایج (Babakhan Zadeh et al., 2019) تأیید کرد که درمان‌های فراشناختی با تمرکز بر کاهش نشانیان شناختی-توجهی، موجب تقویت حس انسجام و کاهش اضطراب در بیماران می‌شوند. بر این اساس، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند مبنای طراحی مداخلاتی قرار گیرد که با هدف کاهش ترس از خود و اصلاح فرآیندهای استنتاجی نادرست، بر باورهای وسواسی اثر می‌گذارند.

در مجموع، نتایج به دست آمده با مدل های ترکیبی شناختی همخوانی دارد. بر اساس این مدل ها، باورهای وسواسی حاصل تعامل چندلایه ای از سازه های شناختی و هیجانی هستند. سندرم شناختی-توجهی با تقویت پردازش های تهدیدمحور، آشفتگی استنتاجی با ایجاد تردید و عدم اعتماد به حواس، و ترس از خود با فعال سازی جنبه های تهدیدکننده از خویشتن، در کنار هم زمینه ساز پایداری وسواس می شوند (Ardeba et al., 2018; Baraby et al., 2021; Clark, 2014). بنابراین، مدل واسطه ای ترس از خود که در این پژوهش تأیید شد، می تواند توضیحی جامع برای پیوند میان فرآیندهای شناختی و باورهای وسواسی ارائه دهد.

پژوهش حاضر، علی رغم نتایج ارزشمند خود، با چند محدودیت مواجه بود. نخست، نمونه گیری صرفاً از شهر شیراز انجام شد و این امر می تواند تعمیم پذیری نتایج را به سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگی محدود کند. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ دهی همراه باشد و ارزیابی های ذهنی شرکت کنندگان را به طور کامل بازتاب ندهد. سوم، ماهیت مقطعی پژوهش مانع از استنباط علی قطعی میان متغیرها می شود؛ بنابراین، نمی توان با اطمینان درباره جهت گیری روابط علت و معلولی سخن گفت. چهارم، متغیرهای شخصیتی و عاطفی مانند خودپنداره منفی یا احساس گناه که می توانند نقش تقویتی در ترس از خود داشته باشند، در مدل حاضر لحاظ نشدند. همچنین، فقدان داده های بالینی طولی در خصوص اثرگذاری مداخلات درمانی بر ترس از خود و باورهای وسواسی، امکان بررسی پویایی تغییرات را محدود کرده است. پژوهش های آینده می توانند با استفاده از طرح های طولی و مداخله ای، نقش علی میان سندرم شناختی-توجهی، آشفتگی استنتاجی و ترس از خود را بررسی کنند. همچنین پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی از روش های چندمنبعی، نظیر مصاحبه های بالینی یا ارزیابی های عصب روان شناختی، برای کاهش سوگیری های پاسخ دهی استفاده شود. استفاده از مدل های میانجی گر چندسطحی نیز می تواند در شناسایی متغیرهای تعدیل گر مانند تنظیم هیجان یا انعطاف پذیری شناختی مفید باشد. علاوه بر این، انجام پژوهش های بین فرهنگی در جوامع مختلف می تواند به سنجش پایداری ساختار مفهومی ترس از خود و ارتباط آن با باورهای وسواسی کمک کند. در نهایت، آزمون اثربخشی درمان های ترکیبی مبتنی بر اصلاح استنتاج و کاهش ترس از خود، همچون درمان شناختی-فراشناختی یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پیشنهاد می شود.

نتایج این پژوهش می تواند در طراحی و اجرای مداخلات بالینی برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی به کار رود. نخست، درمانگران می توانند در کنار اصلاح باورهای وسواسی، بر کاهش ترس از خود تمرکز کنند تا درک بیماران از افکارشان از حالت تهدیدآمیز به حالت خنثی و طبیعی تغییر یابد. دوم، آموزش مهارت های فراشناختی مانند کنترل نگرانی و کاهش نشخوار ذهنی می تواند به کاهش سندرم شناختی-توجهی کمک کند. سوم، استفاده از تکنیک های بازسازی شناختی برای اصلاح استنتاج های ذهنی نادرست می تواند نقش کلیدی در کاهش آشفتگی استنتاجی داشته باشد. در نهایت، پیشنهاد می شود برنامه های درمانی ترکیبی که بر یکپارچه سازی این مؤلفه ها تمرکز دارند، در پروتکل های درمانی اختلال وسواس گنجانده شوند تا اثربخشی درمان های موجود ارتقا یابد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران می باشد و دارای کد اخلاق به شناسه IIR.IAU.A.REC.1404.021 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان می باشد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Obsessive–compulsive disorder (OCD) is one of the most complex and persistent anxiety-related conditions characterized by intrusive thoughts and repetitive compulsive behaviors that significantly impair individual functioning (Kumar & Somani, 2020). The core components of OCD involve obsessive thoughts and compulsions performed to neutralize anxiety or discomfort; however, such behaviors paradoxically reinforce obsessive–compulsive cycles rather than eliminate them (Chakraborty & Karmakar, 2020; Secer & Ulas, 2020). Empirical evidence indicates that exposure to stressful or uncertain environments, such as the COVID-19 pandemic, can heighten obsessive–compulsive symptoms by exacerbating dysfunctional cognitive and emotional processing (Kumar & Somani, 2020).

Over the past three decades, cognitive–behavioral and metacognitive theories have provided significant advances in explaining the psychological mechanisms underlying OCD. Cognitive models emphasize that maladaptive beliefs about thoughts—such as inflated responsibility, the need to control thoughts, perfectionism, and overestimation of threat—play a central role in the emergence and maintenance of obsessive thinking (Clark, 2015; Wong et al., 2021). When such beliefs interact with heightened anxiety sensitivity, they can activate intrusive thought patterns that the individual misinterprets as personally meaningful or dangerous (Cewart & Ollendick, 2014; Dickson et al., 2012).

Among modern cognitive frameworks, **Inferential Confusion (IC)** theory has drawn growing attention for its explanatory depth. The model proposed by Aardema and colleagues highlights how individuals with OCD rely on internal reasoning rather than perceptual evidence when evaluating reality (Ardema et al., 2018). This inferential process involves two key biases: (1) distrusting sensory information and (2) investing belief in imagined or improbable possibilities (Pozza et al., 2018). As a result, obsessive individuals become detached from real-world cues, treating their imagined possibilities as actual threats, thereby intensifying obsessive beliefs (Baraby et al., 2021).

In parallel, the Cognitive–Attentional Syndrome (CAS) has emerged as a transdiagnostic construct explaining the persistence of emotional disorders such as anxiety, depression, and OCD (Farkhi & Sohrabi, 2017; Fergus & Bardeen, 2016). CAS refers to a maladaptive cluster of cognitive processes—including worry, rumination, threat monitoring, and thought control strategies—that sustain negative emotional states (Babakhan Zadeh et al., 2019; Sandi et al., 2017). Studies show that individuals with strong CAS patterns exhibit heightened self-focused attention and reduced cognitive flexibility, leading to the chronic activation of obsessive beliefs and anxiety cycles (Dupuy & Ladouceur, 2008; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011; Olatunji et al., 2011). Recent theoretical models have also emphasized the role of Fear of Self (FoS)—a novel construct describing a person’s fear of specific aspects of their identity, such as perceived immorality, danger, or personal inadequacy (Aguilar et al., 2019). According to this perspective, individuals who interpret their intrusive thoughts as reflections of an undesirable or threatening self are more likely to develop obsessive beliefs. When fear of self coexists with inferential confusion and cognitive–attentional dysfunction, it forms a cognitive–emotional feedback loop that perpetuates obsessive–compulsive symptoms (Ardema et al., 2018; Baraby et al., 2021).

Empirical studies have begun to confirm these associations. For example, (Khosravi Robiat & Najafi, 2023) found that psychological distress mediates the relationship between inferential confusion and obsessive–compulsive symptoms. Similarly, (Sarлак et al., 2022) demonstrated that metacognitive beliefs and inferential confusion predict obsessive beliefs through the mediation of cognitive distress. These findings align with the theoretical notion that distorted reasoning and attentional syndromes interact with self-related fear to sustain obsessive thinking (Hezel & McNally, 2016; Levy, 2018).

Furthermore, cognitive–behavioral research emphasizes that obsessive–compulsive disorder involves an excessive focus on internal mental content and an exaggerated perception of threat (Clark, 2014). Individuals with high levels of inferential confusion and CAS often view their own thoughts as potential moral or physical dangers, leading to avoidance and neutralization behaviors (Cowart & Ollendick, 2014; Moritz et al., 2011). (Hawley et al., 2021) and (Sandstrom et al., 2024) further highlight that obsessive beliefs about perfectionism and control are reinforced through repetitive cognitive monitoring, which amplifies self-doubt and fear of one’s inner impulses.

In light of these theoretical and empirical developments, this study aims to propose and test a comprehensive structural model linking attentional cognitive syndrome and inferential confusion to obsessive beliefs, mediated by fear of self. By integrating these cognitive and emotional constructs, the research seeks to clarify the underlying mechanisms that sustain obsessive beliefs in individuals with OCD and to provide a conceptual foundation for designing more effective therapeutic interventions.

The present study aimed to model obsessive beliefs based on attentional cognitive syndrome and inferential confusion, examining the mediating role of fear of self in individuals diagnosed with obsessive–compulsive disorder.

Methods and Materials

The study adopted a descriptive–correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population comprised men and women diagnosed with obsessive–compulsive disorder who attended psychology clinics and psychiatrists’ offices in Shiraz during 2024. A random sample of 130 participants was selected.

Data were collected using five standardized instruments: the *Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44)*, the *Inferential Confusion Questionnaire – Extended Version (ICQ-EV)*, the *Fear of Self Questionnaire (FSQ)*, the *Cognitive–Attentional Syndrome Scale (CAS-91)*, and the *Maudsley Obsessive–Compulsive Inventory (MOCI)*.

Data analysis was conducted through SPSS version 26 and AMOS version 26 software. Structural equation modeling assessed direct, indirect, and total effects among variables, and model fit was evaluated using multiple indices such as χ^2/df , GFI, AGFI, CFI, TLI, and RMSEA.

Findings

Descriptive results showed that the majority of participants were female (73.8%) and between 24–41 years of age. The variables demonstrated normal distribution. Correlation analysis revealed significant positive relationships between all main variables: attentional cognitive syndrome, inferential confusion, fear of self, and obsessive beliefs.

Direct path analysis indicated that attentional cognitive syndrome had a significant positive effect on obsessive beliefs ($\beta = 0.33, p < 0.01$). Similarly, inferential confusion had a strong direct impact on obsessive beliefs ($\beta = 0.41, p < 0.01$). Fear of self also directly influenced obsessive beliefs ($\beta = 0.57, p < 0.01$).

Mediation analysis confirmed that fear of self significantly mediated the relationship between attentional cognitive syndrome and obsessive beliefs ($\beta = 0.17, p < 0.001$), as well as between inferential confusion and obsessive beliefs ($\beta = 0.32, p < 0.001$). The total effects of inferential confusion and attentional cognitive syndrome on obsessive beliefs were 0.73 and 0.56, respectively.

The explained variance for obsessive beliefs was 0.41, and for fear of self, it was 0.34, indicating that the model accounted for substantial proportions of variability in these constructs. Model fit indices indicated excellent goodness of fit: $\chi^2/df = 1.87$, GFI = 0.93, CFI = 0.97, and RMSEA = 0.06.

Discussion and Conclusion

The results confirmed that both attentional cognitive syndrome and inferential confusion significantly predict obsessive beliefs, and that fear of self mediates these associations. This finding reinforces cognitive–emotional integrative models of OCD, which emphasize the interplay between dysfunctional reasoning, attentional biases, and self-referential fear.

The strong positive relationship between attentional cognitive syndrome and obsessive beliefs suggests that maladaptive metacognitive processes—such as worry, rumination, and threat monitoring—are key sustaining mechanisms of OCD. When individuals habitually monitor their thoughts for danger and attempt to control them, they inadvertently strengthen their perceived importance and uncontrollability, thereby reinforcing obsessive beliefs.

The observed impact of inferential confusion aligns with the assumption that reasoning distortions are central to OCD pathology. By relying on imagined scenarios rather than real evidence, individuals generate self-validating cycles of doubt and uncertainty. This internal reasoning distortion fosters the interpretation of intrusive thoughts as potential threats, contributing directly to the rigidity of obsessive beliefs.

Fear of self emerged as a pivotal mediator in these cognitive pathways. It appears that when individuals experience heightened fear toward aspects of their self-concept—believing themselves to be dangerous, immoral, or inadequate—they interpret their intrusive thoughts not as harmless cognitive events but as indicators of personal threat. This fear-driven self-evaluation transforms normal intrusive thoughts into obsessions, leading to compulsive neutralization behaviors. The mediating role of fear of self therefore bridges cognitive distortions with affective self-processing, explaining why cognitive errors alone are insufficient to produce full-blown obsessive phenomena.

Clinically, the findings underscore the importance of targeting both cognitive–attentional mechanisms and self-related fears in therapeutic interventions. Traditional cognitive–behavioral therapy (CBT) effectively challenges maladaptive beliefs but may benefit from integrating components that address inferential confusion and fear of self. For instance, interventions could focus on strengthening patients' trust in perceptual evidence, improving reasoning accuracy, and reducing their perceived need to control thoughts. Similarly, metacognitive

therapy and acceptance-based approaches may help decrease worry and rumination cycles that perpetuate CAS activation.

This integrated approach also has theoretical implications. The findings suggest that obsessive beliefs are not static schemas but dynamic cognitive-emotional constructs shaped by continuous interactions between self-concept and reasoning biases. By situating fear of self as a mediating mechanism, the present model extends classical cognitive theories toward a more comprehensive, self-referential understanding of OCD.

In conclusion, the study demonstrates that obsessive beliefs are simultaneously products of distorted attention, flawed inference, and self-directed fear. The structural model confirms that attentional cognitive syndrome and inferential confusion exert both direct and indirect effects on obsessive beliefs through the mediating role of fear of self. This model offers an empirically supported framework for understanding the interdependence of cognitive and emotional processes in OCD and opens new avenues for developing multidimensional, integrative treatments that address both reasoning distortions and self-related emotional vulnerability.

فهرست منابع

References

- Aguilar, S., Soriano, G., Roncero, M., Barrada, J., Aardema, F., & Oner, K. (2019). Validation of the Spanish version of the Fear of Self Questionnaire. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.12.006>
- Ardema, F., Mouldig, R., & Baraby, L. P. (2018). The relationship of inferential confusion obsessive beliefs with specific obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 18(3), 227-238. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.03.004>
- Babakhan Zadeh, S., Ehtesham Zadeh, P., Eftekhari Saadi, Z., Bakhtiarpour, S., & Ali Pour, A. (2019). The Effectiveness of Metacognitive Therapy with Emphasis on Executive Brain Functions on Cognitive-Attentional Syndrome and Sense of Self-Coherence in Individuals with Anxiety. *Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*, 1(10), 195-220.
- Baniasadi, K., Gerdozie, R., Gorji, M., Shahbazi, G., Babaahmadi, F., Ghafourian, G., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2025). Comparison of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Enhancing Resilience, Cognitive Flexibility, and Distress Tolerance in Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 6(6), 1-10. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.6.6.6>
- Baraby, L. P., Wong, S. F., Radomsky, A. S., & Aardema, F. (2021). Dysfunctional reasoning processes and their relationship with feared self-perceptions and obsessive-compulsive 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>
- Chakraborty, A., & Karmakar, S. (2020). Impact of COVID-19 on Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *International Journal of Psychiatry*, 15, 256-259. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3820>
- Clark, D. A. (2014). *The Anxiety and Worry Workbook: The Cognitive Behavioural Solution*. Guilford Press.
- 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>
- Cowart, M. J., & Ollendick, T. H. (2014). Attention training in socially anxious children: a multiple baseline design analysis. *Journal of anxiety disorders*, 25(7), 972-977. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.06.005>
- Dickson, K. S., Ciesla, J. A., & Reilly, L. C. (2012). Rumination, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: Examination of temporal effects. *Behavior therapy*, 43, 629-640. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.11.002>
- Diedrich, A., Sckopke, P., & Schwartz, C. (2016). Change in obsessive beliefs as predictor and mediator of symptom change during treatment of obsessive-compulsive disorder: a process outcome study. *BMC psychiatry*, 16, 220. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0914-6>
- Dupuy, J. B., & Ladouceur, R. (2008). Cognitive processes of generalized anxiety disorder in comorbid generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 22, 505-514. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.05.010>
- Farkhi, H., & Sohrabi, F. (2017). Examining the Factor Structure, Validity, and Reliability of the Persian Version of the Cognitive-Attentional Syndrome Scale. *Analytical-Cognitive Psychology Quarterly*, 8(30), 9-15.

- Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2016). The Metacognitions Questionnaire-30: A short measure of metacognitive beliefs. *Psychological assessment*, 28(3), 865-878.
- Hawley, L., Rector, N. A., & Richter, M. (2021). Technology supported mindfulness for obsessive compulsive disorder: The role of obsessive beliefs. *Journal of anxiety disorders*, 81, 1-34. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102405>
- Hezel, D. M., & McNally, R. J. (2016). A theoretical review of cognitive biases and deficits in obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychology*, 121, 221-232. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2015.10.012>
- Khosravi Robiat, Z., & Najafi, M. (2023). The Mediating Role of Psychological Distress in the Relationship Between Inferential Confusion and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Journal of Psychology*, 27(3), 323-331.
- Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 122-153. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102053>
- Levy, N. (2018). Obsessive-compulsive disorder is a disorder of attention. *Mind & Language*, 33(1), 3-16. <https://doi.org/10.1111/mila.12172>
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 49, 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>
- Moritz, S., Wess, N., Treszl, A., & Jelinek, L. (2011). The attention training technique as an attempt to decrease intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder (OCD): From cognitive theory to practice and back. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41, 135-143. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9169-6>
- Olatunji, B. O., Wolitzky-Taylor, K. B., Sawchuk, C. N., & Ciesielski, B. G. (2011). Worry and the anxiety disorders: A meta-analytic synthesis of specificity to GAD. *Applied Psychology: An International Review*, 14, 1-24. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2011.03.001>
- Pozza, A., Torniai, S., & Dettore, D. (2018). Proprieta Psicometriche della Versione Italiana dell'Inferential Confusion Questionnaire-Extended Version (ICQ-EV) in gruppi non-clinici e clinici con Disturbo Ossessivo Compulsivo. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 24, 1-14.
- Sandi, F., Ehtesham Zadeh, P., Asgari, P., & Kafi, M. (2017). The Relationship Between Cognitive-Attentional Syndrome and Anxiety and Depression in Burn Patients: The Mediating Role of Coping Styles. *Scientific-Research Quarterly of Health Psychology*, 3(23), 74-91.
- Sandstrom, A., Krause, S., Ouellet-Courtois, C., Kelly-Turner, K., & Radomsky, A. S. (2024). What's control got to do with it? A systematic review of control beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology review*, 107, 102372. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102372>
- Sarlak, M., Lotfi Kashani, F., & Mirhashimi, M. (2022). A Structural Model Explaining the Obsessive Beliefs of High School Students Based on Metacognitive Beliefs and Symptoms of Stress, Depression, and Anxiety: The Mediating Role of Inferential Confusion. *Disability Studies*, 22(12), 7-13.
- Secer, I., & Ulas, S. (2020). An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Compulsive Disorder. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 570. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30222-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30222-4)
- Wong, F. S., Lim, V., Black, M. I., & Grisham, J. R. (2021). The impact of modifying obsessive-compulsive beliefs about perfectionism. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 73, 101675. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101675>
- Zangolehchi, Z., Imani, M., Goodarzi, M. A., & Rahimi, C. (2024). Examining the Role of Childhood Trauma in Obsessive-Compulsive Symptoms Mediated by Self-Doubt, Emotional Beliefs, Obsessive Beliefs, and Mental Contamination. *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 19(73), 215-225. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17986.html