

Use of structural modeling to explain high school students obsessive beliefs based on symptoms of stress, anxiety, and depression, metacognitive beliefs, and self-esteem: The mediating role of inferential confusion

Masoumeh Sarlak¹, Farah Lotfi Kashni², Malek Mirhashmi³

1-PhD Student, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: Lotfi.kashani@riau.ac.ir

3- Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: 06/02/2022

Accepted: 13/04/2022

Abstract

Introduction: Thoughts, impulses, or images that are distressing and intrusive characterize obsessive-compulsive disorder. On the other hand, obsessive beliefs are important in turning intrusive thoughts into obsessive thoughts.

Aim: This study aimed to present a structural model to explain obsessive beliefs among high school students, based on the symptoms of stress, anxiety, and depression, metacognitive beliefs, and self-esteem, considering the mediating role of inferential confusion.

Method: In this correlational study, the statistical population included all secondary high school students in Aligudarz, Lorestan Province, Iran, during the 2020-2021 academic years. A total of 300 individuals were selected using cluster sampling. Data were collected using the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44), Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), Metacognitions questionnaire-30 (MCQ-30), Inferential Confusion Questionnaire-Expanded Version (ICQ-EV), and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Data analysis was performed using structural equation modeling in SPSS-20 and AMOS-24.

Results: The goodness of fit indices of the measurements model ($\chi^2/df=3.12$, RMSEA=0.084) supported the good fitness of the model. Also, the goodness of fit indices of the structural model ($\chi^2/df=2.24$, RMSEA=0.064) indicated the good fit of the model for the collected data.

Conclusion: Based on the results, metacognitive beliefs, symptoms of stress, depression, and anxiety, and self-esteem are among factors affecting obsessive beliefs; inferential confusion plays a mediating role in their association with obsessive beliefs. Therefore, elimination or moderation of contributing factors is essential for correcting obsessive-compulsive beliefs.

Keywords: Symptoms of stress/ anxiety/ depression, Metacognitive beliefs, Self-esteem, Inferential confusion, Obsessive beliefs

How to cite this article: Sarlak M, Lotfi Kashni F, Mirhashmi M. Use of structural modeling to explain high school students obsessive beliefs based on symptoms of stress, anxiety, and depression, metacognitive beliefs, and self-esteem: The mediating role of inferential confusion. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2022; 9 (2): 1-15. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1480-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مدل‌یابی ساختاری تبیین باورهای وسواسی دانش‌آموزان دبیرستانی براساس نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی، باورهای فراشناختی و عزت‌نفس: نقش میانجیگری آشفتگی استنتاج

معصومه سرلک^۱، فرح لطفی کاشانی^۲، مالک میرهاشمی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Lotfi.kashani@riau.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه: افکار، تکانه‌ها و یا تصاویر مزاحم هسته اصلی اختلال وسواسی اجباری هستند. از سوی دیگر باورهای وسواسی عامل مهمی در تبدیل افکار مزاحم به افکار وسواسی می‌باشند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی ساختاری تبیین باورهای وسواسی دانش‌آموزان دبیرستانی براساس نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی، باورهای فراشناختی و عزت‌نفس با نقش میانجیگرانه آشفتگی استنتاج انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان متوسطه دوم شهرستان الیگودرز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه ۳۰۰ نفر بود که با شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه‌های باورهای وسواسی (OBQ44)، استرس، اضطراب و افسردگی (DASS21)، باورهای فراشناختی (MCQ-30)، آشفتگی استنتاج (ICQ-) و عزت‌نفس (RSES) انجام شد. تحلیل داده‌ها با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۰ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری ($\chi^2/df=3/12$; $RMSEA=0/084$) از برازش مدل اندازه‌گیری حمایت کردند. همچنین شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری ($\chi^2/df=2/24$; $RMSEA=0/064$) نشانگر برازش مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده بودند.

نتیجه‌گیری: باورهای فراشناختی، نشانه‌های استرس، افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس از عوامل موثر بر باورهای وسواسی بودند، که آشفتگی استنتاج در روابط آنها با باورهای وسواسی نقش میانجی ایفا می‌نمود. از این رو در اصلاح باورهای وسواسی حذف و یا تعدیل عوامل سببی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: نشانه‌های استرس / اضطراب / افسردگی، باورهای فراشناختی، عزت‌نفس، آشفتگی استنتاج، باورهای وسواسی

مقدمه

افکار مزاحم به‌عنوان افکاری ناخواسته و مکرر تعریف می‌شود که عموماً به دنبال تجربه رویداد استرس‌آور به وقوع می‌پیوندد. در این خصوص روانشناسان به تعمق درباره انواع تفکرات مزاحمی^۱ پرداختند که در سبب‌شناسی و رشد اختلالات روانی مهم به نظر می‌رسیدند. این تفکرات ناکارآمد مزاحم مشتمل بر: مزاحمت‌های ذهنی، تعبیرها و باورها می‌باشند. تاکنون چند نوع باور ناکارآمد و معیوب در رشد و تداوم اختلالات روانی معرفی شده‌اند. برخی از آنها مانند باور اهمیت دادن به افکار و مسئولیت افراطی مختص اختلال وسواسی اجباری^۲ در نظر گرفته می‌شود، درحالی‌که سایر باورها مرتبط با اختلال وسواسی اجباری بوده، اما در سایر اختلالات مانند اختلالات اضطرابی نیز حضور دارند. نمونه این نوع باورهای مرتبط را می‌توان بیش برآورد خطر و کمال‌گرایی دانست (استکتی، سیو، یوول، لایت و ویلهلم^۳، ۲۰۱۹).

مطالعات آسیب‌پذیری شناختی نشان می‌دهد، باورهای وسواسی به اشکال متفاوتی با سبب‌شناسی اختلال وسواسی جبری مربوط هستند. بطوریکه هرکدام از باورهای وسواسی^۴ کمال‌گرایی و قطعیت^۵ و اهمیت و کنترل افکار^۶ رابطه متقابل و معناداری را با اختلال وسواسی اجباری نشان می‌دهند. با تجزیه و تحلیل ابعاد باورهای وسواسی، تغییر در علایم اختلال وسواسی اجباری و شاخص‌های امواج مغزی^۷ را در طول درمان

می‌توان مشاهده نمود (هاولی، رکتور و ریچتر^۸، ۲۰۲۱). پژوهش دیگر نشان می‌دهد که باورهای وسواسی برای شروع و تداوم اختلال وسواسی جبری حیاتی هستند. باور وسواسی مسئولیت افراطی و بیش برآورد خطر^۹ به همراه فراشناخت^{۱۰} معیوب بیشترین میزان واریانس اختلال وسواسی اجباری را به میزان ۴۶٪ تبیین می‌کند (سروین، مک‌نیل، ویلهلم، تانیا، برنت، استورچ و مورفی^{۱۱}، ۲۰۲۱).

پیرامون تبیین عوامل شناختی وسواس و اینکه چگونه تجربیات ذهنی مزاحم و ناکارآمد به وسواس فکری جبری تبدیل می‌شوند، دو مدل وجود دارد: الف) مدل ارزیابی شناختی^{۱۲}: این مدل با افرادی مانند سالکوسکیس^{۱۳}، راجمن^{۱۴} در سال ۱۹۸۸ آغاز شد. فرض اولیه و اساسی این مدل آن است که افکار مزاحم بر اساس چگونگی ارزیابی، به‌ویژه همراهی با پاسخ‌های خنثی‌سازی به افکار وسواس بالینی تبدیل می‌شوند. نظریه‌های ارزیابی وقوع افکار مزاحم را نقطه شروع تبیین وسواس در نظر گرفته و به عوامل پیش‌آیند افکار مزاحم توجهی نشان نمی‌دهند (کلارک، آبراموتیز، آلکولدا، بلوچ، بیوارد و ونگ^{۱۵}، ۲۰۱۴). این در حالی است که یافته‌های اخیر نشان می‌دهد: بجای تمرکز صرف بر پدیده افکار مزاحم، باید بر زمینه‌ای که افکار مزاحم در آن روی می‌دهند نیز تاکید گردد. افکار مزاحمی که بدون شواهد مستقیم روی می‌دهند، با افزایش علایم اختلال وسواسی اجباری مرتبط هستند، درحالی‌که افکار مزاحم

⁸- Hawley, Rector & Richter

⁹- Responsibility & Threat Estimation.

¹⁰- Meta Cognition

¹¹- Cevin, McNeel, Tanya, Brent, Storch & Morohy

¹²- Cognitive Appraisal Model

¹³- Salkovskis

¹⁴- Rachman

¹⁵- Clark, Abramowitz, Alonso, Belloch, Bouvard & Wong

¹- Intrusive-Thoughts

²- Obsessive-Compulsive Disorder

³- Steketee, Siev, Yovel & Wilhelm

⁴- Obsessive Beliefs

⁵- Perfectionism, Certainty

⁶- Important & control thoughts

⁷- Electroencephalogram (EEG)

مهم دیگر در این مدل می‌باشند (کلارک و دیگران، ۲۰۱۴).

در مورد تبیین وسواس پژوهش‌های متعددی انجام شده است، یافته‌ها به‌ویژه در رابطه با نقش عوامل آسیب‌پذیری در تبیین وسواس نشان می‌دهد: محوری‌ترین و پیش‌بینی‌کننده‌ترین عامل در ظهور علائم وسواس ارزیابی منفی از افکار مزاحم می‌باشد. این افکار بشدت با علائم استرس و اضطراب مرتبط هستند (اولاتانجی، بلبروز، دیویدف، چیرا ولوینین^۶، ۲۰۱۹). همچنین این یافته که اغلب اختلال وسواسی اجباری و نشانگان افسردگی باهم روی می‌دهند وسواس فکری و نقصان انرژی و ویژگی اساسی در همبودی این دو اختلال است (کلاین، هاریس، بوجورگیوینسون و کرتز^۷، ۲۰۲۰). خلاصه آنکه، اضطراب و افسردگی از طریق شکل‌دهی به روان-سازه‌های ناسازگار موجب آسیب‌پذیر ساختن افراد در برابر اختلالات گوناگون از جمله اختلال وسواسی اجباری می‌شوند (لی کیم و لی^۸، ۲۰۱۴).

عزت‌نفس^۹ نیز مؤلفه شخصیتی قابل‌توجه در آسیب‌شناختی و درمان اختلال وسواسی اجباری است. عزت‌نفس متوسط در سراسر طول درمان با علائم افسردگی و با شدت اختلال وسواسی اجباری بعد از درمان ارتباط دارد (تولدانو، گازیگ، مک کارتی، ریان، بروونینگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰). در خصوص اهمیت مطالعه باورهای وسواسی می‌توان به این نکته اشاره کرد که این باورها برای شروع و تداوم ضروری‌اند باورهای وسواسی مسئولیت افراطی و بیش برآورد خطر همراه با

همراه با شواهد مستقیم چنین تاثیری ندارند (سروین، مک نیل، ویلهلم، تانیا، برنت، استورچ و مورفی^۱، ۲۰۲۱). ب) مدل استنباطی^۲: این مدل با تحقیقات آردما و اوکانر در سال ۱۹۸۸ آغاز شد. این مدل با مطرح کردن فرایند استدلال معیوب به سبب‌شناسی افکار مزاحم ناهمخوان با خود کمک کرده است (کلارک و دیگران، ۲۰۱۴).

تمایل کلی به شک در حواس و قوای شناختی به‌عنوان محور اختلالات وسواسی محسوب می‌شود. با توجه به رویکرد مبتنی بر استنتاج، شک وسواسی توسط فرآیند استدلال معیوبی به نام سردرگمی استنتاجی^۳ که مستلزم: (۱) بی‌اعتمادی به حواس و (۲) سرمایه‌گذاری در احتمالات خیالی است، ایجاد می‌شود (آولت کوروتیس، اوکانور و آردما^۴، ۲۰۲۰). کلارک در راستای رفع محدودیت‌های مدل‌های ارزیابی و استنباطی، آنها را ترکیب و در مدلی جدید بنام مدل یکپارچه و ترکیبی^۵ ارائه داد. در مدل ترکیبی، فرایندهای شناختی که در تشدید افکار مزاحم خود ناهمخوان و ناخواسته به افکار وسواسی بالینی شدیدتر، فراوان‌تر و پایدارتر نقش دارند، معرفی می‌شوند. دیدگاه یکپارچه تبیین وسواس در گام اول، به استرس به‌عنوان عامل محرک افکار مزاحم خود ناهمخوان می‌پردازد. همچنین عوامل آسیب‌پذیری کلی و از پیش موجود مانند اضطراب و افسردگی باورهای فراشناختی معیوب و ضعف عزت‌نفس، همچنین فعال شدن فرایندهای استدلال معیوب در نتیجه استنباط اولیه تردید که همان آشفتگی استنتاج است، از جمله متغیرهای

^۶- O Olatanjia, Blebrose, Davidf, Chrria & Levinin

^۷- Klein, Harris, Bjorgvinsoon & Kertz

^۸- Lee Kim & Lee

^۹- Self esteem

^{۱۰}- Toledano, Guzick, McCarty, Ryan, Browning, Dokdk, Geffken & McNamar

^۱- Cervin, Mc-Neil, Wilhelm, Tania, Bernet, Storch & Morphy

^۲- Inferential Modal

^۳- Infrential Confusion

^۴- Ouellet-Courtois, Oconnor & Aardema

^۵- Integrated Inferential & Appraisal Modal of Obsessions

فراشناخت بیشترین واریانس اختلال وسواسی اجباری (۴۶٪) را تبیین می‌کند (سروین و دیگران، ۲۰۲۱).

با وجود آنکه در زمینه وسواس پژوهش‌های متعددی انجام شده بود، اما همچنان این خلاء علمی وجود داشت که مطالعه‌ای جامع درباره نقش عوامل روانشناختی مؤثر در تبیین باورهای وسواسی، به‌ویژه در چارچوب مدل یکپارچه انجام نشده بود. پژوهش‌های صورت گرفته اخیر نیز علیرغم جدید بودن دارای این کاستی بودند که بیشتر در پی مطالعه نقش سببی باورهای وسواسی بر اختلال وسواسی اجباری بوده‌اند، مانند یافته‌های ساندی مبنی بر اینکه فراشناخت معیوب و باورهای وسواسی تأثیر معناداری بر شدت علائم اختلال وسواسی اجباری دارند (ساندی، ارنس جانسون، هایمله، بیجارگاردبرتلسون، هالند و همکاران^۱، ۲۰۲۱). همچنین یافته‌های بارابای مبنی بر اینکه آشفتگی استتاجی با اختلال وسواسی اجباری همبستگی پاره‌ای دارد، یعنی رابطه بین این دو با مفهوم خود ترسیده^۲ تعدیل می‌شود (بارابای، وونگ، رادومسکی و آردما^۳، ۲۰۲۱).

لذا می‌توان اذعان کرد که عوامل پیش‌آیند باورهای وسواسی یا موردتوجه قرار نگرفته و یا آنکه اندک متغیرهای پیش‌بین آن به شکل پراکنده مطالعه شده بودند. لذا ضرورت انجام این تحقیق با مطالعه تأثیر همزمان چندین سازه شناختی و عاطفی بر تبیین باورهای وسواسی ضروری می‌نمود. در این راستا هدف از این پژوهش تبیین باورهای وسواسی دانش‌آموزان دبیرستانی براساس باورهای فراشناختی، نشانه‌های استرس، افسردگی و

اضطراب و عزت‌نفس با نقش میانجیگری آشفتگی استنتاج بود.

روش

پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان دبیرستانی (متوسطه دوم) شهرستان الیگودرز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. نمونه شامل ۳۰۰ نفر دانش‌آموز دختر و پسر بودند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. شیوه نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا دبیرستان‌های شهرستان الیگودرز برحسب موقعیت جغرافیایی به چهار خوشه تقسیم شدند. سپس از هر خوشه یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه (جمعاً ۸ دبیرستان) و از هر دبیرستان دو کلاس از بین پایه‌های دهم تا دوازدهم به تصادف انتخاب شدند. معیار ورود شامل: دانش‌آموز جزیی از نمونه منتخب باشد و برای تکمیل پرسشنامه‌ها رضایت کامل داشته باشد. ملاک‌های خروج نیز شامل: ناقص پر کردن پرسشنامه‌ها توسط دانش‌آموزان و عدم تمایل به ادامه پاسخدهی به پرسشنامه‌ها بود. قبل از اجرای پرسشنامه‌ها از اداره آموزش و پرورش شهرستان الیگودرز مجوز اجرای پرسشنامه‌ها اخذ گردید. سپس اعضای نمونه در خصوص داشتن آزادی عمل جهت شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات فردی‌شان توجیه شدند. روش اجرا بدین شکل بود که محقق هنگام اجرای پرسشنامه‌ها بر روی دانش‌آموزان نمونه، در کلاس‌های منتخب حضور یافت و درباره نحوه پاسخدهی به سؤالات پرسشنامه‌ها و همچنین رفع ابهامات احتمالی دانش‌آموزان را راهنمایی نمود. با توجه به وضعیت ناپایدار مدارس در شرایط پاندمی کرونا فرایند تکمیل پرسشنامه‌ها حدود سه ماه طول

¹- Sunde, Ur nes Hohnson, Himle, Bjerregaard Bertelsen, Haaland, Vogel & Walseth

²- Self Feard

³- Baraby, Wong, Radomsky & Aardema

آزمون دارای ۲۱ سؤال بوده و هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون شامل سه خرده‌مقیاس: استرس، اضطراب و افسردگی است. هر کدام از این سه سازه از طریق ۷ سؤال سنجیده می‌شوند. نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن بدست می‌آید. نمره کل آزمون بین صفر تا ۶۳ می‌باشد (نوردین، کایور، سونی، کی یان پور و مارندائ، ۲۰۱۷). در مطالعات خارجی روایی و پایایی این ابزار مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. از جمله: احمد و همکاران به مطالعه ویژگی‌های روانسنجی این آزمون پرداختند. در راستای روایی سازه تحلیل عاملی تاییدی نشانگر سه ساختار عاملی: استرس، اضطراب و افسردگی بود. از نظر پایایی نیز، مقادیر آلفای کرونباخ برای اضطراب ۰/۸۵، استرس ۰/۸۶ و برای افسردگی ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ نمره کل برابر با ۰/۹۳ بود (احمد، روسلان، اوتمان، شاکور و ابوبکر^۵، ۲۰۱۸). در داخل کشور شفیع و فاتحی زاده از طریق محاسبه همبستگی بین نمرات این ابزار و پرسشنامه کامیابی روایی و اگرایی آنرا محاسبه نمودند که معادل ($r=0/454$ ، $p<0/001$) بود (شفیع و فاتحی زاده، ۱۳۹۶). برای محاسبه پایایی حیبی و دیگران با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی این ابزار را در نمونه‌های غیر کلینیکی محاسبه نمودند که این ضریب برای خرده‌مقیاس‌های آن از ۰/۹۷ تا ۰/۹۵ بدست آمد (حیبی، دهقانی، پورآواری و صالحی، ۱۳۹۶).

پرسشنامه باورهای فراشناختی؛ فرم ۳۰ ماده‌ای این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط ولز و کارترایت هاتون^۶

کشید. پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها استخراج گردید. جهت تحلیل داده‌ها از روش آماری معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۰ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده گردید.

ابزار

پرسشنامه باورهای وسواسی؛ این پرسشنامه توسط کارگروه شناخت‌های وسواس-اجباری^۲ در سال ۲۰۰۵ ساخته شده و ابعاد بیماری‌زایی در حیطه شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه شامل ۴۴ سؤال در طیف لیکرت هفت گزینه‌ای بوده و نمره‌گذاری برای هر سؤال بین ۱ تا ۷ می‌باشد. نسخه اصلی این ابزار دارای خرده‌مقیاس‌های: احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب، ارزیابی خطر و تهدید، کمال‌طلبی 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 (دیریش، اسکاپکه، شوارتز، شلگل، اوسن و همکاران^۳، ۲۰۱۶). در ایران پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای نمره کلی پرسشنامه معادل ۰/۹۱ بود (شمس، ترکانبوری، کرم قدیری، اسماعیلی، یوسفی و مک کی، ۲۰۱۴).

پرسشنامه سنجش استرس، اضطراب و افسردگی؛ این ابزار توسط لایوبند و لایوبند^۵ در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. این

⁵ - Lovibnd & Loviband

⁶ - Nordin, Kaur, Soni, KeanPor & Miranda

⁷ - Ahmed, Ruslan, Otman, Shakur & Abu Bakr

⁸ - Metacognitive beliefs questionnaire (MCQ30)

⁹ - Wells A, Cartwright & Hatton

¹ - Questionary of Obsessive Beliefs (OBQ)

² - Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG)

³ - Diedrich, Skopke, Schwartz, Schleg, Osen, Stierle & Voderholzer

⁴ - The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)

ساخته شد. این ابزار دارای پنج خرده مقیاس باورهای فراشناختی مثبت در مورد نگرانی، باورهای فراشناختی منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی است. سئوالات این پرسشنامه در یک طیف چهار درجه‌ای از «موافق نیستم» تا «خیلی موافقم» بود و نمره‌گذاری برای هر سؤال از ۱ تا ۴ می‌باشد. حداقل نمره ۳۰ و حداکثر آن ۱۵۰ می‌باشد. نمره بالاتر به معنای باورهای معیوب فراشناختی بیشتر می‌باشد (میرز، سولم و ولز^۱، ۲۰۲۰). در خارج از کشور هانتلی و دیگران به مطالعه روایی و پایایی این ابزار پرداختند. آنان مجدداً به مطالعه ساختار عاملی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی پرداختند. نتایج مطالعه آنان ساختار پنج عاملی این پرسشنامه را تایید کرد، این ضریب بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ بدست آمد که حاکی از پایایی عالی این پرسشنامه می‌باشد (هانتلی، یانگ، تئودوراسمیت، جاها و فیشر^۲، ۲۰۲۲). در داخل کشور بانیانی و داودی به مطالعه پایایی این پرسشنامه بر روی دانش‌آموزان شیراز پرداختند. آنان برای پایایی ضریب آلفای کرونباخ را محاسبه نمودند که ۰/۷۶ بدست آمد (بانیانی و داودی، ۲۰۲۱).

مقیاس تجدیدنظر شده آشفته‌گی استنتاج^۳: این پرسشنامه ابزاری تک‌بعدی با ۳۰ سؤال می‌باشد که توسط آردما و همکاران در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. نمره‌گذاری سئوالات 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 نشان‌دهنده آشفته‌گی استنتاج بیشتر است. هدف این پرسشنامه ارزیابی تمایل به خنثی کردن واقعیت و ادراک

مبتنی بر اطلاعات براساس احتمالات ذهنی است (آگیولار، سورینو، رانسره، بارادا، آردما و اوکانور^۴، ۲۰۲۰). در خارج از کشور پوزآ 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 (پوزآ، تورینیا و دتوره^۵، ۲۰۱۸). در ایران برای سنجش روایی همگرا، همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه پادوآ نسخه دانشگاه واشنگتن^۶ معادل ($r = 0.42$) بدست آمد. برای پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۹۲ بدست آمد (قربعلی، شهیری و فشارکی، ۱۳۹۷).

پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ^۷: این مقیاس توسط روزنبرگ در سال ۱۹۷۹ ساخته شد. این ابزار عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد و شامل ۱۰ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری شامل مدل ترکیبی است. سئوالات ۱ تا ۵ به شکل صعودی صفر تا سه و سئوالات ۶ تا ۱۰ به شکل معکوس از سه تا صفر نمره‌گذاری می‌شوند (اسکرال، گانمیز و اسکرورز^۸، ۲۰۱۸). در خارج از کشور روایی این پرسشنامه با روش تحلیل عاملی مطالعه شد. نتایج نشان داد که ساختار تک عاملی این پرسشنامه شاخص‌های برازش خوبی دارد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده معادل (۰/۷۳) حاکی از پایایی بسیار خوب این پرسشنامه می‌باشد (مایرودوما، گیوتیرز و سالیز، ۲۰۱۹). در ایران پایایی این ابزار با ضریب آلفای

⁴- Aguilar, Roncere, Barrada, Ardema & Oconnor

⁵- Pozza, Torniai & Dettore

⁶- Padua Inventory- Washington State University Revision (PI-WSUR)

⁷- Rosenberg Self-esteem Scale (RSES)

⁸- Scharal, Gnambs & Schroeders

¹- Myers, Solem & Wells

²- Hantley, Young, Tudur Smith, Jha & Fisher

³- Inferential-Confusion Questionnaire (ICQ-EV)

کرونباخ محاسبه شد که معادل ۰/۸۸ بود (عامری سیاهویی و زارعی، ۱۳۹۸).

۲۳۲ نفر (۷۷/۳٪) شرکت کنندگان شهری و ۶۸ نفر (۲۲/۷٪) بودند. همچنین ۹۸ نفر (۳۲/۷٪) پایه دهم، ۸۷ نفر (۲۹٪) پایه یازدهم و ۱۱۵ نفر (۳۸/۳٪) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. جدول ۱، همبستگی بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی همراه با عزت‌نفس و آشفتگی استنتاج را با مؤلفه‌های باورهای وسواسی نشان می‌دهد.

یافته‌ها

نمونه پژوهش تعداد ۳۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر متوسطه دوم شهرستان الیگودرز از پایه‌های دهم تا دوازدهم بود. از این تعداد ۱۳۹ نفر (۴۶/۳٪) شرکت کنندگان پسر و ۱۶۱ نفر (۵۳/۷٪) شرکت کنندگان دختر بودند. همچنین

جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱. باور فراشناختی مثبت در مورد تکرانی	-														
۲. باور فراشناختی منفی در مورد کنترل پذیری افکار	۰/۴۸	-													
۳. باور فراشناختی عدم اطمینان شناختی	۰/۴۹	۰/۵۱	-												
۴. باور فراشناختی نیاز به کنترل افکار	۰/۳۲	۰/۵۲	۰/۳۸	-											
۵. باور فراشناختی خودآگاهی شناختی	۰/۳۶	۰/۳۸	۰/۱۲	۰/۳۹	-										
۶. نشانه‌های استرس-اضطراب؛ افسردگی-افسردگی	۰/۲۱	۰/۴۰	۰/۳۱	۰/۲۲	۰/۰۷	-									
۷. نشانه‌های استرس-اضطراب؛ افسردگی-اضطراب	۰/۱۹	۰/۳۴	۰/۲۵	۰/۱۷	۰/۱۰	۰/۷۱	-								
۸. نشانه‌های استرس-اضطراب؛ افسردگی-استرس	۰/۱۶	۰/۳۶	۰/۲۵	۰/۱۹	۰/۰۹	۰/۶۸	۰/۶۲	-							
۹. عزت‌نفس	-۰/۱۱	-۰/۳۴	-۰/۲۲	-۰/۱۵	-۰/۱۰	-۰/۳۶	-۰/۳۲	-۰/۳۱	-						
۱۰. آشفتگی استنتاج	۰/۳۱	۰/۵۵	۰/۴۲	۰/۳۳	۰/۲۹	۰/۴۷	۰/۴۶	۰/۵۱	-۰/۴۸	-					
۱۱. باورهای وسواسی عامل عمومی	۰/۳۷	۰/۵۷	۰/۴۳	۰/۳۹	۰/۳۴	۰/۳۸	۰/۳۹	۰/۴۷	-۰/۴۳	۰/۶۲	-				
۱۲. باور وسواسی کمالگرایی، قطعیت و یقین	۰/۲۲	۰/۳۰	۰/۱۹	۰/۲۳	۰/۳۷	۰/۱۹	۰/۲۲	۰/۲۶	-۰/۲۸	۰/۴۸	۰/۵۶	-			
۱۳. باور وسواسی مسئولیت و ارزیابی تهدید و خطر	۰/۲۶	۰/۳۲	۰/۲۱	۰/۲۶	۰/۳۲	۰/۲۶	۰/۲۷	۰/۳۶	-۰/۲۶	۰/۵۰	۰/۵۸	۰/۶۱	-		
۱۴. باور وسواسی اهمیت و کنترل افکار	۰/۲۱	۰/۲۹	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۳۰	۰/۲۶	۰/۲۸	۰/۳۱	-۰/۲۹	۰/۴۷	۰/۵۷	۰/۵۴	۰/۵۵	-	
۱۵. باور وسواسی انجام دادن کامل امور	۰/۲۹	۰/۴۰	۰/۲۹	۰/۲۵	۰/۲۷	۰/۲۸	۰/۳۰	۰/۳۳	-۰/۳۶	۰/۴۹	۰/۴۳	۰/۴۸	۰/۴۶	۰/۴۹	-

همبسته‌اند. همچنین عزت‌نفس به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ با مؤلفه‌های باورهای وسواسی همبسته بودند. جدول ۲ عامل تورم واریانس و ضریب تحمل را نشان می‌دهد.

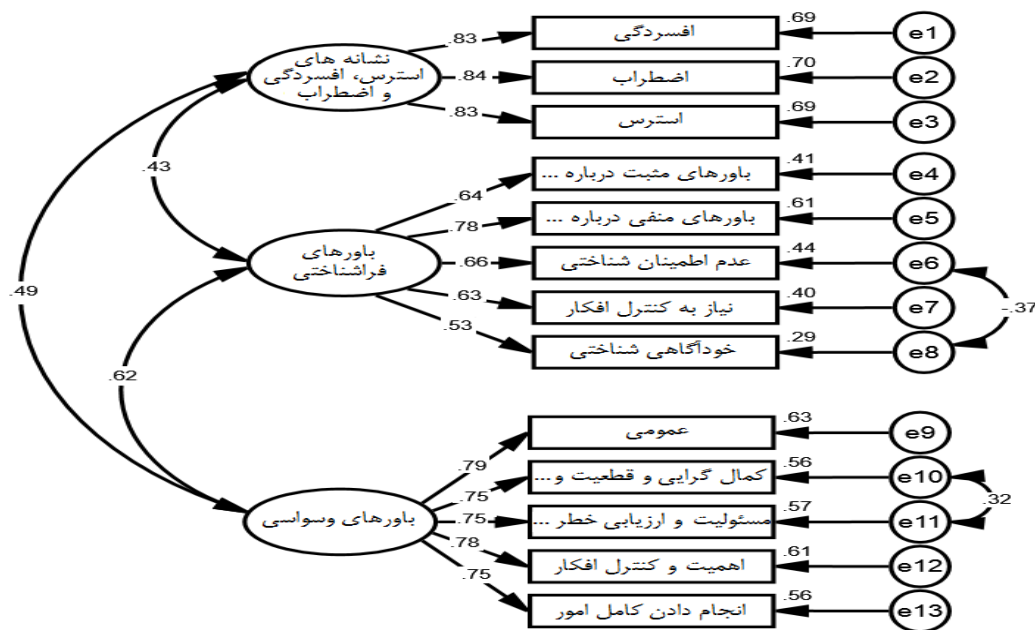
جدول ۱ نشان می‌دهد که همه مؤلفه‌های باورهای فراشناختی، نشانه‌های استرس، افسردگی و اضطراب به همراه آشفتگی استنتاج به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ با مؤلفه‌های پنج‌گانه باورهای وسواسی

جدول ۲ عامل تورم واریانس و ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین

متغیر	ضریب تحمل	تورم واریانس
باورهای فراشناختی- باورهای مثبت درباره نگرانی	۰/۶۵	۱/۵۵
باورهای فراشناختی- باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار	۰/۴۷	۲/۱۴
باورهای فراشناختی- عدم اطمینان شناختی	۰/۶۰	۱/۶۷
باورهای فراشناختی- نیاز به کنترل افکار	۰/۶۶	۱/۵۲
باورهای فراشناختی- خودآگاهی شناختی	۰/۷۳	۱/۳۷
نشانه‌های استرس، افسردگی و اضطراب - افسردگی	۰/۴۱	۲/۴۵
نشانه‌های استرس، افسردگی و اضطراب - اضطراب	۰/۴۱	۲/۴۵
نشانه‌های استرس، افسردگی و اضطراب - استرس	۰/۴۲	۲/۳۹
عزت‌نفس	۰/۷۲	۱/۳۸
آشفتگی استنتاج	۰/۴۹	۲/۰۵

بالاتر از ۱۰ نشان‌دهنده عدم برقراری مفروضه همخطی بودن است. پس از تایید مفروضه‌های استفاده از روش آماری معادلات ساختاری، مدل اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از برآورد بیشینه احتمال مورد آزمون واقع شد. در این مدل اندازه‌گیری ۱۳ نشانگر برای ۳ ساختار مکنون در نظر گرفته شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که مفروضه هم خطی بودن در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است؛ زیرا که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آنها کوچکتر از ۱۰ است. منطبق بر دیدگاه میرز و گامست (۲۰۲۰) ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس



شکل ۱ مدل اندازه‌گیری با استفاده از داده‌های استاندارد

در این شکل روابط بین نشانگرها و متغیرهای مکنون به همراه ضرایب نشان داده شده است. جدول ۳ شاخص‌های برازندگی و نقاط برش مدل اندازه‌گیری و شاخص‌های برازش مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

شاخص‌ها	مجذور کای	درجه آزادی مدل	درجه آزادی	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
مدل اولیه اندازه‌گیری	۱۹۳/۱۷	۶۲	۳/۱۲	۰/۹۰۶	۰/۸۶۳	۰/۹۲۸	۰/۰۸۴
مدل اندازه‌گیری اصلاح شده	۱۴۶/۸۰	۶۰	۲/۴۵	۰/۹۲۷	۰/۸۸۹	۰/۹۵۲	۰/۰۷۰
نقطه برش	-	-	کمتر از ۳	> ۰/۹۰	> ۰/۸۵۰	> ۰/۹۰	< ۰/۰۸
مدل ساختاری	۱۷۹/۱۱	۸۰	۲/۲۴	۰/۹۲۲	۰/۸۸۴	۰/۹۵۴	۰/۰۶۴

همان‌طور که در جدول ۳ آمده است، همه شاخص‌های مدل اندازه‌گیری حاصل از تحلیل عاملی تاییدی از برازش مدل اندازه‌گیری حمایت می‌کنند. همچنین شاخص‌های مدل ساختاری از برازش این مدل حمایت می‌کنند. در مدل ساختاری پژوهش چنین فرض شده بود که باورهای فراشناختی، نشانه‌های استرس، افسردگی و اضطراب و عزت‌نفس هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری آشفته‌گی استنتاج باورهای وسواسی را پیش-بینی می‌کند. بدین ترتیب در راستای آزمون فرضیه پژوهشی نتیجه‌گیری شد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش داشته و لذا فرضیه پژوهش تایید می‌گردد. شکل ۲ مدل ساختاری پژوهش

همان‌طور که در جدول ۳ آمده است، همه شاخص‌های مدل اندازه‌گیری حاصل از تحلیل عاملی تاییدی از برازش مدل اندازه‌گیری حمایت می‌کنند. همچنین شاخص‌های مدل ساختاری از برازش این مدل حمایت می‌کنند. در مدل ساختاری پژوهش چنین فرض شده بود که باورهای فراشناختی، نشانه‌های استرس، افسردگی و اضطراب و عزت‌نفس هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری آشفته‌گی استنتاج باورهای وسواسی را پیش-بینی می‌کند. بدین ترتیب در راستای آزمون فرضیه پژوهشی نتیجه‌گیری شد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش داشته و لذا فرضیه پژوهش تایید می‌گردد. شکل ۲ مدل ساختاری پژوهش

(۲۰۱۹)؛ اولاتانجی (۲۰۱۹) و لی و لی (۲۰۱۴) همخوانی دارد. این یافته‌ها موید نقش استرس، اضطراب و افسردگی در رخداد باورهای وسواسی است. تبیین این یافته‌ها گویای آن است استرس عامل راه‌انداز چرخه وسواس بوده، زیرا افکار وسواسی در خلاء روی نمی‌دهند. استرس به‌عنوان عامل محرک در کنار عوامل آسیب‌پذیری چون افسردگی، اضطراب، باورهای فراشناختی معیوب و عزت‌نفس پایین توانسته بود در پیش‌بینی باورهای وسواسی هم به شکل مستقیم و هم از طریق آشفتگی استنتاج موثر عمل کند. این یافته‌ها منطبق بر مدل یکپارچه کلارک در مورد تبیین وسواس است. براساس مدل یکپارچه استرس، اضطراب و افسردگی ایجاد کننده خلق منفی و تشدید افکار، تصورات و یا تکانه‌های مزاحم است.

همچنین یافته‌ها حاکی از روابط منفی و معنی‌دار بین عزت‌نفس و باورهای وسواسی است. این یافته با نتایج تحقیقات رایت و ریس کیند (۲۰۲۱)؛ ناویا (۲۰۲۰) و تولدانو (۲۰۲۰) همخوانی دارد. یافته‌های این تحقیقات حاکی از آن است که عزت‌نفس یکی از مؤلفه‌های مهم آسیب‌شناختی و درمان اختلال وسواسی اجباری است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، ارزیابی‌های فاجعه‌آمیز نسبت فرد به خویشتن به‌عنوان مسئول آسیب‌های آینده و یا خویشتن دارای ظرفیت پنهان خشونت از عوامل سببی اختلال وسواسی جبری است.

یافته‌های این تحقیق نشان داد که علاوه بر معنی‌داری مسیر مستقیم متغیرهای پیش‌بین با باورهای وسواسی، آن‌ها از طریق میانجیگر آشفتگی استنتاج با باورهای وسواسی همبسته بودند. همچنین با نتایج پژوهش آولت کوروتیس و دیگران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. در تبیین این

اما یافته‌های مربوط به مسیرها حاکی از آن بود که باورهای فراشناختی هم به شکل مستقیم و هم از طریق آشفتگی استنتاج توانسته است باورهای وسواسی را به شکل معنی‌داری تبیین کند. این یافته با نتایج تحقیقات سندی (۲۰۲۱)؛ ایم و رایس (۲۰۲۱)؛ جرگنز (۲۰۱۹)؛ گودرزی، خسروی و دهشیری (۱۳۹۵) و صادق پور، محمدخانی و حسنی (۱۳۹۴) همخوانی دارد. براساس یافته‌های این تحقیقات نیز باورهای فراشناختی به شکل مستقیم یا در کنار سایر عوامل تاثیرگذار رابطه معنی‌داری با وسواس دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت: طبق دیدگاه شناختی و نظریه ولز، ناکارآمدی در فراشناخت موجب ایجاد اختلالات روانی می‌شود. این نقص عملکرد ناشی از یک سندرم شناختی توجهی عمومی است. مدل فراشناختی ولز به‌طور ویژه در مورد اختلال وسواسی اجباری معتقد است: به دنبال تجربه استرس، نقشه‌ای فراشناختی برای هدایت افکار و اعمال فرد در رویارویی بعدی با استرس ساخته می‌شود. این نقشه ذهنی مداوم از برخورد با استرسی که تجربه شده بود بدست می‌آید. وقتی نقشه ذهنی ایجاد شد، فرایند خودنظم‌دهی درونی به شناخت اجازه می‌دهد به حالت طبیعی برگردد. با این حال باورهای فراشناختی که توجه را به تهدید هدایت می‌کنند فرایند خودنظم‌دهی طبیعی را مختل می‌کنند (کاپوبینکو، مورسون و ولز، ۲۰۱۷).

یافته‌های این تحقیق حاکی از ضریب مسیر معنادار بین نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی با باورهای وسواسی است. این یافته با برخی از نتایج پژوهش‌ها مانند کلین و دیگران (۲۰۲۰)؛ ناویا (۲۰۲۱)؛ اسنور و کلوز

¹ - Capobianca, Morrison & Adrian

روانشناسی از دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد.

References

- Acenowr C, Coles M. (2021). OCD during COVID-19: Understanding Clinical and Nonclinical Anxiety in the Community. *Psychiatry-Research*, 300, 1-10.
- Aguilar S, Soriano G, Roncere M, Barrada J, Oconnor K. (2020). Onfusion Spanish Version of the Inferential Confusion Questionnaire-Expanded Version: Further Support for the Role of Inferential Confusion in Obsessive Compulsive Symptoms. *Clinical Psychotherapy*, 27, 515-527.
- Ahmad N, Roslan S, Othman S, Faris SH, Shukor A, Abu Bakar A. (2018). The Validity and Reliability of Psychometric Profile for Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS21) Instrument among Malaysian Undergraduate Students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8, 812-827.
- Ameri Siahoui R, Zarei S. (2019). The effect of English language on academic achievement and self-esteem of students of different fields of Fatemeh Vocational Technical College. *Journal of KaraPhen*, 46, 1-10. (In Persian)
- Baniani P, Davoodi A. (2021). Predicting Academic Resilience based on Metacognitive Beliefs and Achievement Motivation in High School Students in Shiraz. *Int J Pediatr*, 9, 6, 13765-13774.
- Baraby PHL, Wong SH, Radomsky A, 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, 1-47.
- Capobianca L, Morrison AP, Wells A. (2017). The effect of the thoughts importance stress responses: A test of the meta cognitive models. *Journal: Stress*, 21, 128-135.

یافته می‌توان گفت که، آشفتگی استنتاج قویترین پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های وسواسی جبری است، لذا این یافته با مدل استنباطی اوکانر همسو می‌باشد. زیرا سردرگمی استنباطی عاملی مهم در رخداد وسواس است.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش، باورهای فراشناختی معیوب همراه با نشانه‌های استرس، اضطراب، افسردگی و عزت‌نفس توانستند هم به شکل مستقیم و هم با میانجیگری آشفتگی استنتاج باورهای وسواسی را تبیین کنند. بنابراین چنانچه در جهت کاهش اثرات منفی عوامل پیش‌بین باورهای وسواسی مانند اضطراب، افسردگی یا استرس فنون مداخله شناختی رفتاری اجرا گردد و همچنین فرایندهای شناختی معیوب به‌ویژه فراشناخت معیوب و سردرگمی استنباطی فرد تصحیح شود. می‌توان امیدوار بود که کنترلی انعطاف‌پذیر بر سیستم شناختی افراد ایجاد شده، بطوریکه از پردازش‌های همخوان با اختلال جلوگیری کنند. در این پژوهش عدم امکان مطالعه طولی روند ابتلا به اختلال وسواسی جبری در مورد شرکت‌کنندگانی که عوامل پیش‌بین باورهای وسواسی را دارا بودند، جزو محدودیت‌ها محسوب می‌شود.

سپاسگزاری

از اداره آموزش و پرورش شهرستان الیگودرز و تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین اساتید محترم راهنما و مشاور که صبورانه یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود. همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه الزهراء تهران به خاطر بررسی مدارک و صدور کد اخلاق به شماره IR.ALZAHRA.REC.1400.014 قدردانی می‌شود. مقاله حاضر منتج از رساله دکتری تخصصی

- Cervin M, McNeel M, Wilhelm S, Tanya KM, Brent M, Storch E, Morphy T. (2021). Cognitive Beliefs Across the Symptom Dimensions of Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: Type of Symptom Matters. *Behavior Therapy*, 53, 1-30.
- Clark DA, Abramowitz J, Alcolado GM, Alonso P, Belloch A, Bouvard M, Wong W. (2014). Part 3. A question of perspective: The association between intrusive thoughts and obsessionality in 11 countries. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 292-299.
- 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.
- Eum K, Rice KG. (2021). Does Generic Meta Cognition Explain Incremental Varance in O-C Symptoms Beyond Responsibility and Perfectionism? *Journal of Obsessive-Compulsive and Realated Disorders*, 28, 1-9.
- Ghorb Ali A, Fesharaki M, Shoeary M. (2016). Preliminary study of psychometric properties of the Persian version of the Inferred Confusion Inference Questionnaire *Journal of Psychological Sciences*, 67, 373-379. (In Persian)
- Goudarzi N, Khosravi Z, Dehshiri GhR. (2016). Early Maladaptive Schemas and Metacognitive Beliefs in People with Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessive- Compulsive Personality Disorder and Normal People. *Journal of Clinical Psychology*, 8(3), 1-12. (In Persian)
- Habibi M, Dehghani M, Pooravari M, Salehi S. (2017). Confirmatory Factor Analysis of Persian Version of Depression, Anxiety and Stress (DASS-42): Non-Clinical Sample. *Razavi Int J Med*, 5(4), 1-7. (In Persian)
- Hawley L, Rector NA, Richter M. (2021). Technology supported mindfulness for obsessive compulsive disorder: The role of obsessive belifes *Journal of Anxiety Disorder*, 81, 1-34.
- Huntley CH, Young B, Tudur S, Smith C, Jha V, Fisher D. (2022). Assessing metacognitive beliefs in test anxiety: Psychometric properties of the metacognitions questionnaire, 30 (MCQ-30) among university students. *Current Psychology*, 41, 1425-1433.
- Jurgens CH, Rupp CH, Doebler PH, Andor F, Buhlmann U. (2019). Metacognition in obsessive-compulsive disorder symptom dimensions: Role of fusion beliefs, beliefs about rituals and stop signals. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, 102-111.
- Klein K, Harris E, Bjorgvinsoon T, Kertz S. (2020). Anet work analysis of symptoms of obsessive-compulsive and disorder and depression in a clinical sample. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 27, 1-20.
- Kline RB. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. (4th ed.). Guilford press, New York & London.
- Lee Kim JE, Lee SG. (2014). Relationship Between Early Maladaptive Schema & Symptom Dimensions In Patient With Obsessive-Compulsive Disorders. *Psychiatry Research*, 215, 130-140.
- Mayordomo T, Gutierrez M, Sales A. (2019). Adapting and Validating the Rosanberg Self Esteem Scale for Eldery Spanish Population. *Joutnal Online of Cambridge University*, 16, 1.
- Meyers L, Gamest G, Goarin AJ. (2020). *Applied multivariate research, design and interpretation*. Hassanabadi H, Sharifi H, Farzad V, Rezakhani S, Izanloo B, Habibi M (translators). First edition. Tahran: Roshd Publisher, 349. (In Persian)
- Myers S, Solem S, Wells A. (2019). The Metacognitions Questionnaire and Its Derivatives in Children and Adolescents: A Systematic Review of Psychometric Properties. *Frontiers in Psychology*, 4, 1-10.
- Niveau N, New B, Beadoin M. (2021). Self-esteem Interventions in Adults- Asystemtic Review and Meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 94, 1-25.
- Nordin RB, Kaur A, Soni T, Keanpor L, Miranda SH. (2017). Construct validity and internal consistency reliability of the Malay version of

- the 21-item depression anxiety stress scale (Malay-DASS-21) among male outpatient clinic attendees in Johor. *Med J Malaysia*, 72(5), 264-270.
- OLatanjia C, Blebrose C, Davidf FBT, Chria T, Levinin S. (2019). What is at the core of OCD: A Net Work Analysis of Selected Obsessive-Compulsive Symptoms and Beliefs? *Journal of Affective Disorders*, 257, 45-54.
- Ouellet-Courtois C, OConnor K, Aardema F. (2020). Reality check: Inferential Confusion and Cognitive Confidence as Core Cognitive Factors across the Obsessive-Compulsive Spectrum [Ph.d. dissertation]. [Montreal, Canada]: psychology Faculty. Montreal, Univ, 85-87.
- Pozza A, Tomiai S, Dettore D. (2018). Propreta Psicometriche della Versione Italian dell Inferential Confusion Questionary- Extended Version (ICQ-EV) in gruppi non- Clinici e clinicion Disturbo Obsessive Compulsive. *Psicoterapia Cognitiva e comportamentale*, 24, 1-14.
- Sadeghpour S, Mohammadkhani Sh, Hasani J. (2014). Obsessive -Compulsive Symptoms, Metacognitive Beliefs and Thought Control Strategies in Nonclinical Population. *Journal of Psychology and Psychiatry: Cognition*, 4, 23-34. (In Persian)
- Scharl A, Gnams T, Schroeders U. (2018). The Structural of the Rosenberg Self Steern Scale: Across- Cultural Meta- Analysis. *HotSpots in Psychology*, 22, 14-29.
- Shafiee Z, Fatehizade M. (2017). The Validity and Reliability of Thriving Scale Among the Students of the University of Isfahan. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 16, 11, 1013- 1024. (In Persian)
- Shams G, Esmaili Y, Karamghadiri N, Ebrahimhkani N, Yousefi Y, McKay D. (2014). Psychometric properties of the Persian language version of Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44) in Iranian general population. *Acta Medica Iranica*, 66-75.
- Steketee G, Siev J, Yovel I, Lit K, Wilhelm S. (2019). Predictors and Moderators of Cognitive and Behavioral Therapy Outcomes Analysis of Eight Sites. *Behavior Therapy*, 50, 165-176.
- Sunde S, Urnes JS, Himle J, Bertelsen T, Haaland VK, Vogel P, Walseth LT. (2021). Metacognitions and Obsessive Beliefs in Obsessive-Compulsive Disorder: A Study of Within- and Between-Person Effects on Long-Term Outcome. *Cognitive Therapy and Research*, 45, 1105-1119.
- Toledano Sh, Guzick AG, McCarty Ryan J, Browning MET, Downing S, Geffken GR, McNamar JPH. (2020). An investigation of self-esteem in the treatment of OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, 1-30.
- Wright EG, Rickind JH. (2021). Acognitive dissonance perspective on threats to self-concept in obsessive- compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 1-10.