

## نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی - اجباری The Mediating Role of Psychological Distress in the Relationship between Inferential Confusion and Obsessive-Compulsive Symptoms

Zahra Khosravi-Roubiat, MSc

Mahmoud Najafi, PhD✉

زهرا خسروی رویات<sup>۱</sup>

محمود نجفی<sup>۲</sup>

### Abstract

The purpose of the present study was to investigate the mediating role of psychological distress (depression, anxiety and stress) in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive symptoms. The research method was descriptive-correlational (path analysis) and the statistical population of the study was all social network users (between 20 to 50 years old) in Mashhad in year 2022. Using the available sampling method, 345 subjects participated in the research through an online survey. The instruments used in this study include Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (Foa et al., 2002), Depression, Anxiety, and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995), and Inferential Confusion Questionnaire (Aardema et al., 2010). Data analysis done through Pearson correlation coefficient and path analysis. The findings showed that the direct effect of inferential confusion on obsessive-compulsive symptoms, inferential confusion on psychological distress and psychological distress on obsessive-compulsive symptoms is meaningful. Also, psychological distress had a mediating role in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive symptoms and the model has a good fit. According to the research results and the mediating role of psychological distress in the relationship between inferential confusion and obsessive-compulsive symptoms, In condition of high psychological distress, the relation of inferential confusion with obsessive-compulsive symptoms is stronger than when the components of depression, anxiety and stress are low. Also, planning to reduce psychological distress can be effective in reducing the effect of inferential confusion on obsessive-compulsive symptoms.

**Keywords:** Inferential Confusion, Depression, Anxiety, Stress, Obsessive-Compulsive Symptoms

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) در رابطه بین آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی - اجباری بود. روش پژوهش توصیفی - همبستگی (تحلیل مسیر) و جامعه آماری کلیه کاربران شبکه‌های اجتماعی (بین ۲۰ تا ۵۰ سال) در شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۴۵ نفر در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل سیاهه وسواسی - اجباری فوآ و همکاران (۲۰۰۲)، پرسشنامه افسردگی، اضطراب و تنیدگی لایوبوند و لایوبوند (۱۹۹۵) و مقیاس آشفتگی استنتاج آردما و همکاران (۲۰۱۰) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی - اجباری، آشفتگی استنتاج با پریشانی روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی با علائم وسواسی - اجباری رابطه مستقیم و معناداری دارد. همچنین پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی - اجباری نقش میانجی دارد و مدل از برازش خوبی برخوردار بود. با توجه به نتایج پژوهش و نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی - اجباری، در شرایط بالا بودن پریشانی روان‌شناختی، رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی - اجباری قوی‌تر از زمانی است که مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی کم است. همچنین، برنامه‌ریزی جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی می‌تواند در کاهش اثر آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی - اجباری مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: آشفتگی استنتاج، اضطراب، تنیدگی، افسردگی، علائم وسواسی - اجباری

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۳/۱ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۶/۶

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

۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)

## ● مقدمه

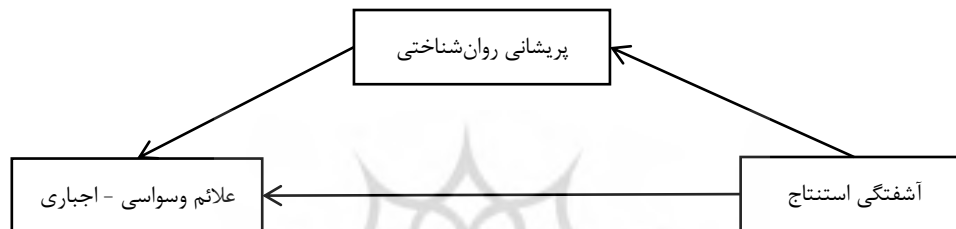
اختلال وسواسی- اجباری (obsessive-compulsive disorder) وضعیت بالینی ناتوان‌کننده‌ای است که با افکار، تصاویر و تکانه‌های ناخواسته مزاحم با یا بدون رفتارهای تکراری با هدف کاهش وسواس یا جلوگیری از آن مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). درحالی‌که محتوای وسواس‌ها در بین افراد مختلف متفاوت است، برخی از نشانه‌هایی (symptoms) که شیوع بیشتری دارند شامل آلودگی، نظم و تقارن، کنترل یا تردید، خرافات بیش از حد و افکار تابو نفرت‌انگیز و غیر قابل قبول است (تینلا و همکاران، ۲۰۲۳). شیوع جهانی این اختلال در طول زندگی با حداکثر بروز بین ۱۵ تا ۲۵ سال، برای زنان ۱/۵ درصد و برای مردان یک درصد است (فاست و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، بخش زیادی از افراد مبتلا به وسواس معیارهای تشخیصی اختلال‌های اضطرابی و افسردگی را برآورده می‌کنند، به طوری که افسردگی اساسی در ۴ درصد تا ۷۳ درصد و اختلال‌های اضطرابی در ۱۹ درصد تا ۷۰ درصد شایع است (پریس و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین، وجود علائم افسردگی و اضطرابی می‌تواند رابطه برخی متغیرها با علائم وسواسی- اجباری (obsessive-compulsive symptoms) را تحت تأثیر قرار دهد (کدیوری و همکاران، ۲۰۲۲؛ سگلاس، ۲۰۲۱). با توجه به شیوع و همبودی قابل توجه این اختلال با اختلال‌های افسردگی و اضطرابی و همچنین با توجه به اینکه علائم این اختلال باعث اتلاف وقت و انرژی فراوان فرد مبتلا می‌شود، شناخت عوامل اثرگذار بر این علائم در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند به تشخیص بهتر و برنامه‌ریزی درمان مؤثرتر آنها کمک شایانی نماید.

یکی از فرایندهای محوری مرتبط با وسواس که توسط رویکرد مبتنی بر استنتاج‌شناسایی شده است، آشفتگی استنتاج (inferential confusion) است (بارابی و همکاران، ۲۰۲۳؛ هی‌یانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ آرما و همکاران، ۲۰۱۰). آشفتگی استنتاج به فرایندهای استدلالی اشاره دارد که به موجب آنها فرد شک وسواسی را مانند یک احتمال واقعی درک می‌کند (اوکانر و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از این فرایندها استنتاج معکوس است که طی آن فرد برای نتیجه‌گیری به حواس پنج‌گانه اهمیت نمی‌دهد (وانگ و گریشام، ۲۰۱۷). همچنین ممکن است به‌جای تکیه بر حواس بر احتمالات بعید بدون نشانه‌های واقعی از وجود آنها یا حتی در تضاد با چیزی که دیده یا حس شده، تکیه نماید. از دیگر فرایندهای استدلالی مرتبط با وسواس، بی‌اعتمادی به حواس است. شک‌های وسواسی، بی‌توجهی به حواس را به نفع عمیق‌تر شدن در واقعیت توجیه می‌کند و واقعیت را به نفع یک احتمال خیالی کاملاً ذهنی نفی می‌کند یا مورد غفلت قرار می‌دهد. اولت‌کورتویس و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که آشفتگی استنتاج و اعتماد شناختی به‌عنوان عوامل شناختی اصلی در طیف وسواسی- اجباری مطرح است. همچنین قریبلی و شعیری (۲۰۲۲)، در پژوهشی نشان دادند که آشفتگی استنتاج یک سازه فرا تشخیصی در توضیح فرایندهای استدلالی زیربنایی اختلال‌های طیف وسواسی- اجباری است.

پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که علائم هم‌زمان (مانند اضطراب، افسردگی) با علائم وسواسی- اجباری ارتباط معناداری دارند (وهل و همکاران، ۲۰۲۱؛ ره‌رس و همکاران، ۲۰۲۰؛ هلب‌رگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، پریشانی روان‌شناختی (psychological distress) به‌عنوان یکی از سازه‌های مرتبط با وسواس مورد توجه واقع شده است (عامری و نجفی، ۱۴۰۰؛ جمدل و همکاران، ۲۰۱۰). پریشانی روان‌شناختی به علائم غیراختصاصی تنیدگی، اضطراب و افسردگی اشاره دارد و سطوح بالای آن نشان‌دهنده اختلال در سلامت روانی است و ممکن است منعکس‌کننده اختلال‌های روانی رایج مانند اختلال‌های افسردگی و اضطرابی باشد (ویرتیو و همکاران، ۲۰۲۱). سروین و همکاران (۲۰۲۰)، نشان دادند که علائم افسردگی و اضطراب با شدت بیشتر اختلال وسواسی- اجباری و نتیجه بدتر درمان در کودکان همراه است. همچنین، نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در مقایسه با هم‌تایان جوان‌تر، شش برابر بیشتر احتمال ابتلا به اختلال افسردگی را دارند (پریس و همکاران، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر، پریشانی روان‌شناختی یکی از عواملی است که ممکن است رابطه آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی- اجباری را تحت تأثیر قرار دهد. در واقع، وقتی اختلال‌های خلقی و اضطرابی بر اختلال‌های وسواسی غلبه می‌کنند، رابطه بین آشفتگی استنتاج و علائم وسواسی- اجباری تغییر می‌کند (قریبلی و شعیری، ۲۰۲۲). در این راستا، ژنس (۲۰۱۴)، نشان داد که آشفتگی استنتاج، در اختلال‌های اضطرابی (مانند اختلال اضطراب اجتماعی) نیز شایع است. همچنین قریبلی و شعیری (۲۰۲۲)، نشان دادند که وقتی عاطفه منفی از میزانی که معمولاً با اختلال وسواسی- اجباری مرتبط است فراتر می‌رود، فاصله از اختلال‌های طیف وسواس بیشتر و به

اختلال‌های خلقی و اضطرابی نزدیک‌تر می‌شود که ماهیتی متفاوت از اختلال‌های طیف وسواسی- اجباری دارند. همچنین، سرلک و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی نشان دادند که نشانه‌های تنیدگی، اضطراب و افسردگی با آشفتگی استنتاج همبستگی مثبت و معناداری داشته و می‌توانند باورهای وسواسی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی نمایند. بنابراین، بررسی نقش پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری به روشن شدن مکانیسم زیربنایی اثر آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی- اجباری کمک می‌کند. علی‌رغم روابط متغیرهای پژوهش و شواهد پژوهشی که در این زمینه وجود دارد، مطالعات کمی نقش پریشانی روان‌شناختی را در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری مورد توجه قرار داده‌اند. همچنین، بررسی این متغیرها در جمعیت عمومی که ممکن است در معرض خطر ابتلا به اختلال‌های طیف افسردگی، خلقی و وسواسی- اجباری باشند و همچنین با توجه به هم‌پنداری بین این اختلال‌ها، در پیشگیری از آنها مفید است. از سوی دیگر، شناخت مکانیسم‌هایی که از طریق آن آشفتگی استنتاج بر علائم وسواسی- اجباری اثر می‌گذارد، از اهمیت زیادی برخوردار است. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری است. بنابراین، سوال اصلی پژوهش این است که آیا پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری نقش میانجی دارد؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## • روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی (تحلیل مسیر) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کاربران شبکه‌های اجتماعی در سال ۱۴۰۱ بود. به‌منظور تعیین حجم نمونه، طبق روش کلاین (۱۹۹۰) که بیان می‌کند حداقل حجم نمونه لازم برای پژوهش‌های تحلیل مسیر ۵ برابر تعداد متغیرهای آشکار (ماده‌های پرسشنامه) است؛ ۳۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. لینک پرسشنامه طراحی و در گروه‌های مجازی شهر مشهد ارسال شد. ملاک‌های ورود شامل سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، تمایل به همکاری، رضایت آگاهانه و ملاک‌های خروج شامل پاسخ‌دهی ناقص بود. جهت رعایت اصول اخلاقی، داده‌ها بی‌نام جمع‌آوری شد و امکان خروج از پژوهش در همه مراحل وجود داشت. در ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی مورد سؤال قرار گرفت و سپس شرکت‌کنندگان به سیاهه وسواسی- اجباری فوآ و همکاران (۲۰۰۲)، پرسشنامه آشفتگی استنتاج آردما و همکاران (۲۰۱۰) و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل از ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر استفاده شد. همچنین جهت اجرای تحلیل‌ها از نرم‌افزارهای SPSS۲۶ و AMOS۲۲ استفاده شد.

## • ابزارها

در این پژوهش به‌منظور سنجش متغیرها از سیاهه وسواسی- اجباری (OCI-R)، پرسشنامه آشفتگی استنتاج (ICQ-EV) و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) استفاده شد.

**الف) سیاهه وسواسی- اجباری (OCI-R) (obsessive-compulsive inventory).** این سیاهه جهت سنجش علائم اختلال وسواسی- اجباری با مؤلفه‌های شستشو، واری، نظم و ترتیب، انباشت، خنثی‌سازی توسط فوآ و همکاران در سال ۲۰۰۲ تهیه شد. دارای ۱۸ ماده است که شرکت‌کنندگان پاسخ خود را روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۰) تا خیلی زیاد (۴) مشخص می‌کنند. در این پرسشنامه یک نمره کل (جمع نمره همه ماده‌ها) و شش زیرمقیاس شستشو (ماده‌های ۵، ۱۱ و ۱۷)، واری (ماده‌های ۲، ۸ و ۱۴)، وسواس فکری (ماده‌های ۶، ۱۲ و ۱۸)، نظم و ترتیب (ماده‌های ۳، ۹ و ۱۵)، انباشت (ماده‌های ۱، ۷ و ۱۳)، خنثی‌سازی (ماده‌های ۴، ۱۰ و ۱۶) قابل محاسبه است. نمره کل بین صفر تا ۷۲ و نمره زیرمقیاس‌ها بین صفر تا ۱۲ متغیر است و نمره

بالاتر نشان‌دهنده علائم وسواسی - اجباری بیشتر در فرد است. فوآ و همکاران (۲۰۰۲)، اعتبار به روش همسانی درونی را برای کل سیاهه بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ و اعتبار سیاهه به‌روش بازآزمایی را برای گروه وسواسی - اجباری با فاصله دو هفته برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش کردند. اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه به‌روش همسانی درونی در پژوهش وکیلی‌هریس و همکاران (۱۳۹۹) برابر ۰/۷۶ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد.

### ب) پرسشنامه آشفتگی استنتاج (ICQ-EV) (inferential confusion questionnaire- expanded version). این

پرسشنامه به‌منظور اندازه‌گیری استدلال‌های ناکارآمد از جمله استدلال معکوس، خطاهای دسته‌بندی و تداعی نامربوط، و جذب توالی‌های خیالی شدن، توسط آردما و همکاران در سال ۲۰۱۰ تهیه شده است. دارای ۳۰ ماده است و از آزمودنی خواسته می‌شود که پاسخ خود را روی طیفی ۶ درجه‌ای از یک (بسیار مخالف) تا ۶ (بسیار موافق) مشخص کند. دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۸۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده اتکای بیش از حد به فرآیندهای استدلال ناکارآمد و افزایش تمایل به اشتباه گرفتن تخیل با واقعیت است. همسانی درونی این پرسشنامه در نمونه‌های مختلف بین ۰/۹۶ تا ۰/۹۷ و ضریب بازآزمایی آن به فاصله ۱۲ هفته به‌طور متوسط ۰/۹۰ گزارش شده است (آردما و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، در پژوهش ربعی و همکاران (۱۳۹۷)، اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و با روش بازآزمایی به فاصله دو هفته برابر ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر اعتبار به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به‌دست آمد.

### ج) مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی (DASS-21) (depression anxiety stress scale). این مقیاس

مجموعه‌ای از سه زیرمقیاس خودسنجی است که به‌منظور سنجش حالات افسردگی، اضطراب و تنیدگی توسط لایبوند و لایبوند در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. دارای ۲۱ ماده است و در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای هیچ (۰)، کمی (۱)، گاهی (۲) و همیشه (۴) درجه‌بندی شده است. نمره فرد در هر زیرمقیاس از صفر تا ۲۸ قرار می‌گیرد و نمره بالاتر در این مقیاس‌ها نشان‌دهنده علائم شدیدتر است. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵)، اعتبار به روش همسانی درونی برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی را به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ به‌دست آوردند. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی استفاده شده است. به‌عنوان مثال، آریاپوران و نیساری (۱۴۰۲)، ضریب همسانی درونی به‌روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین کشمیری و همکاران (۱۳۹۸)، ضریب همسانی نسخه ۴۲ ماده‌ای این مقیاس را برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۳ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر، اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۶ و ۰/۸۷ به‌دست آمد.

### • یافته‌ها

بازه سنی اکثر آزمودنی‌ها بین ۳۱ تا ۴۰ (۴۷/۸ درصد) و ۲۰ تا ۳۰ (۳۶/۲ درصد) و تعداد کمی از آنها در بازه سنی ۴۱ تا ۵۰ (۱۵/۹ درصد) بودند. جنس یک پنجم آزمودنی‌ها (۲۰ درصد) مرد و ۶۱/۴ درصد آزمودنی‌ها متأهل بودند. تحصیلات آزمودنی‌ها، کارشناسی (۳۸/۳ درصد) و کارشناسی ارشد (۳۱/۹ درصد) بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش و نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ است که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آنها جهت انجام تحلیل مسیر است.

پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش بود ( $p > 0.05$ ). در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش گزارش شده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین آشفتگی استنتاج، تنیدگی، اضطراب و افسردگی با علائم وسواسی - اجباری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	زیرمقیاس	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشدگی
علائم وسواسی- اجباری	شستشو	۳/۴۵	۲/۹۲	۰/۷۲	-۰/۲۰
	وسواس فکری	۴/۷۵	۳/۲۷	۰/۴۸	-۰/۵۷
	نظم و ترتیب	۵/۸۲	۳/۲۰	۰/۱۸	-۰/۶۴
	وارسی	۳/۷۵	۳/۰۴	۰/۷۹	-۰/۰۱۸
	خنثی سازی	۲/۲۲	۲/۱۵	۰/۸۴	-۰/۲۸
پریشانی روان شناختی	نمره کل	۲۳/۷۹	۱۲/۷۹	۰/۴۶	-۰/۳۴
	تنیدگی	۹/۶۰	۵/۷۴	۰/۱۴	-۰/۹۰
	اضطراب	۶/۶۹	۵/۳۲	۰/۶۰	-۰/۵۲
آشفته‌گی استنتاج	افسردگی	۷/۶۶	۵/۸۸	۰/۴۲	-۰/۷۹
	نمره کل	۸۴/۹۰	۳۶/۳۱	۰/۴۲	-۰/۵۹

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

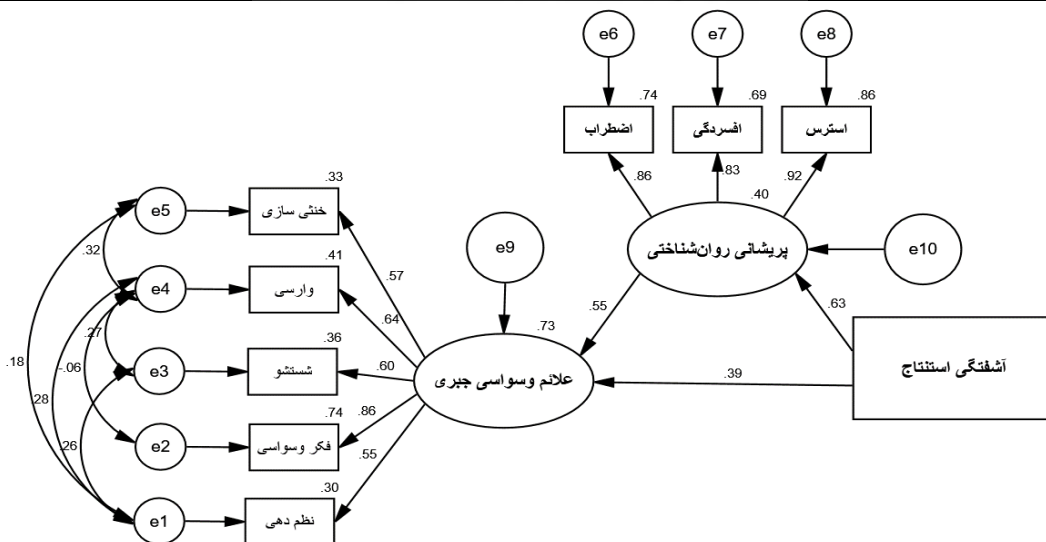
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. آشفته‌گی استنتاج					
۲. تنیدگی	۰/۵۸				
۳. اضطراب	۰/۵۸	۰/۷۸			
۴. افسردگی	۰/۴۸	۰/۷۷	۰/۷۰		
۵. علائم وسواسی- اجباری	۰/۶۲	۰/۵۹	۰/۶۰	۰/۵۲	۱

\* همه همبستگی‌ها در سطح  $p < 0/01$  معنادار هستند.

جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین- واتسون استفاده شد که مقدار آن  $2/002$  به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه  $1/5$  تا  $2/5$  قرار دارد می‌توان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی خطاهای پژوهش مورد تأیید است. همچنین مفروضه هم خطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل (tolerance) و عامل تورم واریانس (variance inflation factor) بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه هم خطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آنها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه ( $0/85$ ) و شاخص کرویت بارتلت ( $df=10$  و  $p < 0/01$ ) حاکی از برآورده شدن ملاک‌های لازم برای تحلیل مسیر بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بتلر (۱۹۹۹)، مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیره‌های مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل مفهومی

RMSEA	IFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	P	X <sup>2</sup> /df	d.f	X <sup>2</sup>
$\leq 0/08$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$0/90 \leq$	$\leq 0/05$	$\leq 5$	-	-
۰/۰۷۶	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۰۰۱	۲/۹۹	۱۹	۵۶/۹۸



شکل ۲. مدل نقش میانجی اضطراب و تنیدگی و در رابطه آشفته‌گی استنتاج با علائم وسواسی- اجباری

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش معنادار است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب استاندارد	ضریب T	خطای استاندارد	C.R	P
آشفته‌گی استنتاج	پریشانی روان‌شناختی	۰/۶۳	۰/۰۸	۰/۰۰۶	۱۳/۰۱	۰/۰۰۱
آشفته‌گی استنتاج	علائم و سواسی-اجباری	۰/۳۹	۰/۰۱۹	۰/۰۰۳	۶/۱۵	۰/۰۰۱
پریشانی روان‌شناختی	علائم و سواسی-اجباری	۰/۵۵	۰/۲۰	۰/۰۲۹	۷/۳۰	۰/۰۰۱

در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی تنیدگی، اضطراب و افسردگی در رابطه بین آشفته‌گی استنتاج با علائم و سواسی-اجباری، از آزمون بوت استراپ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد. طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود. همچنین، آشفته‌گی استنتاج، تنیدگی، اضطراب و افسردگی در مجموع ۴۵ درصد از واریانس علائم و سواسی-اجباری را تبیین می‌کنند.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت‌استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	P
آشفته‌گی استنتاج ← پریشانی روان‌شناختی ← علائم و سواسی-اجباری	۰/۳۴	۰/۴۳۷	۰/۲۶۹	۰/۰۰۱

## • بحث

یافته‌ها برآزش مدل مفهومی پژوهش و اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان داد. اولین یافته پژوهش، نشان‌دهنده اثر مستقیم آشفته‌گی استنتاج بر علائم و سواسی-اجباری بود که با پژوهش‌های بارابی و همکاران (۲۰۲۳)، هی‌یانگ و همکاران (۲۰۲۱)، اولت‌کورتویس و همکاران (۲۰۱۹)، اوکانر و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. این یافته همسو با رویکرد مبتنی بر استنتاج به اختلال و سواسی-اجباری است. در واقع، رویکرد مبتنی بر استنتاج مسئله اساسی در اختلال و سواسی-اجباری را اختلال در استدلال می‌داند و تبیین می‌نماید که این اختلال یا استدلال یا باور سبب می‌شود که فرد یک خیال را با واقعیت اشتباه بگیرد. افراد مبتلا، در درک واقعیت و تمیز آن از خیال دچار آشفته‌گی نیستند، اما تداعی‌های تخیلی را به واقعیت تحمیل می‌کنند (اوکانر و همکاران، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، تخیل آنها باعث نوعی اشتغال فکری در مورد چیزی که ممکن است وجود داشته باشد، شده و آنها طوری عمل می‌نمایند که گویی این تخیل درست است. علاوه بر این، طبق رویکرد مبتنی بر استنتاج، استنباط شک اولیه موجب راه‌اندازی فرایند سواس شده، که این شک از استدلال نادرست ناشی می‌شود.

همچنین، نتایج بیانگر اثر مستقیم آشفته‌گی استنتاج بر پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) بود که با پژوهش‌های سرلک و همکاران (۱۴۰۱) و بارابی و همکاران (۲۰۲۱) و ژنس (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت احتمالاً سطوح بالای اضطراب به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی با افزایش اتکا به احتمالات و نادیده گرفتن واقعیت در موقعیت‌های تهدیدآمیز مرتبط است. در واقع، آشفته‌گی استنتاج ممکن است به جای این‌که نشانه‌ای از یک وضعیت سلامت روانی باشد، یک پاسخ شناختی به تهدید باشد (ژنس، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، بالا رفتن آشفته‌گی استنتاج به‌عنوان یک پاسخ شناختی به موقعیت خاصی که در ذهن فرد اضطراب ایجاد می‌کند، ممکن است موجب تنیدگی بیشتر و گاهی بروز خلق افسرده شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی بر علائم و سواسی-اجباری اثر مستقیم معناداری دارد که در این بین، اضطراب بیشترین درصد تبیین‌کنندگی از واریانس علائم و سواسی-اجباری را داشت. این یافته با پژوهش‌های ره‌رس و همکاران (۲۰۲۰)، هلب‌رگ و همکاران (۲۰۱۹)، آدامز و همکاران (۲۰۱۸)، گلستانی و نظام‌الاسلامی (۱۴۰۱)، عامری و نجفی (۱۴۰۰) و جمدل و همکاران (۲۰۱۰) همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان داشت که اختلال‌های اضطرابی ممکن است فرد را در معرض اختلال و سواسی-اجباری قرار دهد و فرد برای رهایی از اضطراب حاصل از افکار و سواسی به اعمال اجباری دست بزند (سگالاس، ۲۰۲۱؛ ره‌رس و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، خلق افسرده و رویدادهای تنش‌زا نیز عواملی در جهت تشدید علائم و سواسی-

اجباری هستند (وهل و همکاران، ۲۰۲۱؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). طبق پژوهش‌های پیشین، افسردگی، اضطراب و تنیدگی با باورهای و سواسی رابطه مستقیم و معناداری داشته‌اند و تنیدگی به‌عنوان عامل راه‌انداز چرخه و سواس عمل کرده و در کنار عوامل مستعدکننده دیگر مانند اضطراب و افسردگی موجب تشدید افکار و اعمال اجباری می‌شوند (سرلک و همکاران، ۱۴۰۱). طبق یافته‌های پژوهش، رابطه علائم و سواسی - اجباری با علائم افسردگی، اضطراب و تنیدگی حاکی از وجود پایه‌ای هیجانی بین اختلال و سواسی - اجباری و اختلال‌های هم‌زمان افسردگی و اضطرابی است. در واقع، شباهت این نشانه‌ها اضطراب و تنشی است که به‌صورت افکار ناخواسته، نگرانی شدید، ناتوانی در کنترل تکانه‌های ناراحت‌کننده و در نهایت اجتناب‌های مداوم بروز پیدا می‌کنند (گلستانی و نظام‌الاسلامی، ۱۴۰۱).

علاوه بر این، آشفتگی استنتاج نه تنها به‌طور مستقیم بلکه از طریق پریشانی روان‌شناختی بر علائم و سواسی - اجباری اثر غیرمستقیم داشت که با پژوهش قریب‌علی و شعیری (۲۰۲۲) همسو بود. طبق پژوهش محرابی و همکاران (۱۴۰۱)، عاطفه منفی یک متغیر مهم در رابطه با اختلال افسردگی است. از سوی دیگر، طبق پژوهش قریب‌علی و شعیری (۲۰۲۲)، سطوح مختلف عاطفه منفی، رابطه آشفتگی استنتاج با ابعاد علائم و سواسی - اجباری را تعدیل می‌کند. بنابراین تغییر در سطوح عاطفه منفی موجب تغییر در مؤلفه افسردگی شده و بنابراین رابطه آشفتگی استنتاج با علائم و سواسی - اجباری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نهایت نتایج نشان داد که پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم و سواسی - اجباری نقش میانجی ایفا می‌کند که با پژوهش‌های هلبِرگ و همکاران (۲۰۱۹)، سرلک و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در افرادی که از پریشانی روان‌شناختی رنج می‌برند، رابطه آشفتگی استنتاج با علائم و سواسی - اجباری قوی‌تر شده و باعث می‌شود این افراد بیشتر تخیلات را با واقعیت اشتباه بگیرند و در جهت خنثی نمودن پریشانی حاصل، بیشتر به رفتارهای جبرانی دست بزنند.

## • نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم و سواسی - اجباری انجام شد. طبق یافته‌های پژوهش، بین آشفتگی استنتاج با علائم و سواسی - اجباری رابطه مثبت وجود دارد. همچنین، رابطه بین پریشانی روان‌شناختی با علائم و سواسی - اجباری نیز مثبت و معنادار است. علاوه بر این، ادعای پژوهش در مدل نظری این بود که علائم و سواسی - اجباری از طریق آشفتگی استنتاج به‌صورت مستقیم پیش‌بینی می‌شود و پریشانی روان‌شناختی در این رابطه میانجی است. در نهایت، مدل نظری پژوهش تأیید شد و یافته‌ها بیانگر برآزش خوب مدل بود. علاوه بر این، محدودیت‌های پژوهش باید در نظر گرفته شود. اول، در پژوهش حاضر تنها معیارهای خودگزارشی گنجانده شد. بنابراین، ممکن است یافته‌ها تحت تأثیر قرار گرفته باشد. دوم، مطالعه حاضر بر علائم و سواسی - اجباری در شرکت‌کنندگان غیربالینی متمرکز بود و تعمیم نتایج به جمعیت بالینی نیاز به بررسی بیشتر دارد. سوم، دامنه سنی گسترده شرکت‌کنندگان در مقطع زمانی به این معنی است که تعمیم یافته‌های پژوهش به گروه‌های سنی خاص باید با احتیاط انجام شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر جمعیت بالینی و گروه سنی محدود و با ابزارهای مصاحبه بالینی اجرا شود. در نهایت می‌توان گفت با توجه به نقش میانجی متغیرهای مرتبط با اختلال‌های همایند با اختلال و سواسی - اجباری از جمله پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی)، توجه به این متغیر در فرایند درمان این اختلال نقش به‌سزایی دارد.

## • تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان در پژوهش حاضر وجود نداشته است.

## • قدردانی

بدینوسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

## • منابع

- آریاپوران، سعید و نیساری، مریم. (۱۴۰۲). مشکلات روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به کاستی توجه- بیش‌فعالی در دوره کووید-۱۹: نقش حمایت اجتماعی ادارک‌شده، حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری. *مجله روانشناسی*، ۱(۲۷)، ۱۰۶-۱۱۵.
- سرلک، معصومه؛ لطفی کاشانی، فرح و میرهاشمی، مالک. (۱۴۰۱). مدل‌یابی ساختاری تبیین باورهای وسواسی دانش‌آموزان دبیرستانی براساس نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی، باورهای فراشناختی و عزت‌نفس: نقش میانجیگری آشفتگی استنتاج. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹(۲)، ۱-۱۵.
- عامری، نرجس و نجفی، محمود. (۱۴۰۰). نقش میانجی‌پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۴)، ۱۱-۳۱.
- قربعلی، اکرم؛ شعیری، محمدرضا و غلامی فشارکی، محمد (۱۳۹۷). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه بسط یافته آشفتگی استنتاج (ICQ-EV) در جمعیت غیربالینی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۳۷۹-۳۷۳.
- کشمیری، مرتضی؛ فتحی آشتیانی، علی و جلالی، پیوند. (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌کننده ذهن آگاهی در رابطه بین افسردگی، اضطراب و تنیدگی با بهزیستی روان‌شناختی. *مجله روانشناسی*، ۲(۲۳)، ۲۱۷-۲۳۱.
- گلستانی، مهسا و نظام‌الاسلامی، عاطفه. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین نشانه‌های وسواس فکری و عملی (OCS) با طیف اختلال‌های وسواس و اجبار (OCS) و افسردگی اضطراب و استرس. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۶)، ۴۳۲۳-۴۳۱۲.
- محرابی، علی؛ محمدخانی، پروانه؛ دولت‌شاهی، بهروز؛ پورشه‌باز، عباس و خیرآبادی، غلامرضا. (۱۴۰۱). روابط ساختاری عاطفه منفی، نگرش‌های ناکارآمد و افکار اتوماتیک منفی با نشانه‌های افسردگی: نقش میانجی‌بدن‌تنظیمی هیجان. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲(۱)، ۱۶۵-۱۸۴.
- وکیلی هریس، شهرام، لیوارجانی، شعله، و محب، نعیمه. (۱۳۹۹). مدل ساختاری اختلال وسواس جبری براساس کمال‌گرایی ناسازگار و کنترل روان‌شناختی والدین. *مجله روانشناسی*، ۲۴(۲) (پیاپی ۹۴)، ۲۳۱-۲۴۷.
- Aardema, F., O'Connor, K.P., Emmelkamp, P.M., Marchand, A., Todorov, C. (2005). Inferential confusion in obsessive-compulsive disorder: the inferential confusion questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 43(3), 293-308. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.003>.
- Aardema, F., Wu, K. D., Careau, Y., O'Connor, K., Julien, D., & Dennie, S. (2010). The Expanded Version of the Inferential Confusion Questionnaire: Further compulsive disorder in both non-clinical and clinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(4), 389- 403. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9157-x>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Baraby, L., Wong, S.F., Radomsky, A.S., & Aardema, F. (2021). Dysfunctional reasoning processes and their relationship with feared self-perceptions and obsessive-compulsive 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>
- Baraby, L., Bourguignon, L., Aardema, F. (2023). The relevance of dysfunctional reasoning to OCD and its treatment: Further evidence for inferential confusion utilizing a new task-based measure. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 101728. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101728>.
- Cervin, M., Lázaro, L., Martínez-González, A. E., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Godoy, A., & et. Al. (2020). Obsessive-compulsive symptoms and their links to depression and anxiety in clinic- and community-based pediatric samples: A network analysis, *Journal of Affective Disorders*, 271, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.090>.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Fawcett, J.M., Wakeham-Lewis, R.M., Garland, S., Fawcett, E.J. (2020). Obsessive compulsive disorder prevalence may not increase with latitude: A re-analysis and extension of Coles et al. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 25, 100527. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100527>
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Ghorbali, A., Shaeiri, M.R. (2022). The Effect of Dissociative Experiences on the Relationship Between Obsessive-Compulsive Symptoms and Schizotypal Personality Traits: The Mediating Role of Inferential Confusion. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(3), e113398. <https://doi.org/10.5812/ijpbs-113398>.
- HeeYang, Y., Moulding, R., Wynton, S., Jaeger, T & Anglim, J. (2021). The role of feared self and inferential confusion in obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100607. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100607>



- Hellberg, S.N., Buchholz, J.L., Abramowitz, J.S. (2019). Insomnia and obsessive-compulsive symptom dimensions: The mediating role of anxiety and depression. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 23, 100482. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100482>.
- Hjemdal, O., Vogel, P.A., Solem, S., Hagen, K. and Stiles, T.C. (2010) The Relationship between Resilience and Levels of Anxiety, Depression, and Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 314-321. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.719>
- Jensch, G. (2014). *The Role of Inferential Confusion in Social Anxiety: A Quasi-Experimental Study*. University of Surrey (United Kingdom).
- Kadivari, F., Najafi, M. & Khosravani, V. Childhood adversity affects symptomatology via behavioral inhibition in patients with obsessive-compulsive disorder. *Curr Psychol* (2022). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02718-7>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- O'Connor, K., Wilson, S., Taillon, A., Pélissier, M.C., & Audet, J.S. (2018). Inductive reasoning and doubt in obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 59, 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.11.002>
- Peris, T. S., Rozenman, R. M., Bergman, L., Chang, S., O'Neill, J., Piacentini, J. (2017). Developmental and clinical predictors of comorbidity for youth with obsessive compulsive disorder, *Journal of Psychiatric Research*, 93, 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.05.002>.
- Rohrs, B., Gangewere, B., Kaplan, A., & Chopra, A. (2020). Anxiety, obsessive compulsive, and related disorders. Management of Sleep Disorders in Psychiatry, <https://doi.org/10.1093/med/9780190929671.001.0001>
- Segalàs, C., Labad, J., Salvat-Pujol, N., Real, E., Alonso, P., Bertolín, S., ... & Soria, V. (2021). Sleep disturbances in obsessive-compulsive disorder: influence of depression symptoms and trait anxiety. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03038-z>
- Tinella, L., Lunardi, L., Rigobello, L., Bosco, A., & Mancini, F. (2023). Relationship Obsessive Compulsive Disorder (R-OCD): The role of relationship duration, fear of guilt, and personality traits. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 37, 100801. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100801>.
- Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M. & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, 21, 611. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>
- Wahl, K., van den Hout, M., Heinzl, C. V., Kollárik, M., Meyer, A., Benoy, C., Berberich, G., Domschke, K., Gloster, A., Gradwohl, G., Hofecker, M., Jähne, A., Koch, S., Külz, A. K., Moggi, F., Poppe, C., Riedel, A., Rufer, M., Stierle, C., . . . Lieb, R. (2021). Rumination about obsessive symptoms and mood maintains obsessive-compulsive symptoms and depressed mood: An experimental study. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(5), 435–442. <https://doi.org/10.1037/abn0000677>