

## نقش میانجی باورهای فراشناختی در رابطه بین حساسیت اضطرابی و مسئولیت پذیری افراطی با علایم وسواسی- اجباری

### The Mediating Role of Metacognitive Beliefs in the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Excessive Responsibility with Obsessive- Compulsive Symptoms

Morteza Aghaei-Mazraji, MSc

Mahmoud Najafi, PhD<sup>✉</sup>

Mina Shirmohammadali, MSc

مرتضی آقایی مزرچی<sup>۱</sup>

محمود نجفی<sup>۲</sup>

مینا شیرمحمدعلی<sup>۳</sup>

#### Abstract

The aim of the present study was to determine the mediating role of metacognitive beliefs in the relationship between anxiety sensitivity, responsibility acceptance, and obsessive-compulsive symptoms in the general population residing in Tehran. The research method was descriptive correlational (path analysis). From the general population residing in Tehran, 300 individuals were selected through an online call based on the criteria for entering the sampling procedure available in the year 2021. The instruments used in this study included the Revised Obsessive-Compulsive Inventory Foa et al. (2002), the Anxiety Sensitivity Index Reiss et al. (1986), the Responsibility Attitude Scale Salkovskis et al. (2000), and the Metacognitions Questionnaire Wells (1997). To analyze the present study, descriptive-correlational (path analysis) method and SPSS 26 and AMOS 22 software were used. The results of the path analysis showed that anxiety sensitivity and responsibility acceptance have a direct and significant relationship with compulsive checking symptoms ( $P < 0/05$ ), and metacognitive beliefs play a mediating role in the relationship between anxiety sensitivity and responsibility acceptance with compulsive checking symptoms. The indirect effect of metacognitive beliefs on the relationship between anxiety sensitivity, responsibility acceptance, and obsessive-compulsive symptoms was significant. Based on the results of the path analysis, it can be concluded that the model used in this analysis had a desirable fit and has the potential to better understand the psychological processes and relationships between the variables under study. Therefore, it

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی باورهای فراشناختی بین حساسیت اضطرابی، مسئولیت پذیری افراطی و علایم وسواس- جبری در جمعیت عمومی ساکن شهر تهران بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (تحلیل مسیر) بود. از میان جمعیت عمومی ساکن شهر تهران ۳۰۰ نفر از طریق فراخوان اینترنتی، با توجه به ملاک‌های ورود به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، در سال ۱۴۰۱ انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل سیاهه تجدید نظر شده وسواسی- اجباری فوآ و همکاران (۲۰۰۲)، شاخص حساسیت اضطرابی رایس و همکاران (۱۹۸۶)، مقیاس نگرش مسئولیت‌پذیری افراطی سالکوسکیس و همکاران، (۲۰۰۰) و پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز، (۱۹۹۷) بودند. به منظور تحلیل پژوهش حاضر از روش توصیفی- همبستگی (تحلیل مسیر) و نرم افزارهای SPSS26 و AMOS22 استفاده شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که حساسیت اضطرابی و مسئولیت‌پذیری افراطی با علایم وسواس جبری رابطه مستقیم و معناداری دارد ( $P < 0/05$ ) و باورهای فراشناختی در رابطه حساسیت اضطرابی و مسئولیت‌پذیری افراطی با علایم وسواس جبری نقش میانجی دارد و اثر غیرمستقیم باورهای فراشناختی در رابطه بین حساسیت اضطرابی، مسئولیت‌پذیری افراطی و علائم وسواسی- اجباری معنادار بود. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل مسیر، می‌توان نتیجه گرفت که مدل مورد استفاده در این تحلیل، از تطابق مطلوبی برخوردار بوده و توانایی فهم بهتر فرآیندهای روانی و ارتباطات بین متغیرهای مورد مطالعه را دارا است. از این

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۳/۲۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵

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)

۳. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد، واحد رودهن، تهران، ایران.

can be argued that the mediating role of metacognitive beliefs in relation to obsessive-compulsive symptoms can be considered as an effective intervention in improving individuals' education in the field of anxiety sensitivity and responsibility acceptance. Thus, reducing obsessive-compulsive symptoms through stabilizing metacognitive beliefs emerges as an important strategy. These findings indicate that research in this area can help improve psychological processes and social relationships, leading to the development of therapeutic and educational programs for managing anxiety and obsessive-compulsive symptoms.

**Keywords:** Anxiety Sensitivity, Metacognitive Beliefs, Responsibility, Obsessive-Compulsive.

رو، می‌توان اظهار کرد که نقش میانجی باورهای فراشناختی در ارتباط با علائم وسواسی-اجباری، می‌تواند به‌عنوان یک برنامه‌ریزی مؤثر در جهت ارتقای آموزش افراد در زمینه حساسیت اضطرابی و مسئولیت‌پذیری افراطی مطرح شود. به این ترتیب، کاهش علائم وسواسی-اجباری از طریق تثبیت باورهای فراشناختی، به‌عنوان یک راهکار مهم مورد توجه قرار می‌گیرد. این اظهارات نشان می‌دهند که تحقیقات در این زمینه می‌تواند به بهبود فرآیندهای روانی و روابط اجتماعی افراد کمک کند و در نتیجه، به توسعه برنامه‌های درمانی و آموزشی برای مدیریت اضطراب و علائم وسواسی-اجباری کمک کند.

**واژه‌های کلیدی:** باورهای فراشناختی، حساسیت اضطرابی، وسواسی-اجباری، مسئولیت‌پذیری

## ● مقدمه

اختلال‌های روانی از جمله مسائل بحرانی و پیچیده‌ای هستند که تأثیرات قابل توجهی بر زندگی افراد و جوامع دارند. در این راستا، اختلال‌هایی نظیر وسواس و اضطراب به‌طور گسترده‌ای مورد مطالعه و تحقیقات علمی و روان‌شناسی قرار گرفته‌اند. اختلال وسواسی-اجباری (obsessive-compulsive disorder) یکی از زیرمجموعه‌های اختلال‌های وسواسی است که با تمرکز بر افکار و عمل‌های مکرر و غیرمنطقی همراه است و توانایی انجام وظایف روزمره فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (راچمن و رادموسکی، ۲۰۲۱). اما درک چگونگی بروز و پیشرفت این اختلال‌ها هنوز به‌طور کامل مشخص نشده است. به‌عنوان مثال، نقش متغیرهای روان‌شناختی مختلف در بروز و شدت این اختلال‌ها از جمله حساسیت اضطرابی (sensitivity anxiety) و مسئولیت‌پذیری افراطی (responsibility) همچنان مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. از طرفی، باورهای فراشناختی (metacognitive beliefs) که شامل افکار و اعتقادات درباره فرایندهای شناختی و عملکرد ذهنی هستند، نیز ممکن است نقش مهمی در توسعه و پیشرفت این اختلال‌ها داشته باشند (جانسون و اسمیت، ۲۰۲۳).

اختلال وسواسی-اجباری یکی از اختلال‌های روانی پراکنده و مزاحم است که تأثیرات بسیاری بر زندگی روزمره افراد دارد و با پیامدهای جدی برای سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد همراه است. این اختلال شامل مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌هاست که می‌تواند از افکار مزاحم و وسواسی گرفته تا رفتارهای عملی و پنهانی متنوعی را در بر بگیرد. همچنین، وسواس‌های فکری می‌تواند با احساسات اضطراب و ناراحتی عاطفی همراه باشند، در حالی که وسواس‌های عملی ممکن است منجر به تداخل در عملکرد روزمره، فعالیت‌های اجتماعی و روابط فردی شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

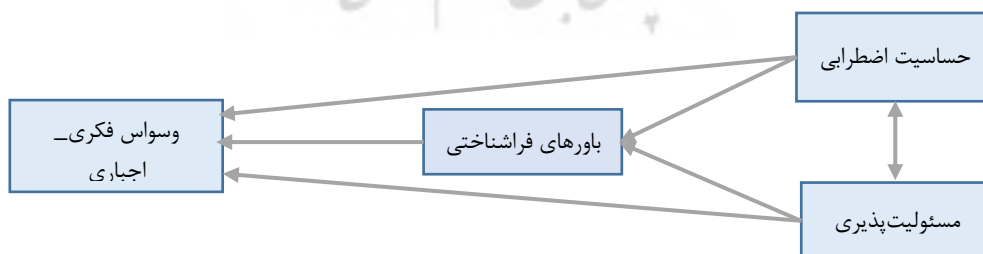
تأثیر عوامل روان‌شناختی بر علائم وسواسی-اجباری، از جمله حساسیت اضطرابی، مسئولیت‌پذیری و باورهای فراشناختی، موضوعی است که اخیراً در تحقیقات روان‌شناختی مورد توجه قرار گرفته است. این عوامل روان‌شناختی، به‌عنوان مهمترین عوامل مورد بررسی در روان‌شناسی، از تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر علائم وسواسی-اجباری برخوردار هستند. این تحقیقات نشان می‌دهند که حساسیت به اضطراب، مسئولیت‌پذیری افراطی و باورهای فراشناختی به‌طور معناداری با ظهور و شدت علائم وسواسی-اجباری مرتبط هستند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۳).

حساسیت اضطرابی به‌عنوان تمایلی به ترس از احساسات مرتبط با اضطراب، به‌عنوان یک عامل خطر شناخته‌شده برای ایجاد اختلال‌های اضطرابی تلقی می‌شود. این حساسیت می‌تواند منجر به ترس از احساسات بدنی مانند تپش قلب شود و در نتیجه، ترس از بیماری را در افراد مبتلا افزایش دهد (کریس و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس مطالعه انجام شده توسط جانسون و ویلیامز (۲۰۲۳)، حساسیت اضطرابی به‌عنوان یک عامل در ظهور علائم وسواسی-اجباری مورد بررسی قرار گرفته است. این پژوهش نشان داده افرادی که دارای حساسیت اضطرابی بیشتری هستند، احتمالاً با شدت بیشتری از علائم وسواسی-اجباری روبرو می‌شوند.

علاوه بر این، مطالعات حاکی از این است که افراد مبتلا به این اختلال، سطوح بالایی از مسئولیت‌پذیری را تجربه می‌کنند (بونانو و همکاران، ۲۰۲۱). مسئولیت‌پذیری افراطی، به باورهای ناکارآمد ذهنی اشاره دارد که می‌توانند به طور مستقیم و غیرمستقیم منجر به پیامدهای مخرب برای فرد شوند. این باورها ممکن است به افزایش افکار وسواسی و نگرانی فرد منجر شده و او را به جلوگیری از این پیامدها وا دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مسئولیت‌پذیری افراطی در ایجاد و حفظ علائم وسواسی-اجباری نقش مهمی دارد و بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (متیو و همکاران، ۲۰۲۰). باورهای شناختی دخیل در اختلال وسواسی-اجباری، مانند مسئولیت‌پذیری افراطی و کمال‌گرایی به‌عنوان پیامدهای باورهای فراشناختی نابهنجار تلقی می‌شوند (متیو و همکاران، ۲۰۲۰).

باورهای فراشناختی بر باورهای ناکارآمد در مورد تفکر تمرکز می‌کند و عامل اصلی در ایجاد و حفظ چندین اختلال روانی هستند (ساند و همکاران، ۲۰۲۱). گوتیرز و همکاران (۲۰۲۰)، بیان کردند که افراد با سطوح بالای باورهای فراشناختی به افکار خود توجه زیادی می‌کنند به نحوی که توانایی پردازش اطلاعات در آنها به شدت کاهش پیدا می‌کند. مطالعات نشان دادند که رابطه بین فراشناخت و علائم وسواسی-اجباری نه تنها در افرادی که به تشخیص بالینی اختلال وسواس می‌رسند، بلکه در جمعیت عمومی نیز معنادار است، علاوه بر این طاهرزاده قهفرخی و همکاران (۱، ۴۰۱) در پژوهشی به رابطه بین حساسیت اضطرابی و باورهای فراشناختی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که این دو متغیر رابطه مستقیم و معناداری دارند. اگرچه یافته‌های قبلی نقش علی و نگهدارنده باورهای فراشناختی را در اختلال وسواسی-اجباری نشان می‌دهند، مطالعات اندکی وجود نقش میانجی باورهای فراشناختی را در نظر گرفته‌اند (اسمیت و بروان، ۲۰۲۳).

بررسی گروه‌های آسیب‌پذیر یا در معرض خطر که رفتارهای اجباری دارند یا افکار وسواسی را تجربه می‌کنند، اهمیت بسزایی در مداخله و پیشگیری از پیامدهای احتمالی دارد. استفاده از جمعیت غیربالینی در مطالعات مرتبط با وسواس این امکان را فراهم می‌سازد تا نواحی مختلف و ساختارهای اختلال روانی مورد بررسی قرار گیرند. علاوه بر این، مشاهده شده که در نمونه‌های غیربالینی، علائم وسواسی-اجباری با شدت کمتری مشاهده می‌شود که این موضوع می‌تواند در شناسایی و درمان زودهنگام مؤثر باشد و از پیشرفت این اختلال جلوگیری کند. بنابراین، ارزیابی و بررسی متغیرهایی از جمله باورهای فراشناختی، حساسیت اضطرابی و مسئولیت‌پذیری افراطی که تأثیرگذاری زیادی بر این اختلال دارند، ضروری است. با توجه به همپوشانی بین این متغیرها و اختلال وسواسی-اجباری، تحقیقات بیشتر در این زمینه پیشنهاد می‌شود. همچنین، شناسایی مکانیسم‌های مؤثر در این اختلال می‌تواند به درک بهتری از ماهیت و راهکارهای مداخله منجر شود (دیویس و پاتل، ۲۰۲۳). در این مدل انتظار می‌رود حساسیت اضطرابی و مسئولیت‌پذیری اثر مستقیم و باورهای فراشناختی اثر غیرمستقیم بر علائم وسواسی-اجباری داشته باشد (شکل ۱). با توجه به آنچه ذکر شد سؤال اصلی پژوهش این بود که آیا مدل ارائه شده در مورد روابط بین حساسیت اضطرابی، مسئولیت‌پذیری و باورهای فراشناختی با علائم وسواسی-اجباری از برازش مطلوب برخوردار است؟



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

## • روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی (تحلیل مسیر) بود. جامعه پژوهش را کلیه افراد ۲۰ تا ۵۰ سال جمعیت عمومی ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. در این پژوهش، نمونه مورد استفاده شامل ۳۰۰ نفر بود. انتخاب نمونه‌ها بر اساس مدل یابی ساختاری استنوس انجام شده است که به ما این امکان را می‌دهد تا نمونه‌هایی را از جمعیت مورد نظر انتخاب کنیم که تنوع و نمایان‌گری مناسبی از افراد با ویژگی‌های مورد نظر ما را فراهم کند. با توجه به شرایط بحرانی کرونا، نمونه‌گیری به صورت آنلاین انجام شد. پرسشنامه

در فضای پرس‌لاین ایجاد و پس از آماده‌سازی در شبکه‌های مجازی پرمخاطب درج شد. این روش به ما امکان می‌دهد تا به‌طور ایمن و با رعایت دقیق پروتکل‌های بهداشتی، اطلاعات مورد نیاز را از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری کنیم. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بود. ملاک‌های ورودی این پژوهش شامل: داشتن سن ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم؛ و ملاک‌های خروج شامل: تمایل نداشتن شرکت‌کننده به همکاری و کامل نبودن پرسشنامه‌ها بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS<sup>۲۱</sup> و AMOS<sup>۲۲</sup> با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و تحلیل مسیر انجام شد. جهت رعایت نکات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخ‌گویی به سؤالات اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند.

## • ابزارها

**الف. سیاهه وسواسی- اجباری (obsessive-compulsive inventory-revised- OCI-R):** ابزاری است جهت ارزیابی علائم وسواس که توسط فوآ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است. این سیاهه، یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۸ ماده‌ای است و ۶ خرده‌مقیاس دارد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (از هیچوقت تا بیشتر اوقات) تنظیم شده است که هر یک از پاسخ ۴ گزینه‌ای به‌صورت (۰، ۱، ۲، ۳ و ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات بین صفر تا ۷۲ است و نمره بالاتر بیان‌گر حضور بیشتر نشانگان وسواس در فرد است. وسواس فکری (۳ سؤال)، واریسی (۳ سؤال)، نظم‌دهی (۳ سؤال)، خنثی‌سازی ذهنی (۳ سؤال)، شستشو (۳ سؤال) و انباشت (۳ سؤال) از خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه است. همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ است. اعتبار آزمون-بازآزمون پس از دو هفته بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۷ بوده است. علاوه بر این، روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه وسواس مادزلی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۵ گزارش شده است و روایی این پرسشنامه برابر با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۸۹ است. (کلارک و آبرامویتز، ۲۰۱۸). این پرسشنامه در ایران توسط محمدی و همکاران، (۱۳۸۷) هنجاریابی شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی این پرسشنامه برابر ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس‌ها ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ به‌دست آمده است. روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه پادوا بین ۰/۶۷ گزارش شده است و همچنین روایی با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل ۰/۸۸ به‌دست آمد.

**ب. شاخص حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده (anxiety sensitivity index revised- ASI):** در ابتدا توسط رایس و همکاران (۱۹۸۶) ساخته شد، یک شاخص خودگزارش‌دهی است که دارای ۱۶ ماده است. نمره‌گذاری این شاخص بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر (خیلی کم) تا ۴ (خیلی زیاد) تنظیم شده است و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بالاتر در افراد است. خرده‌مقیاس‌های این شاخص شامل: ترس از نشانه‌های بدنی (۸ سؤال)، ترس از بازداری شناختی (۴ سؤال)، و ترس از اضطراب (۴ سؤال) است. دامنه نمرات این شاخص بین ۰ تا ۶۴ است. این شاخص دارای آلفای کرونباخ ۰/۹۵ است و اعتبار آزمون-بازآزمون بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ است. علاوه بر این، ضریب همبستگی بین شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی و شاخص حساسیت اضطرابی ۰/۹۴ گزارش شده است که نشان‌دهنده روایی هم‌زمان بالای این شاخص است و همچنین روایی این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی ۰/۹۲ گزارش شده است که نشان‌دهنده میزان قابل قبول و قوی بودن روایی این پرسشنامه در جمعیت‌های مختلف است (رایس و همکاران، ۱۹۸۶). در ایران مرادی‌منش و همکاران (۱۳۸۵)، این شاخص را هنجاریابی کردند و نتایج پژوهش نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و اعتبار آزمون-بازآزمون بعد از چهار هفته ۰/۹۵ گزارش شده است. روایی هم‌زمان از طریق اجرای فهرست‌بازبینی شده تجدید نظر شده ۹۰ نشانگانی انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود علاوه بر این روایی سازه این پرسشنامه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ است که نشان از روایی بالای آن در جمعیت‌های ایرانی است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ کل ۰/۸۱ به‌دست آمد.

**ج. مقیاس نگرش مسئولیت‌پذیری (responsibility attitudes scale- RAS):** این یک مقیاس خودگزارشی است که باورهای فرد را در مورد مسئولیت‌پذیری می‌سنجد و توسط سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۶ ماده است. آزمودنی‌ها موافقت خود را با هر مورد در یک مقیاس هفت‌درجه‌ای بیان می‌کنند (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم). این مقیاس نگرش‌های کلی مسئولیت را اندازه‌گیری می‌کند. سازندگان، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ را در یک دوره ۴ هفته‌ای برای این مقیاس گزارش کرده‌اند و روایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ گزارش شده است که نشان از روایی قابل قبول آن در جمعیت‌های مختلف است. (سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۰۰). اعتبار آزمون به روش همسانی درونی

(ضریب آلفای کرونباخ) در ایران ۰/۹۰، و با دو نیمه‌سازی به کمک فرمول اسپیرمن- براون ۰/۶۳ و برای همبستگی بین پرسش‌ها در نیمه اول ۰/۸۳ و برای نیمه دوم ۰/۹۰ است. روایی هم‌زمان این آزمون با پرسشنامه پادوآ ۰/۵۵ گزارش شده است. علاوه بر این روایی سازه مقیاس نگرش مسئولیت‌پذیری ۰/۸۵ ارزیابی شده است، که نشان از روایی قابل قبول آن در جمعیت‌های ایرانی است (کبیرنژاد و همکاران، ۱۳۸۲). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست آمد.

#### د. پرسشنامه باورهای فراشناختی (metacognition questionnaire-30- MCQ-30): پرسشنامه باورهای فراشناختی توسط

ولز در سال ۱۹۹۷ گردآوری شد و یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ سؤالی است که باورهای افراد در مورد افکارشان را می‌سنجد و خودآگاهی شناختی، نیاز به کنترل افکار، اعتماد شناختی، باورمنفی در مورد نگرانی و باورمثبت در مورد نگرانی از جمله خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه است. پاسخ به سؤالات آن با استفاده از طیف لیکرت چهار درجه‌ای از یک (موافق نیستم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه کل نمرات بین یک تا ۱۲۰ است (ولز، ۲۰۰۲). همسانی درونی مقیاس کل ۰/۹۳ و همبستگی مقیاس کل با پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا ۰/۵۴ علاوه بر این اعتبار بازآزمایی کل در فاصله چهار هفته ۰/۷۵ گزارش شده است (ولز و کاترایت- هاتون، ۲۰۰۴). در ایران شیرین‌زاده دستگیری و همکاران (۱۳۸۷)، در پژوهشی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و اعتبار بازآزمایی در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ گزارش کردند. علاوه بر این، روایی هم‌زمان از طریق پرسشنامه اضطراب خصلتی اشیپلبرگر انجام شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۳ است و روایی سازه این پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش شده است، که این مقدار نشان‌دهنده روایی قابل قبول این ابزار در جمعیت‌های ایرانی است. همچنین در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد.

#### • یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۱۰۷ نفر (۳۵/۷ درصد) از اعضای نمونه در گروه‌های سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۱۴ نفر (۳۸ درصد) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و ۷۹ نفر (۲۶/۳ درصد) در گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند. از مجموع آنها، ۱۴۵ نفر مرد (۴۸/۳ درصد)، ۱۵۵ نفر زن (۵۱/۷ درصد)، ۱۹۴ نفر مجرد (۶۴/۷ درصد) و ۱۰۶ نفر متأهل (۳۵/۳ درصد) بودند. ۷۸ نفر تحصیلات دیپلم (۲۶ درصد)، ۱۹ نفر فوق دیپلم (۶/۳ درصد)، ۹۹ نفر لیسانس (۳۳ درصد)، ۹۶ نفر فوق لیسانس (۳۲ درصد) و ۸ نفر (۲/۷ درصد) تحصیلات دکتری داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیرمقیاس	میانگین	انحراف معیار	آزمون	کولموگروف-اسمیرنف
				آماره	سطح معناداری
نشنگان وسواسی جبری	وسواس فکری	۲/۹۵	۲/۷۱	۰/۱۵	۰/۱۱
	وارسی	۱/۴۶	۲/۱۲	۰/۲۷	۰/۰۹
	نظم‌دهی	۳/۳۹	۲/۷۳	۰/۱۲	۰/۰۷
	خنثی‌سازی ذهنی	۱/۰۵	۱/۶۰	۰/۲۸	۰/۱۰
	شستشو	۱/۷۷	۲/۱۶	۰/۲۲	۰/۱۷
	نمره کل علائم وسواس	۱۰/۶۴	۸/۸۲	۰/۱۱	۰/۲۱
حساسیت اضطرابی	ترس از نشانه‌های بدنی	۴/۳۳	۵/۰۶	۰/۲۰	۰/۱۳
	ترس از بازداری شناختی	۳/۸۰	۲/۷۹	۰/۱۴	۰/۰۹
	ترس از اضطراب	۲/۲۹	۲/۵۶	۰/۲۰	۰/۱۴
	نمره کل حساسیت اضطرابی	۱۰/۴۳	۹/۱۲	۰/۱۳	۰/۱۱
باورهای فراشناختی	باورهای مثبت در مورد نگرانی	۱۱/۷۹	۴/۵۹	۰/۱۰	۰/۰۸
	باورهای منفی در مورد نگرانی	۱۵/۰۷	۴/۵۰	۰/۰۶	۰/۱۵
	اعتماد شناختی	۱۳/۲۳	۴/۷۸	۰/۱۰	۰/۰۸
	نیاز به کنترل افکار	۱۵/۱۹	۴/۰۶	۰/۰۶۵	۰/۱۱
	خودآگاهی شناختی	۱۷/۲۵	۳/۵۷	۰/۸۶	۰/۰۹
مسئولیت‌پذیری	-	۱۰/۲/۴۷	۲۸/۸۴	۰/۰۴	۰/۲۰

پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ( $p > 0/05$ ). با توجه به اینکه زیربنای مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. ترس از نشانه‌های بدنی	—									
۲. ترس از بازداری شناختی	۰/۵۱**	—								
۳. ترس از اضطراب	۰/۷۵**	۰/۶۲**	—							
۴. باور مثبت درباره نگرانی	۰/۲۶**	۰/۲۹**	۰/۲۷**	—						
۵. باور منفی درباره نگرانی	۰/۴۱**	۰/۳۷**	۰/۴۶**	۰/۳۳**	—					
۶. اعتماد شناختی	۰/۲۰**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۱۸**	۰/۴۰**	—				
۷. نیاز به کنترل افکار	۰/۳۳**	۰/۳۹**	۰/۳۸**	۰/۴۳**	۰/۶۰**	۰/۳۳**	—			
۸. خود آگاهی شناختی	۰/۲۵**	۰/۳۴**	۰/۲۷**	۰/۳۳**	۰/۳۷**	۰/۲۴**	۰/۴۶**	—		
۹. مسئولیت‌پذیری افراطی	۰/۳۳**	۰/۳۸**	۰/۳۷**	۰/۳۷**	۰/۴۶**	۰/۲۴**	۰/۶۴**	۰/۴۰**	—	
۱۰. نشانگان وسواسی	۰/۴۸**	۰/۵۴**	۰/۵۱**	۰/۳۶**	۰/۴۱**	۰/۱۹**	۰/۴۵**	۰/۳۴**	۰/۴۸**	—

\*\* $p < 0/01$  \* $p < 0/05$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آن  $1/85$  به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه  $1/5$  تا  $2/5$  قرار دارد؛ می‌توان گفت مفروضه نبود وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه همخطی برای متغیرهای برون‌زای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل و عامل تورم واریانس بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آنها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه ( $0/88$ ) و شاخص کروییت بارتلت ( $df=105$  و  $p < 0/01$ ) حاکی از برآورده شدن ملاک‌های لازم برای مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

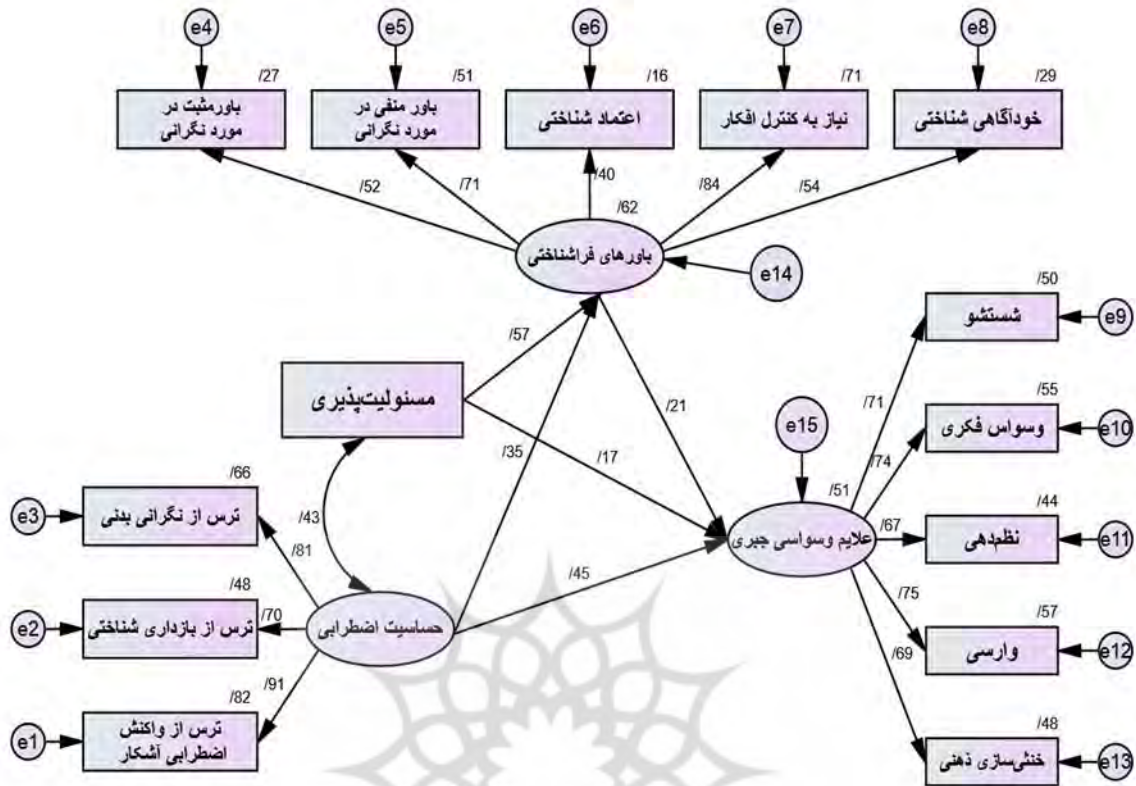
شاخص برازندگی	X2/df	CFI	NFI	GFI	AGFI	IFI	RMSEA	PCLOSE
مقادیر قابل قبول	$< 3$	$> 0/90$	$> 0/90$	$> 0/90$	$> 0/90$	$> 0/90$	$< 0/08$	$> 0/05$
مقادیر محاسبه شده	۲/۹۱	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۰۷۹	۰/۲۵

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

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر حساسیت اضطرابی بر باورهای فراشناختی ( $\beta = 0/35$ ،  $p < 0/001$ ) و وسواسی-اجباری ( $\beta = 0/45$ ،  $p < 0/001$ )؛ مسئولیت‌پذیری بر باورهای فراشناختی ( $\beta = 0/57$ ،  $p < 0/001$ ) و وسواسی-اجباری ( $\beta = 0/17$ ،  $p < 0/001$ )؛ باورهای فراشناختی بر وسواسی-اجباری ( $\beta = 0/21$ ،  $p < 0/05$ )؛ معنادار است. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی باورهای فراشناختی در رابطه بین حساسیت اضطرابی و مسئولیت‌پذیری با نشانگان وسواسی-اجباری از آزمون بوت استرپ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم حساسیت اضطرابی بر وسواسی-اجباری به واسطه باورهای فراشناختی ( $\beta = 0/07$ )، مسیر غیرمستقیم مسئولیت‌پذیری افراطی بر وسواسی-اجباری به واسطه باورهای فراشناختی ( $\beta = 0/11$ ،  $p < 0/001$ )،

مدل تأیید شد. در نتیجه باورهای فراشناختی به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود. همچنین، باورهای فراشناختی، حساسیت اضطرابی و مسئولیت‌پذیری در مجموع ۴۴ درصد از واریانس نشانگان و سواسی-اجباری را تبیین می‌کنند.



شکل ۲. مدل مفهومی پژوهش

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

نتیجه	P	C.R	SE	ضریب T	ضریب مسیر	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	۰/۰۰۱**	۵/۳۳	۰/۰۶۸	۰/۳۶	۰/۳۵	باورهای فراشناختی	حساسیت اضطرابی
تأیید	۰/۰۰۱**	۵/۸۰	۰/۰۵۱	۰/۲۹	۰/۴۵	وسواسی-اجباری	حساسیت اضطرابی
تأیید	۰/۰۰۱**	۷/۴۸	۰/۰۰۶	۰/۰۴	۰/۵۷	باورهای فراشناختی	مسئولیت‌پذیری
تأیید	۰/۰۳۷*	۲/۰۸	۰/۰۰۴	۰/۰۱۰	۰/۱۷	وسواسی-اجباری	مسئولیت‌پذیری
تأیید	۰/۰۴۴*	۲/۰۱۷	۰/۰۶۸	۰/۱۳	۰/۲۱	وسواسی-اجباری	باورهای فراشناختی

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیرها	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حدبالا	حدپایین	سطح معناداری
حساسیت اضطرابی ← باورهای فراشناختی ← وسواسی-اجباری	۰/۰۷	۰/۰۵۳	۰/۲۶۵	۰/۱۳۸	۰/۰۲*
مسئولیت‌پذیری ← باورهای فراشناختی ← وسواسی-اجباری	۰/۱۱	۰/۳۱	۰/۳۵۶	۰/۲۰۴	۰/۰۰۱**

## • بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر در پیش‌بینی علائم و سواسی-اجباری در جمعیت عمومی ساکن شهر تهران انجام و نقش میانجی باورهای فراشناختی در رابطه بین حساسیت اضطرابی و مسئولیت‌پذیری افراطی با علائم و سواسی-اجباری بررسی شد. روابط بین متغیرها و آزمون فرضیه‌ها با استفاده از تحلیل مسیر مورد ارزیابی قرار گرفت و مدل پیشنهادی بهبود یافته و برازش قابل قبولی داشته است. علاوه بر این، تلاش شد تا با بهره‌گیری از دیدگاه روان‌شناختی و مفاهیم نظریه‌پردازی، روابط میان عوامل مورد مطالعه روشن‌تر و عوامل مهم در ایجاد وسواسی-اجباری شناسایی شوند.

نتایج اولیه این تحقیق نشان داد که مسئولیت‌پذیری با علائم وسواس رابطه مثبت و معناداری دارد و ضریب مسیر به‌دست آمده نیز گواه این یافته است. افرادی که باورهای مسئولیت‌پذیری بیشتری دارند و نسبت به افکار خود احساس مسئولیت بیشتری دارند، علائم وسواس بیشتری را گزارش می‌کنند. این یافته با نتایج مانتنز و ابوت (۲۰۱۷)، سالکوفسکیس و همکاران (۲۰۰۰) همسو است. افرادی که دارای باورهای مسئولیت‌پذیری افراطی هستند، ممکن است به دنبال اجتناب از خطاها و انجام وظایف بهتر باشند اما این مسئولیت‌پذیری افراطی می‌تواند به مشکلاتی همچون استرس اضافی، نگرانی‌های بیشتر، و حتی علائم وسواسی- اجباری منجر شود بررسی‌های گذشته نشان داده است که افرادی که به طور غیرمتعادل به مسئولیت‌پذیری مشغول هستند، ممکن است به علائم وسواسی- اجباری دچار شوند. برای مثال، یک تحقیق از ویسمان و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که افرادی که احساس مسئولیت زیادی در زندگی خود دارند، ممکن است به علائم وسواسی- اجباری مبتلا شوند. همچنین، یافته‌های اخیر نشان می‌دهند که مسئولیت‌پذیری افراطی می‌تواند با افزایش علائم وسواسی- اجباری همراه باشد، به‌طوری‌که افراد می‌توانند به مواردی مانند بررسی‌های مکرر و اجتناب از شرایط مخاطره‌آمیز روی آورند (سالکوفسکی و همکاران، ۲۰۱۵).

در ادامه باید گفت مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی شامل ترس از نگرانی بدنی، ترس از بازداری شناختی و ترس از واکنش اضطرابی آشکار قادر به پیش‌بینی نشانگان وسواس فکری- اجباری بودند و این مؤلفه‌ها از طریق فرآیندهای شناختی و عاطفی، می‌توانند به شکل‌گیری و حفظ علائم وسواسی- اجباری کمک کنند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های گاتیرز و همکاران (۲۰۲۰)، رابینسون و فرستون (۲۰۱۴) و کهوق و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. بر اساس تحقیقات اخیر، ترس از نگرانی بدنی، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی، ارتباط مثبت و معناداری با علائم وسواسی- اجباری دارد. به عبارت دیگر، افرادی که ترس بیشتری از وقوع علائم ناگوار در بدن خود دارند، احتمال دارد که علائم وسواسی- اجباری بیشتری را تجربه کنند (سلواک و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، تحقیقات نشان داده‌اند که ترس از بازداری شناختی نیز با وسواس مرتبط است. افرادی که از مواجهه با افکار و ایده‌های ناخواسته و ناامن خود هراس دارند، ممکن است به دنبال استفاده از راهکارهای جبرانی مانند عملکردهای وسواسی باشند (راچمن و همکاران، ۲۰۱۷). در مورد ترس از واکنش اضطرابی آشکار هم، تحقیقات نشان داده است که این مؤلفه نیز با وسواس مرتبط است. افرادی که از تجربه اضطراب و واکنش‌های ناگوار نسبت به موقعیت‌های مختلف هراس دارند، ممکن است به علائم وسواسی- اجباری بیشتری دچار شوند (تیمون و همکاران، ۲۰۲۰).

پیش‌بینی بعدی ما این بود که باورهای فراشناختی می‌توانند علائم وسواسی را پیش‌بینی کنند. همانطور که پژوهش حاضر رابطه معناداری را بین باورهای فراشناختی و علائم وسواسی- اجباری یافت، پژوهش‌هایی از جمله مایرز و همکاران (۲۰۰۹)، ولز (۲۰۰۰)، سیکا و همکاران (۲۰۰۸) هم از این یافته حمایت کردند. تحقیقات اخیر نشان داده است که باورهای فراشناختی، به‌عنوان الگوهای مفهومی و اعتقادات افراد در مورد خود، دنیا و آینده، می‌توانند عوامل مهمی در پیش‌بینی وسواس‌های فکری و عملی باشند (سوکمن و راچمن، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر، افرادی که باورهای فراشناختی منفی دارند، ممکن است به‌طور مستقیم تمایل داشته باشند که به علائم وسواسی واکنش نشان دهند یا حتی این علائم را افزایش دهند. به‌عنوان مثال، تحقیقات اخیر نشان داده است که افرادی که باور دارند که خودشان قادر به کنترل افکار و احساسات خود نیستند، ممکن است بهترین راه حل برای مقابله با علائم وسواسی را در پیدا کردن رویکردهای جبرانی ببینند (راسین و موریس، ۲۰۱۷). بنابراین، باورهای فراشناختی نقش مهمی در پیش‌بینی وسواس‌های فکری و عملی افراد دارند.

یافته دیگر تحقیق نشان داد که باورهای فراشناختی، به‌عنوان میانجی‌گر، ارتباط معناداری بین حساسیت اضطرابی، مسئولیت‌پذیری، و علائم وسواس را تداوم می‌بخشند. به عبارت دیگر، این باورها نقش کلیدی در تبیین رابطه بین این متغیرها ایفا می‌کنند. زیرا افرادی که باورهای منفی در مورد خود و دنیای اطراف خود دارند، ممکن است بیشترین حساسیت اضطرابی را تجربه کنند و احساس بیشتری از مسئولیت در قبال افکار و اعمال خود داشته باشند، که به نوبه خود می‌تواند منجر به افزایش علائم وسواسی شود. این مفهوم توسط تحقیقات روان‌شناختی و مطالعات ارتباطی مورد تأیید قرار گرفته است؛ که نشان می‌دهند باورهای فراشناختی، ابزاری ارزشمند برای پیش‌بینی و توجیه این ارتباطات اساسی هستند (راچمن و همکاران، ۲۰۱۷). به‌عنوان مثال، تحقیقات اخیر نشان داده است افرادی که باور دارند قادر به کنترل افکار و احساسات خود نیستند، ممکن است بیشترین حساسیت اضطرابی را تجربه کنند و احساس بیشتری از



مسئولیت در قبال افکار و اعمال خود داشته باشند، که به نوبه خود می‌تواند منجر به افزایش علائم و سواسی شود. به طور کلی، مطالعات اخیر نشان می‌دهند که توجه به باورهای فراشناختی می‌تواند در تبیین و پیش‌بینی و سواس‌های فکری و عملی کمک کند (ساکمن و راجمن، ۲۰۱۶).

## • نتیجه‌گیری

نتیجه‌گیری این مطالعه حاکی از تأثیر مهم باورهای فراشناختی بر روابط بین مسئولیت‌پذیری، حساسیت اضطرابی و علائم و سواسی است. این پژوهش نشان می‌دهد که در میان افرادی که باورهای فراشناختی بالاتری دارند، حساسیت اضطرابی و مسئولیت‌پذیری بیشتری وجود دارد که به‌طور مستقیم نشانگان و سواس را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به اینکه این پژوهش در جامعه ایران انجام شده است، نتایج آن به ویژگی‌ها و نیازهای اجتماعی و فرهنگی این جامعه تأکید دارد و برای طراحی برنامه‌های درمانی و مداخلات و سواسی در این محیط به‌عنوان یک منبع معتبر قابل استفاده است. از این رو، این نتایج می‌توانند به‌عنوان پایه‌ای مهم برای تحقیقات آتی و توسعه روش‌های درمانی و پیشگیری از سواس در جامعه ایران مورد استفاده قرار گیرند. در این مطالعه محدودیت‌هایی نیز مشخص شده است که نیازمند توجه در تحقیقات آتی است. این شامل جامعه آماری محدود و استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها است. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، این مطالعه در جامعه بالینی و سایر گروه‌های سنی انجام شود و از مصاحبه بالینی و مقیاس‌های سنجش متغیرهای دیگر استفاده شود. این اقدامات می‌تواند کمک کند تا درک بهتری از تأثیر باورهای فراشناختی بر سواس و اختلال‌های مرتبط با آن ارائه شود. در آینده، ارائه مطالعات بیشتری با تأکید بر ارتباطات بین باورهای فراشناختی، مسئولیت‌پذیری، و حساسیت اضطرابی می‌تواند به بهبود برنامه‌های مداخلات و سواسی کمک کند. همچنین، برنامه‌های آموزشی و پیشگیری باید بر ارتقای سلامت روان و کاهش سواس متمرکز شود. از طرف دیگر، اهمیت آگاهی از روابط بین باورهای فراشناختی و علائم و سواسی در جوامع مختلف باید توسط سازمان‌های بهداشتی و روان‌شناسی تأکید شود. این اقدامات می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به سواس و کاهش شیوع این اختلال در جوامع شود. به‌طور خلاصه، توسعه تحقیقات بیشتر در این زمینه و ارتقای آگاهی عمومی از ارتباطات روان‌شناختی و علائم و سواسی، می‌تواند مسیری مؤثر برای کاهش بار و سواس در جامعه فراهم کند.

## • تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارضی بین نویسندگان وجود ندارد.

## • تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که ما را در راستای اهداف این تحقیق یاری کردند سپاسگزار می‌شود.

## • منابع

- سجاد طاهرزاده قهفرخی، علی حسن عزیزپوریان، زینب شاکه نیا، (۱۴۰۱). رابطه بین حساسیت اضطرابی و باورهای فراشناختی با اضطراب امتحان در دانشجویان، *مجله روان‌شناسی*، ۲۶(۳)، ۲۹۹-۳۰۸.
- شیرین‌زاده دستگیری، صمد؛ گودرزی، محمدعلی؛ رحیمی، چنگیز و نظیری، قاسم. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت ۳۰. *مجله روان‌شناسی*، ۴۸(۱۲)، ۴۴۵-۴۶۱.
- کبیرنژاد، ساناز؛ محمودعلیلو، مجید و شریفی، محمدامین. (۱۳۸۹). روایی و پایایی مقیاس نگرش به مسوولیت. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۳(۱) (پیاپی ۲۵)، ۱۰۹-۱۲۳.
- محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ فتی، لادن (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه و سواسی اجباری- بازنگری شده در جمعیت دانشجویی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۲۱)، ۷۸-۶۶.
- مرادی‌منش، فردین؛ میرجعفری، سیداحمد و گودرزی، محمدعلی (۱۳۸۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی (ASIR). *مجله روان‌شناسی*، ۴۴(۱۱)، ۴۲۶-۴۴۶.

- Buonanno, C., Iuliano, E., Grossi, G., Mancini, F., Stendardo, E., Tudisco, F., & Pizzini, B. (2021). Forgiveness in the modulation of responsibility in a sample of Italian adolescents with a tendency towards conduct or obsessive-compulsive problems. *Brain Sciences*, 11(10), 1333.
- Clark, D. A., & Abramowitz, J. S. (2018). The Overvalued Ideas Scale: development, reliability and validity. *The Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 46(6), 652-666.
- Davies, C., & Patel, F. (2023). Examining the Role of Metacognitive Beliefs in the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Excessive Responsibility with Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder: A Social Study in the Population of Tehran City. *Journal of Anxiety and Stress Research*, 10(2), 45-58.
- Foa, E.B., Huppert, J.D., Leiberg, S., Hajcak, G., Langner, R., et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496.
- Gutierrez, R., Hirani, T., Curtis, L., & Ludlow, A. K. (2020). Metacognitive beliefs mediate the relationship between anxiety sensitivity and traits of obsessive-compulsive symptoms. *BMC psychology*, 8(1), 1-7.
- Johnson, R. M., & Smith, A. (2023). The Mediating Role of Metacognitive Beliefs in the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Excessive Responsibility with Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder: *Iranian Journal of Psychiatry*, 12(4).
- Johnson, R., & Williams, S. (2023). The Significance of Anxiety Sensitivity in the Manifestation of Obsessive-Compulsive Symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 312-326.
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior therapy*, 41(4), 567-574.
- Krebs, G., Hannigan, L. J., Gregory, A. M., Rijdsdijk, F. V., & Eley, T. C. (2020). Reciprocal links between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in youth: a longitudinal twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(9), 979-987.
- Mathieu, S. L., Conlon, E. G., Waters, A. M., McKenzie, M. L., & Farrell, L. J. (2020). Inflated responsibility beliefs in pediatric OCD: Exploring the role of parental rearing and child age. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 552-562.
- Myers, S. G., Fisher, P. L., & Wells, A. (2009). An empirical test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms: fusion beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of anxiety disorders*, 23 (4), 436-442.
- Pauls, D. L. (2022). The genetics of obsessive-compulsive disorder: a review. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Rachman, S., Radosky, A. S., & Shafran, R. (2017). Safety behavior: A reconsideration. *Behavior Research and Therapy*, 96, 1-9.
- Radosky, A. S., & Rachman, S. (2021). The return of fear: An experimental approach. *Current Directions in Psychological Science*, 30(4), 440-445.
- Rassin, E., & Muris, P. (2017). Why do people think they engage in superstitious behavior? The role of impulsive inhibition, memory decaying, and analytic thinking. *Behavior Research and Therapy*, 97, 87-93.
- Robinson, L. J., & Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 256-271.
- Salcovski, M., Szepeswol, O., Ronen, T., & Dar, R. (2015). A randomized controlled trial of the effect of responsibility training on intrusive symptoms of OCD patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 89-94.
- Salkovskis, P.M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., et al. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*. Vol.38: pp. 347-372.
- Selvakumar, M., Weidenfeld, A., Yankovsky, Y., & Tolin, D. F. (2019). Body vigilance in obsessive-compulsive disorder: *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100446.
- Sica, C.S., Ghisi, M., Chiri, L.R., Franceschini S. (2008). Metacognitive beliefs and strategies predict worry, obsessive-compulsive symptoms and coping styles: A preliminary prospective study on an Italian nonclinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 14: 258-268.
- Smith, J., & Brown, A. (2023). The Mediating Role of Metacognitive Beliefs in the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Excessive Responsibility with Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Cognitive Psychology*, 15(3), 127-141.
- Smith, J., Johnson, A., & Williams, B. (2023). The Role of Metacognitive Beliefs in the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Responsibility with Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder: *Journal of Anxiety and Stress Research*, 11(1), 78-92.
- Sookman, D., & Rachman, S. (2016). Obsessive-compulsive personality disorder is not a personality disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 10, 24-37.
- Sunde, T., Johnson, S. U., Himle, J. A., Bertelsen, T. B., Haaland, V.Ø., Vogel, P. A., ... & Haaland, Å. T. (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(6), 11051119.
- Timpano, K. R., Schmidt, N. B., Wheaton, M. G., Wendell, J. W., & Murphy, D. L. (2020). Consideration of the role of fear of arousal symptoms in obsessive-compulsive and related disorders: A comparison of individual difference models. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102261.
- Weissman, A. S., DeCaro, M. S., & Licata, M. (2016). Examining the relations of responsibility to obsessive-compulsive symptoms: *Clinical Psychology Review*, 49, 25-33.
- Wells, A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A., White, J., & Carter, K. (1997). Attention training: Effects on anxiety and beliefs in panic and social phobia. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 4(4), 226-232.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the meta-cognition questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behavior research and therapy*, 42(4), 385-396.