

Research Paper



Investigating the Relationship Between Childhood Trauma and Obsessive-Compulsive Symptoms with Mediating Role of Fear of Self, Emotional Beliefs, Obsessive Beliefs and Mental Contamination



Zahra Zangoulechi¹, Mahdi Imani^{2*}, Mohammad Ali Goodarzi³, Changiz Rahimi³

1. PhD student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Shiraz University, Shiraz, Iran.
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Shiraz University, Shiraz, Iran.
3. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Shiraz University, Shiraz, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.56180.5536](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.56180.5536)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17986.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Childhood Trauma, Feared Self, Emotional Beliefs, Mental Contamination, Obsessive-Compulsive Symptoms

Received: 2023/04/15
Accepted: 2023/06/03
Available: 2024/05/13

Childhood traumatic experiences irreversibly impact child's mind and are related to obsessive-compulsive (OC) symptoms. This study aimed to examine the relationship between childhood trauma and OC symptoms with fear of self, emotional beliefs, obsessive beliefs and mental contamination mediating the relationship. This correlational study was conducted using Structural Equation Modeling (SEM). Three hundred students of Shiraz University in 1401-1402 selected through convenience sampling method, completed Childhood Traumatic Questionnaire (CTQ), Fear of Self Questionnaire (FOS), Emotional Beliefs Questionnaire (EBQ), Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44), Vancouver Obsessive-Compulsive Inventory (VOCI-MC) and Vancouver Obsessive-Compulsive Inventory (VOCI). Data were analyzed using SPSS-24 and AMOS-24 software. According to the findings, the modified version of the suggested model was fit. Therefore, experience of trauma during childhood leads to a state of feared self. The doubted and feared self, associated with mental pollution, obsessive beliefs, and emotional beliefs, subsequently lead intrusive thoughts experienced in sensitive domains of self to obsessive-compulsive symptoms. It seems that, considering feared-self and emotional beliefs in therapeutic plans assigned for OCD might be beneficial.



* Corresponding Author: Mahdi Imani

E-mail: dr.mahdiimani@gmail.com

مقاله پژوهشی



بررسی نقش ترومای کودکی در نشانه‌های وسواسی-جبری با میانجی‌گری ترس از خود، باورهای هیجانی، باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی



زهرا زنگوله چی^۱، مهدی ایمانی^{۲*}، محمدعلی گودرزی^۲، چنگیز رحیمی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۳. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.56180.5536](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.56180.5536)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17986.html



چکیده

مشخصات مقاله

تجربه تروما در کودکی اثرات جبران‌ناپذیری بر ذهن کودک می‌گذارد و با نشانه‌های وسواسی-جبری مرتبط است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تجربه تروما در پیش‌بینی نشانه‌های وسواسی-جبری با میانجی‌گری متغیرهای ترس از خود، باورهای هیجانی، باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی است. این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. نمونه مورد مطالعه دربرگیرنده ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه تجارب آسیب‌زای کودکی (CTQ)، پرسشنامه ترس از خود (FOS)، پرسشنامه باورهای هیجانی (EBQ)، پرسشنامه باورهای وسواسی (OBQ-44)، مقیاس آلودگی ذهنی سیاهه وسواسی-جبری و نکوور (VOCI-MC) و سیاهه وسواسی-جبری و نکوور (VOCI) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-24 و AMOS-24 انجام شد. نتایج نشان داد که مدل اصلاح‌شده پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. بر این اساس می‌توان گفت که تجربه تروما در دوران کودکی با تأثیری که بر ادراکات فرد از خود تأثیر می‌گذارد به نوعی تجربه دوسوگرایی و تردید در خود منجر می‌شود. این عدم اطمینان نسبت به خود با آلودگی ذهنی، باورهای وسواسی و باورهای هیجانی همراه می‌شود و افکار ناخوانده‌ای که در حوزه‌های حساس خود تجربه می‌شوند را به سمت نشانه‌های وسواسی-جبری سوق می‌دهد. به نظر می‌رسد که توجه به ترس از خود و باورهای هیجانی در طراحی مداخلات مربوط به اختلال وسواسی-جبری می‌تواند اقدامی کمک‌کننده باشد.

کلیدواژه‌ها:

ترومای کودکی، خود مرعوب، باورهای هیجانی، آلودگی ذهنی، نشانه‌های وسواسی-جبری

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۱/۲۶

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

* نویسنده مسئول: مهدی ایمانی

رایانامه: dr.mahdiimani@gmail.com

مقدمه

باورهای خاصی که با مفهوم خود و تردیدهای آن در ارتباط هستند، می‌توانند در شکل‌گیری وسواس‌ها نقش داشته‌باشند (اوکانر و آردما^{۱۷}، ۲۰۰۷).

اگرچه خودپنداره‌های مرعوب محرک اصلی ظهور وسواس‌های ناخوانده و سوءتفسیر آنها هستند، این رابطه با حضور باورهای وسواسی^{۱۸} تشدید می‌شود (کراوسه^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۰). منظور از باورهای وسواسی سه حوزه برآورد مسئولیت و تهدید^{۲۰}، کمالگرایی و قطعیت^{۲۱} و اهمیت و کنترل افکار^{۲۲} است (کارگروه شناخت‌های وسواسی-جبری^{۲۳}، ۲۰۰۵). برای مثال، فردی که می‌ترسد آلوده شده‌باشد، اگر وسواس‌های ناخوانده‌ای درباره انتقال میکروب یا بیماری به دیگران تجربه کند، خواهدکوشید از طریق شستشو و تمیزکاری، تهدید مذکور را خنثی کند. اگر این فرد باورهای کمالگرایانه (مانند من نباید صاحب صفاتی باشم که نشان دهند فرد خبیثی هستم) یا باورهایی درباره کنترل کردن افکارش (مانند اگر چنین فکریایی دارم پس یعنی من فرد خبیثی هستم) داشته‌باشد، این فرآیند تشدید خواهدشد (کراوسه و همکاران، ۲۰۲۰).

رابطه خود مرعوب و نشانه‌های وسواسی-جبری در صورتی بهتر توضیح داده می‌شود که آلودگی ذهنی^{۲۴} به عنوان میانجی در این رابطه در نظر گرفته‌شود (آردما و همکاران، ۲۰۱۸). بدین معنا که ترس از آشکار شدن ویژگی‌های شخصیتی پنهان با فراخوانی ادراک نقص درونی متعاقباً به احساس آلودگی ذهنی یا ناپاکی درونی منجر می‌شود (کراوسه و همکاران، ۲۰۲۰). احساسات مذکور از نوعی سوءتعبیر جدی تهدید ادراک‌شده علیه خود ناشی می‌شوند و در نهایت به احساس آلودگی و شستشوی اجباری منتهی می‌شوند (فیربرادر و راجمن^{۲۵}، ۲۰۰۴؛ راجمن و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، برانگیخته شدن خود مرعوب ملغمه‌ای از احساسات مبهم و ناخوشایند را در فضای ذهنی فرد به جریان می‌اندازد و از این نظر توجه به نگرش فرد نسبت به این احساسات موضوع قابل توجهی است. باورهای هیجانی^{۲۶} یا ارزیابی فرد از میزان کنترل‌پذیری و سودمندی این هیجان‌ها در کنار باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی موضوعی است که پیش‌تر به آن پرداخته نشده‌است. باور به کنترل‌ناپذیری هیجان‌ها به اجتناب از تجربه آنها منجر می‌شود زیرا فرد تلاش خواهد کرد که خود را از این تجارب برهاند (فورد و گراس^{۲۷}، ۲۰۱۸). بی‌تمایلی یا ناتوانی از حفظ تماس و ارتباط با تجارب درونی یا هر گونه تلاش برای تعدیل این تجارب یا فرار از آنها موجب می‌شود که افکار ناخوانده معمولی به وسواس‌های بالینی تبدیل شوند (ونت^{۲۸} و همکاران، ۲۰۱۲).

اختلال وسواسی-جبری^۱ (OCD) با افکار، تصاویر و تکانه‌های ناخوانده‌ای شناخته می‌شود که در اغلب موارد فرد را به انجام آیین‌های تکراری خاصی وادار می‌کنند تا موجب کاهش آشفتگی یا ممانعت از بروز پیامدهای ناخوشایند شوند. OCD اختلالی نسبتاً متداول با شیوع ۱۲ ماهه بین‌المللی ۱/۱ تا ۱/۸ درصد است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳) و نرخ بالایی از ناتوانی‌ها و ناکارآمدی‌های شغلی و اجتماعی را برای افراد درگیر به همراه دارد (آبراموویتز و همکاران^۳، ۲۰۱۷). یکی از مواردی که در ادبیات پژوهشی OCD مورد توجه قرار گرفته‌است، ارتباط تجربه رویدادهای استرس‌زا مانند بدرفتاری^۴ در سال‌های نخست زندگی با OCD است (لاچنر^۵ و همکاران، ۲۰۰۲؛ متیوز^۶ و همکاران، ۲۰۰۸؛ اوجسرکیس^۷ و همکاران، ۲۰۱۸).

تجربه بدرفتاری که شامل سواستفاده عاطفی، جسمی یا جنسی یا غفلت عاطفی یا جسمی است، پدیده‌ای شایع در بیماران OCD است (بوگر^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). تجربه تروما در کودکی بر ادراکی که کودک از خود دارد تأثیر می‌گذارد؛ بدین صورت که تعاملات اولیه معیوب به شکل‌گیری بازنمایی‌های معیوب از خود و جهان منجر می‌شوند (دورون و کایریوس^۹، ۲۰۰۵). گویدانو و لیوتی^{۱۰} (۱۹۸۳) از این وضعیت با عنوان دوسوگرایی خود^{۱۱} یاد می‌کنند که باعث می‌شود فرد نسبت به دوست‌داشتنی بودن و ارزشمندی خود^{۱۲} بویژه در حوزه فضائل اخلاقی دچار تردید شود. با توجه به اینکه بین دوسوگرایی خود و شناخت‌های وسواسی رابطه متقابل وجود دارد، ادراکات فرد درباره خود و هویتش در شکل‌گیری وسواس‌ها و اجبارها مورد توجه قرار گرفته‌است (دورون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۷؛ دورون و همکاران، ۲۰۰۷).

یکی از سازه‌های مرتبط با دوسوگرایی خود، خود مرعوب^{۱۴} است (آردما^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۳). تردید درباره خود که با عنوان خود مرعوب شناخته می‌شود دربرگیرنده مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که از نظر فرد ناپسند هستند و نمی‌خواهد صاحب‌شان باشد (آردما و همکاران، ۲۰۱۳). به باور آردما و اوکانر^{۱۶} (۲۰۰۷)، هر موضوعی که نماینده تهدیدی از درون باشد و محتوای ذهنی واقعی فرد را ظنین کند، می‌تواند او را در برابر OCD آسیب‌پذیرتر سازد. آردما و همکاران (۲۰۱۳) و آردما و اوکانر (۲۰۰۷) از خود مرعوب به عنوان ساختار شناختی مرکزی در OCD یاد کردند. بنابراین

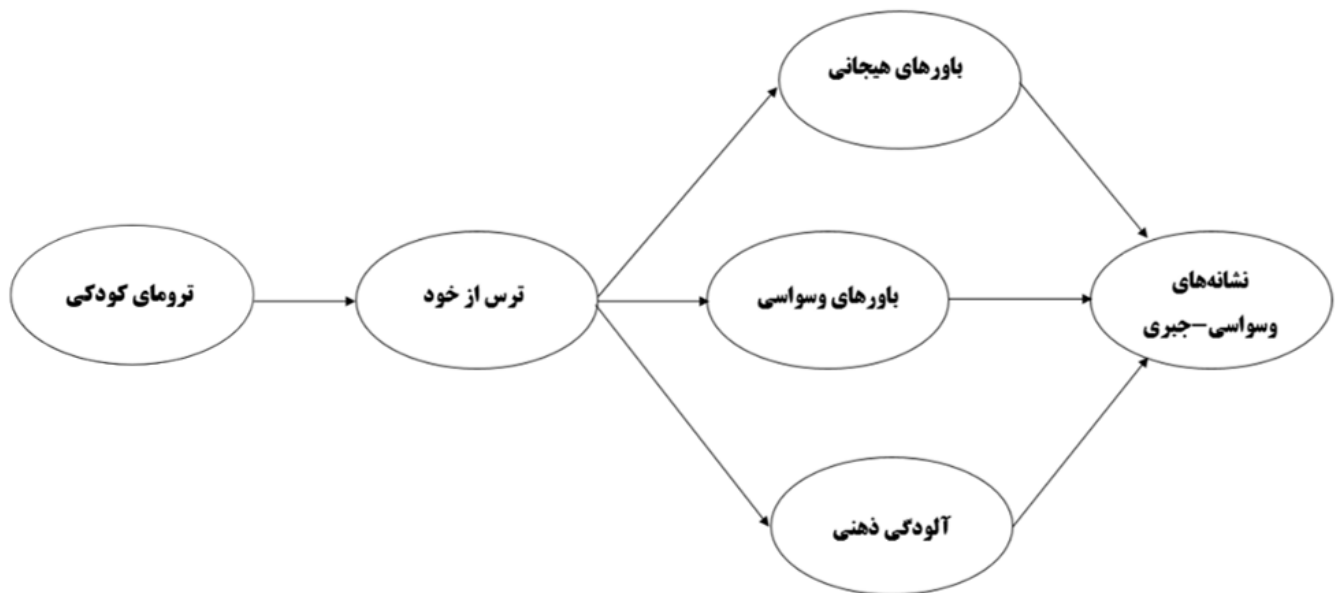
15. Aardema
16. Aardema and O'Connor
17. O'Connor and Aardema
18. Obsessive beliefs
19. Krause
20. Responsibility and threat estimation
21. Perfectionism and certainty
22. Importance and control of thoughts
23. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG)
24. mental contamination
25. Fairbrother and Rachman
26. emotional beliefs
27. Ford and Gross
28. Venta

1. Obsessive-Compulsive Disorder
2. American Psychological Association (APA)
3. Abramowitz
4. maltreatment
5. Lochner
6. Mathews
7. Ojserkis
8. Boger
9. Doron and Kyrios
10. Guidano and Liotti
11. Self-Ambivalence
12. Self-Worth
13. Doron
14. Feared-self

متغیرهای میانجی این رابطه اشاره کردند. در این پژوهش نیز دو متغیر آلودگی ذهنی و باورهای وسواسی به عنوان میانجی رابطه ترس از خود و باورهای وسواسی در نظر گرفته شدند. علاوه بر این، چنین فرض می‌شود که افراد دارای OCD نمی‌توانند هیجان‌های آشفته‌کننده خود را در مسیری سازنده قرار دهند و در عوض به انجام رفتارهای نشانه‌شناختی روی می‌آورند که متعاقباً در طولانی‌مدت موجب تداوم نشانه‌ها می‌شود (کالکینز^۹ و همکاران، ۲۰۱۳). کولتز^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۰) با تحلیل محتوای کیفی گزارش‌های درمانی بیماران OCD بستری نشان دادند که نشانه‌های OCD عمدتاً نوعی استراتژی تنظیم هیجان هستند (نقل از آیشهولتز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). علی‌رغم اینکه باورهای هیجانی نقش پررنگی در نحوه رویارویی با هیجان‌های مختلف و بویژه نوع آشفته‌کننده و مدیریت آنها دارند (گراس^{۱۲}، ۲۰۱۵)، کمتر به آن‌ها پرداخته شده است. از این رو، باورهای هیجانی به عنوان متغیر میانجی دیگر در رابطه ترس از خود و نشانه‌های وسواسی-جبری در نظر گرفته شد. همانطور که مدل پیشنهادی ارائه شده در شکل ۱ نشان می‌دهد، هدف این پژوهش بررسی نقش تجربه ترومای کودکی در پیش‌بینی نشانه‌های وسواسی-جبری بود و متغیرهای ترس از خود، باورهای هیجانی، باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی به عنوان متغیرهای میانجی در رابطه بین ترومای کودکی و نشانه‌های وسواسی-جبری در نظر گرفته شدند.

با در نظر گرفتن رابطه معنادار تجربه تروما در دوران کودکی با OCD (میلر^۱ و بروک، ۲۰۱۷؛ بوگر و همکاران، ۲۰۲۰)، نقش ترومای کودکی در مزمین شدن OCD (ون اودهیوسدن^۲ و همکاران، ۲۰۱۸) و مشاهده تداوم نشانه‌های باقیمانده^۳ OCD در جان‌به‌دربردگان از سواستفاده جنسی پس از دریافت مداخلات درمانی (بوگر و همکاران، ۲۰۲۰)، می‌توان گفت که دستیابی به اطلاعات بیشتر درباره سایر مکانیزم‌های درگیر در این رابطه و مطالعه متغیرهای میانجی این رابطه ممکن است به طراحی مداخلات فراگیرتر کمک کند. گادوین^۴ و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی عوامل ایجادکننده آسیب‌پذیری نسبت به OCD به اهمیت شناخت‌های مرتبط با تردید خود^۵ و مشخصاً ترس از خود^۶ تأکید کرده‌اند. به طور عمده، حوزه‌هایی از «خود» که فرد در آنها احساس ناکامل بودن یا بی‌کفایتی می‌کند مورد هدف وسواس‌ها قرار می‌گیرند (دورون و همکاران، ۲۰۰۷). درحقیقت OCD پاشنه آشیل هر فرد را نشانه می‌رود و تردید و بی‌اعتمادی شخص نسبت به خود و کفایتش می‌تواند او را در برابر وسواس‌ها آسیب‌پذیر کند. راجمن (۱۹۹۸)، فریر و بروین^۷ (۲۰۰۵) و لیپتون^۸ و همکاران (۲۰۱۰) نیز خودپنداره‌هایی که عمدتاً با ترس از دیوانگی، بد بودن یا خطرناک بودن تعریف می‌شوند را با OCD مرتبط دانسته‌اند.

پیش از این کراوسه و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی رابطه خودپنداره‌های مرعوب و آلودگی تماسی به نقش آلودگی ذهنی و باورهای وسواسی به عنوان



شکل ۱: مدل پیشنهادی رابطه ترومای کودکی و نشانه‌های وسواسی-جبری با میانجی‌گری ترس از خود، باورهای هیجانی، باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی

7. Ferrier and Brewin
8. Lipton
9. Calkins
10. Külz
11. Eichholz
12. Gross

1. Miller
2. Van Oudheusden
3. residual
4. Godwin
5. Self-doubt
6. Fear of self

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری^۱ (SEM) است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. در تعیین حجم نمونه پژوهش‌های مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری، تعداد ۵ تا ۱۰ شرکت‌کننده به ازای هر پارامتری که باید تخمین زده شود، پیشنهاد شده است (کلاین^۲، ۲۰۱۱). تعداد پارامترهای مدل فرضی پژوهش برحسب مسیرهای اثرگذاری و نشانگرهای انتخاب شده برابر با ۵۵ پارامتر بود (۷ مسیر ساختاری، ۱۸ مسیر اندازه‌گیری، ۵ خطای ساختاری، ۲۴ خطای اندازه‌گیری و ۱ واریانس متغیر برون‌زا). بر این اساس نمونه انتخابی می‌بایست بین ۲۷۵ تا ۵۵۰ شرکت‌کننده قرار می‌گرفت. با توجه به تعداد متغیرهای مورد بررسی و نیز تعداد نمونه در مطالعات مشابه، ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که ۱۶۶ نفر (۵۵/۳٪) و ۱۳۴ نفر زن (۴۴/۷٪) بودند. ملاک‌های ورود برای مطالعه داشتن حداقل ۱۸ سال سن و حداکثر ۴۰ سال سن و تحصیل در دانشگاه شیراز و رضایت از مشارکت در پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش

سیاهه وسواسی-جبری ونکور^۳ (VOCI): این پرسشنامه ۵۵ آیتمی به منظور سنجش حوزه وسیعی از وسواس‌ها، اجبارها، رفتارهای اجتنابی و ویژگی‌های شخصیتی شناخته شده OCD ساخته شده و دارای شش خرده‌مقیاس آلودگی، واریسی، وسواس‌ها، احتکار، دقت و تردید است. آیتم‌ها بر روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه از ثبات درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همزمان، روایی تشخیصی و روایی سازه مناسبی برخوردار است (ثوردارسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۴). در ایران ایزدی و همکاران (۱۳۹۱) ساختار عاملی به دست آمده در نمونه ایرانی را با نسخه اصلی ثوردارسون و همکاران (۲۰۰۴) همخوان دانستند و نشان دادند که نسخه فارسی روایی همزمان و افتراقی خوبی دارد. همسانی درونی زیرمقیاس‌های نسخه فارسی VOIC در هر دو گروه دارای تشخیص بالینی OCD و گروه فاقد آن بسیار مطلوب بود. پایایی بازآزمایی زیرمقیاس‌های پرسشنامه نیز در هر دو گروه بالا بود (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱).

ترومای دوران کودکی^۵ (CTQ): برنشتاین^۶ و همکاران (۲۰۰۳) نسخه ۲۸ آیتمی CTQ را ارائه کردند. پاسخ‌ها بر روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای قرار می‌گیرند و پنج خرده‌مقیاس سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده هیجانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت جسمی و غفلت هیجانی را می‌سنجد. برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) پایایی عوامل مختلف پرسشنامه ترومای دوران کودکی را با دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کردند. در

ایران گروسی و نخعی^۷ (۲۰۰۹) ضریب پایایی آزمون-بازآزمون را ۰/۹۰ و میانگین ضرایب همسانی درونی ۰/۷۹ را گزارش کردند.

پرسشنامه ترس از خود^۸ (FSQ): پرسشنامه ترس از خود متشکل از ۲۰ آیتم است و این را می‌سنجد که فرد چقدر از تبدیل شدن به خودِ مرعوبش می‌ترسد (آردما و همکاران، ۲۰۱۳). این پرسشنامه همسانی درونی نیرومندی دارد به طوری که ضرایب آلفای کرونباخ آن برای نمونه‌های غیربالینی در محدوده ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ و برای نمونه‌های بالینی در محدوده ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. پرسشنامه ترس از خود همچنین از پایایی بازآزمون قوی برخوردار است (FS = ۰/۸۹-۰/۹۷) و روایی واگرا و همگرایی خوبی دارد (آردما و همکاران، ۲۰۱۸؛ آردما و همکاران، ۲۰۱۳). در بررسی اولیه بر روی یک نمونه غیربالینی بزرگ برای FSQ یک عامل ساختاری تک‌بعدی، ویژگی‌های روانسنجی عالی و همبستگی نیرومند با نشانه‌های وسواسی از جمله وسواس‌ها، آلودگی، واریسی، نظم‌وترتیب و آیین‌مندی‌ها گزارش شد (آردما و همکاران، ۲۰۱۳). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و روایی همگرا با پرسشنامه دوسوگرایی خود ۰/۷۳ گزارش شد.

پرسشنامه باورهای وسواسی^۹ (OBQ-۴۴): نسخه اولیه پرسشنامه باورهای وسواسی دارای ۸۷ آیتم بود که در ادامه کارگروه شناخت‌های وسواسی-جبری تعداد آیتم‌ها را به ۴۴ آیتم تقلیل داد. پاسخ‌ها بر روی مقیاسی از صفر تا هفت ثبت می‌شوند. نسخه ۴۴ آیتمی دارای سه عامل مسئولیت و تهدید، کمالگرایی و قطعیت و اهمیت و کنترل افکار است (OCCWG، ۲۰۰۵). ضرایب آلفای کرونباخ برای سه عامل ذکرشده به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش شده‌اند (تولین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران نیز تحلیل پایایی خرده‌مقیاس‌های آزمون حاکی از ثبات و دقت OBQ-44 در طی دوره یک تا دو هفته بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای روش دینیمه‌سازی برای نمره کل و سه خرده‌مقیاس آزمون به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۵، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ گزارش شد. روایی ملاک OBQ-44 با نسخه تجدیدنظرشده پرسشنامه وسواسی-جبری^{۱۱} و پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی^{۱۲} به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۰ گزارش شد که در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار بود (شمس و همکاران، ۱۳۸۳).

پرسشنامه باورهای هیجانی^{۱۳} (EBQ): پرسشنامه باورهای هیجانی یک مقیاس خودگزارشی ۱۶ آیتمی است که باورهای فرد درباره هیجان‌ها را ارزیابی می‌کند (بسرا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰). پاسخدهی بر روی طیف لیکرت ۷ درجه‌ای انجام می‌گیرد. این پرسشنامه باورهای مربوط به کنترل‌پذیری هیجان‌ها و سودمندی هیجان‌ها را به طور مستقل بررسی می‌کند. نمرات بالاتر بیانگر باور فرد به کنترل‌ناپذیری و بی‌فایده بودن هیجان‌ها هستند.

8. Fear of Self Questionnaire
9. Obsessive Beliefs Questionnaire
10. Tolin
11. Obsessive Compulsive Inventory Revised (OCI-R)
12. The Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI)
13. Emotional Beliefs Questionnaire (EBQ)
14. Baccerra

1. Structural Equation Modeling
2. Kline
3. Vancouver Obsessional Compulsive Inventory
4. Thordarson
5. Childhood Trauma Questionnaire
6. Bernstein
7. Garrusi and Nakhaee

جدول ۱: ضرایب همبستگی، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای مدل

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
ترومای کودکی	۱						۴۷/۵۳	۱۰/۰۱	۱/۴۵	۲/۲۱
ترس از خود	۰/۲۶۱**	۱					۴۲/۲۰	۱۸/۲۴	۱/۰۲	۰/۸۷۵
باورهای هیجانی	۰/۰۸۷	۰/۲۶۷**	۱				۴۱/۲۹	۱۳/۴۹	۰/۲۹۸	-۰/۳۴۰
باورهای وسواسی	۰/۰۴۱	۰/۴۸۴**	۰/۴۴۱**	۱			۱۵۸/۲۸	۴۴/۴۶	-۰/۳۳۵	۰/۳۴۳
آلودگی ذهنی	۰/۳۶۲	۰/۴۴۴**	۰/۳۱۹**	۰/۳۷۹**	۱		۷/۴۳	۱۰/۰۲	۱/۹۲	۰/۳۶۰
نشانه‌های وسواسی-جبری	۰/۲۷۸**	۰/۵۰۳**	۰/۳۶۸**	۰/۵۶۲**	۰/۷۵۱**	۱	۴۶/۵۷	۳۵/۲۳	۱/۰۰	۰/۹۲۹

** p < ۰/۰۱ * p < ۰/۰۵

تحلیل عاملی تأییدی کلی بر روی تمامی متغیرهای پژوهش اجرا شد. در این مرحله این امکان فراهم شد که با بررسی شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی، صلاحیت مدل اندازه‌گیری انتخاب‌شده برای متغیرهای مکنون ارزیابی شود. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری در جدول ۲ ارائه شده‌اند. همه شاخص‌ها به جز NFI در دامنه قابل پذیرش قرار دارند و برازش مناسب مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهند. شاخص NFI نیز به محدوده قابل پذیرش نزدیک است. بنابراین در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای مشهود توانایی لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون مربوط به خود را دارند.

در پژوهش حاضر فرض شده‌بود که ترومای کودکی با واسطه‌گری ترس از خود، باورهای هیجانی، باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی بر نشانه‌های وسواسی-جبری اثر می‌گذارد. بررسی شاخص‌های برازش مدل ساختاری در جدول ۲ نشان می‌دهد که به جز شاخص نسبت خی دو بر درجه آزادی، سایر شاخص‌ها در محدوده برازش مدل قرار ندارند و این نشانگر برازش ضعیف مدل فرضی اولیه پژوهش است.

با توجه به اینکه قبل از انجام تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری باید نشانگرهای مناسبی برای متغیرهای نهفته پژوهش انتخاب شوند، از روش تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل عاملی اکتشافی برای انتخاب نشانگرهای مناسب استفاده شد و متغیرهای ترومای کودکی، ترس از خود، باورهای هیجانی، باورهای وسواسی، آلودگی ذهنی و نشانه‌های وسواسی-جبری به ترتیب با ۵، ۳، ۴، ۳ و ۶ نشانگر اندازه‌گیری شدند. همه بارهای عاملی از نظر آماری معنادار بودند و در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۹۶ قرار داشتند. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و شاخص‌های برازش مدل ساختاری پژوهش با کاربرد مدل‌یابی معادلات ساختاری در جدول ۲ ارائه شده‌است.

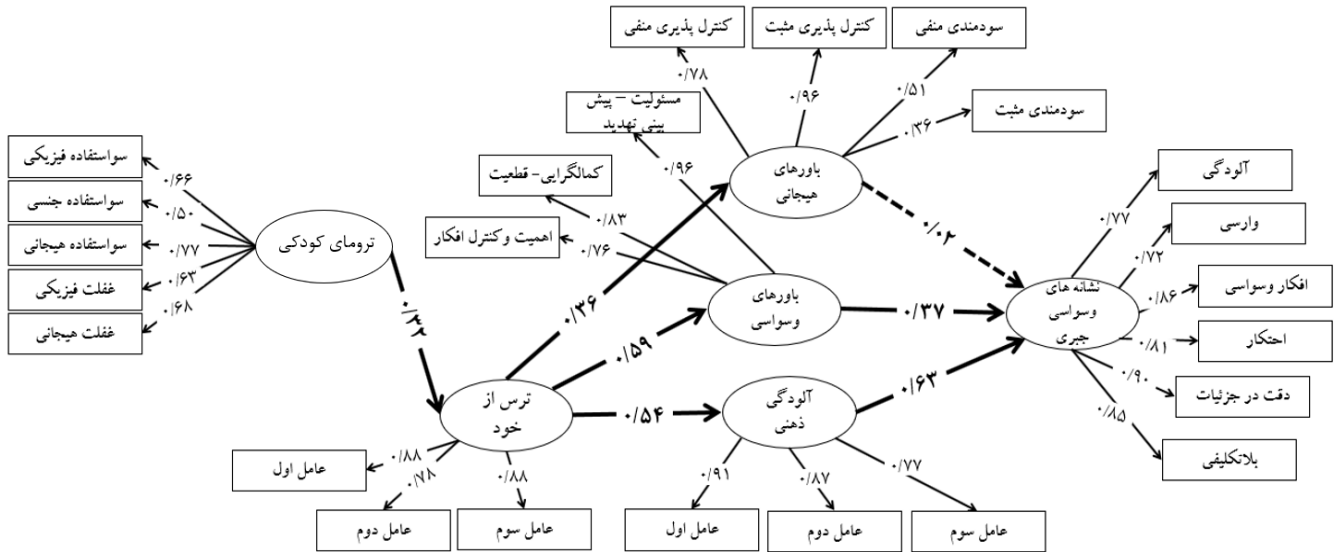
تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد دو مرحله‌ای آندرسون و گرینگ (۱۹۸۸) انجام شد. در گام اول از تحلیل عاملی تأییدی برای ارزیابی برازش مدل اندازه‌گیری استفاده شد و در گام دوم با بهره‌گیری از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، الگوی ساختاری فرضی مورد آزمون قرار گرفت. بنابراین در گام اول و بعد از انتخاب نشانگرهای مربوط به مدل فرضی پژوهش، یک

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری پیشنهادی، مدل ساختاری پیشنهادی و مدل اصلاح‌شده

RMSEA	IFI	CFI	TLI	NFI	Chi-Square/df	df	Chi-Square	
۰/۰۷۴	۰/۹۱۸	۰/۹۱۷	۰/۹۰۳	۰/۸۷۴	۲/۶۴	۲۳۵	۶۱۹/۹۱	مدل اندازه‌گیری پیشنهادی
۰/۰۹۰	۰/۸۷۴	۰/۸۷۳	۰/۸۵۷	۰/۸۳۰	۳/۴۱	۲۴۵	۸۳۷/۱۰	مدل ساختاری پیشنهادی
۰/۰۷۳	۰/۹۱۹	۰/۹۱۹	۰/۹۰۶	۰/۸۷۵	۲/۵۸	۲۳۹	۶۱۷/۷۷	مدل اصلاح‌شده
					کوچکتر از	-	-	دامنه قابل پذیرش
۰/۰۸	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۵			

می‌گذارند. به جز اثر باورهای هیجانی بر نشانه‌های وسواسی-جبری، سایر ضرایب معنادار هستند. شکل ۲ مدل ساختاری فرضی را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشد (اثر غیرمعنادار با خط‌چین رسم شده است).

بررسی نتایج مدل نشان می‌دهد که ترومای کودکی با ضریب استاندارد ۰/۳۲ بر ترس از خود اثر می‌گذارد. ترس از خود به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۳۶، ۰/۵۹، ۰/۵۴ بر باورهای هیجانی، باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی اثرگذار است. همچنین باورهای هیجانی، باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی به ترتیب با ضرایب ۰/۰۲، ۰/۳۷ و ۰/۶۳ بر نشانه‌های وسواسی جبری تأثیر

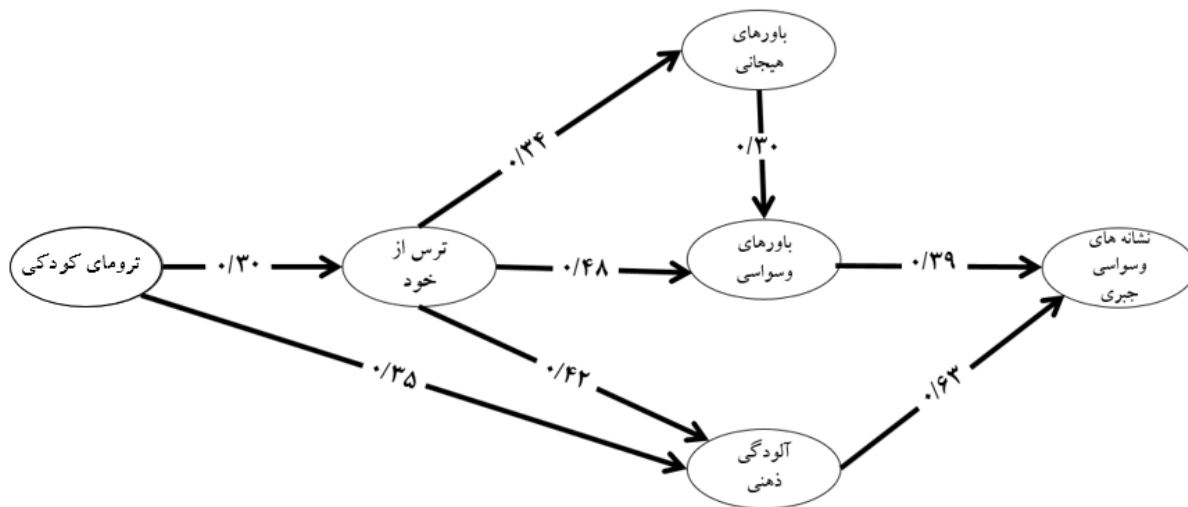


شکل ۲: مدل ساختاری پژوهش

اثرگذار است. ترس از خود بر باورهای هیجانی، باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۳۴، ۰/۴۸ و ۰/۴۲ اثرگذار است. همچنین باورهای هیجانی با ضریب استاندارد ۰/۳۰ بر باورهای وسواسی، باورهای وسواسی با ضریب استاندارد ۰/۳۹ بر نشانه‌های وسواسی-جبری و آلودگی ذهنی با ضریب استاندارد ۰/۶۳ بر نشانه‌های وسواسی-جبری اثر می‌گذارند. همه مسیرها در سطح $p < 0.01$ معنادار هستند. شاخص‌های برازش برای مدل اصلاح‌شده در جدول ۲ گزارش شده است. تمامی شاخص‌ها به جز NFI در دامنه قابل پذیرش قرار دارند و برازش مناسب مدل اصلاح‌شده را نشان می‌دهند. شاخص NFI نیز به محدوده قابل پذیرش نزدیک است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدل اصلاح‌شده از برازش مناسبی برخوردار است. شکل ۳ مدل اصلاح‌شده پژوهش و ضرایب استاندارد آن را نشان می‌دهد.

اصلاح مدل‌هایی که برازش خوبی دارند یکی از گام‌های اساسی در مدل‌یابی معادلات ساختاری است. این اصلاح شامل حذف پارامترهای غیرمعنادار یا افزودن پارامترهایی با شاخص اصلاحی^۱ بالا است و به بهبود برازش مدل کمک می‌کند. در اصلاح مدل فرضی پژوهش ابتدا مسیر غیرمعنادار باورهای هیجانی به نشانه‌های وسواسی-جبری حذف شد. بررسی شاخص‌های اصلاح در مرحله بعد نشان داد که اثر باورهای هیجانی بر باورهای وسواسی و اثر ترومای کودکی بر آلودگی ذهنی به ترتیب دارای شاخص اصلاح ۲۲/۵۹ و ۲۲/۳۹ هستند. بنابراین این پارامترها به مدل افزوده شدند. بررسی مجدد شاخص‌های اصلاح نشان داد که پارامتر دیگری شاخص اصلاح معنی‌دار نداشت.

بررسی نتایج مربوط به مدل اصلاح‌شده نشان می‌دهد که ترومای کودکی بر ترس از خود و آلودگی ذهنی به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۳۵ و ۰/۳۵



شکل ۳: مدل اصلاح‌شده پژوهش

1. modification indices

بررسی نقش ترومای کودکی در نشانه‌های وسواسی-جبری با میانجی‌گری...

زهرا زنگوله‌چی و همکاران

در ادامه برای ارزیابی روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ استفاده شد. معناداری روابط واسطه‌ای با دو روش مراجعه به سطوح معناداری و بررسی فاصله‌های اطمینان قابل ارزیابی است. در صورتی که حد بالا و پایین فاصله اطمینان ۹۵٪ برای مسیر واسطه‌ای هم علامت باشند (هر دو مثبت یا هر دو منفی) و یا به عبارتی مقدار صفر بین این دو حد قرار نگیرد، مسیر مورد نظر

معنادار است. جدول ۳ نتایج آزمون بوت استرپ برای هفت مسیر واسطه‌ای را نشان می‌دهد. مندرجات این جدول نشان می‌دهد که مسیرهای واسطه‌ای معنادار هستند. همچنین نتایج مربوط به اثرات مستقیم، اثرات غیرمستقیم و اثرات کل در جدول ۴ ارائه شده‌است.

جدول ۳: نتایج آزمون بوت استرپ برای اثرات واسطه‌ای

مسیر واسطه‌ای	ضریب استاندارد	سطح معناداری	دامنه پایین ۹۵٪	دامنه بالای ۹۵٪
ترس از خود ← باورهای وسواسی ← نشانه‌های وسواسی-جبری	۰/۱۸۸	۰/۰۰۱	۰/۱۳۰	۰/۲۴۶
ترس از خود ← آلودگی ذهنی ← نشانه‌های وسواسی-جبری	۰/۲۶۵	۰/۰۰۱	۰/۱۶۴	۰/۳۶۵
باورهای هیجانی ← باورهای وسواسی ← نشانه‌های وسواسی-جبری	۰/۱۱۸	۰/۰۰۱	۰/۰۶۵	۰/۱۷۱
ترومای کودکی ← آلودگی ذهنی ← نشانه‌های وسواسی-جبری	۰/۲۱۹	۰/۰۰۱	۰/۰۹۶	۰/۳۴۲
ترومای کودکی ← ترس از خود ← آلودگی ذهنی ← نشانه‌های وسواسی-جبری	۰/۰۷۹	۰/۰۰۱	۰/۰۳۴	۰/۱۲۳
ترومای کودکی ← ترس از خود ← باورهای وسواسی ← نشانه‌های وسواسی-جبری	۰/۰۵۶	۰/۰۱	۰/۰۲۴	۰/۰۸۸
ترومای کودکی ← ترس از خود ← باورهای هیجانی ← باورهای وسواسی ← نشانه‌های وسواسی-جبری	۰/۰۱۲	۰/۰۵	۰/۰۰۳	۰/۰۲۱

جدول ۴: اثرات مستقیم، اثرات غیرمستقیم و اثرات کل

اثرات	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم	اثرات کل
اثر باورهای وسواسی بر روی نشانه‌های وسواسی-جبری	۰/۳۹	-	۰/۳۹
اثر آلودگی ذهنی بر روی نشانه‌های وسواسی-جبری	۰/۶۳	-	۰/۶۳
اثر ترس از خود بر روی نشانه‌های وسواسی-جبری	-	۰/۴۵۳	۰/۴۵۳
اثر باورهای هیجانی بر روی نشانه‌های وسواسی-جبری	-	۰/۱۱۸	۰/۱۱۸
اثر ترومای کودکی بر روی نشانه‌های وسواسی-جبری	-	۰/۳۶۶	۰/۳۶۶

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که تجربه تروما در دوران کودکی می‌تواند نشانه‌های وسواسی-جبری را با میانجی‌گری ترس از خود، باورهای وسواسی، آلودگی ذهنی و باورهای هیجانی پیش‌بینی کند. تأیید رابطه ترومای کودکی با نشانه‌های وسواسی-جبری همسو با یافته‌های پیشین است (بوگر و همکاران، ۲۰۲۰؛ متیوز و همکاران، ۲۰۰۸؛ اوچسکیس و همکاران، ۲۰۱۸؛ میلر و بروک، ۲۰۱۷). همانطور که پیش‌تر اشاره شد، تجربه الگوهای ارتباطی آسیب‌زا در کودکی باعث ایجاد دوسوگرایی خود که سازه‌ای مرتبط با خود مرعوب (آردما و همکاران، ۲۰۱۳) است، می‌شود (گویدانو و لیوتی، ۱۹۸۳). از سوی دیگر همسو با یافته‌های کراوسه و همکاران (۲۰۲۰) و زیا^۱ و همکاران (۲۰۱۸)، وجود باورهای وسواسی رابطه میان ترس از خود و نشانه‌های وسواسی-جبری را میانجی‌گری می‌کند. بنابراین خود مرعوب از طریق ارزیابی‌های منفی در حوزه‌های حساس خود همراه با فعالسازی افکار

ناسازگارانه و باورهای وسواسی مانند مسئولیت‌پذیری افراطی و بیش‌برآورد تداوم می‌یابد و وسواس‌ها و اجبارها را شکل می‌دهد.

با توجه به اینکه ترس از آشکار شدن ویژگی‌های شخصیتی پنهان ادراک نقص درونی را فرامی‌خواند، احساس آلودگی ذهنی یا ناپاکی درونی در فرد تجربه می‌شود (کراوسه و همکاران، ۲۰۲۰). وجود استانداردهای شخصی سطح بالا و وجدان سخت‌گیرانه ناشی از تجربه آلودگی ذهنی در این افراد منجر به تلاشی مداوم برای حفظ پاکی فیزیکی و اخلاقی می‌شود. از آنجایی که افکار و تصاویر ناخوانده و نامطلوب مغایر با استانداردهای این افراد هستند و آشفتگی شدیدی ایجاد می‌کنند، فرد می‌کوشد در مقابل این افکار بایستد و آنها را سرکوب کند (راچمن، ۲۰۰۳) یا از طریق شستشو خود را از حس ناپاکی درونی برهاند (رادومسکی و همکاران، ۲۰۱۸).

اگرچه احساس نقص و ناکارآمدی در برخی از حوزه‌های خود، فرد را نسبت به افکار وسواسی آسیب‌پذیر می‌کند، اما تمام افرادی که رویداد

1. Seah

ادراک می‌شوند و احساس ناپاکی درونی و در نهایت رفتار شستشو را به بار می‌آورند (کراوسه و همکاران، ۲۰۲۰).

اصلاح مدل پیشنهادی نشان‌داد که آلودگی ذهنی علاوه بر میانجی‌گری رابطه ترس از خود و نشانه‌های وسواس-جبری، رابطه تروما و نشانه‌های وسواسی-جبری را نیز میانجی‌گری می‌کند. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که تجربه تروما با احساسات مرتبط با آلودگی رابطه دارد (گرشانی^۵ و همکاران، ۲۰۰۳) و فرد را در برابر آلودگی ذهنی آسیب‌پذیر می‌کند (سالکوسکیس^۶ و همکاران، ۱۹۹۹؛ برمن و همکاران، ۲۰۱۲). از سوی دیگر آلودگی ذهنی بخشی از پدیدارشناسی OCD است (کاوتری^۷ و همکاران، ۲۰۱۲). با این حال رابطه ترومای کودکی و نشانه‌های وسواسی-جبری با میانجی‌گری آلودگی ذهنی پیش‌تر مورد بررسی قرار نگرفته بود. تجربه تروما و بویژه افکار مرتبط با ترومای جنسی می‌توانند آلودگی ذهنی را پیش‌بینی کنند؛ احتمالاً به این دلیل که احساسات مرتبط با ناپاکی را فرامی‌خوانند و این احساسات نیز متعاقباً می‌توانند نیاز به شستشوی فیزیکی را فعال کنند (ژانگ و لیلجنکوئیست^۸، ۲۰۰۶). چنین به نظر می‌رسد که فرد با شستشو در تلاش است که حس انسجام اخلاقی خود را بازیابد. این نتایج بر اهمیت نقش آلودگی ذهنی در میانجی‌گری رابطه ترومای کودکی و نشانه‌های وسواسی-جبری تأکید می‌کند و نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این زمینه را مطرح می‌کند.

علی‌رغم اینکه در بررسی عوامل ایجادکننده آسیب‌پذیری نسبت به OCD به اهمیت شناخت‌های مرتبط با تردید خود^۹ و مشخصاً ترس از خود تأکید شده است (گادوین و همکاران، ۲۰۲۰)، جای خالی مطالعاتی با محوریت «ترس از خود» در ادبیات پژوهشی فارسی به چشم می‌خورد. با توجه به اینکه تجربه سواستفاده در دوران کودکی در بین بیماران OCD پدیده‌ای شایع به حساب می‌آید (بوگر و همکاران، ۲۰۲۰) و نشانه‌های شدیدتری را به همراه دارد (میلر و بروک، ۲۰۱۷)، ما به مداخلاتی نیاز داریم که بتوانند بیماران دارای تجربه تروما در کودکی را نیز دربرگیرند. بنابراین توجه به ردپای بدرفتاری و سواستفاده در دوران کودکی می‌تواند به طراحی مداخلات تأثیرگذار کمک کند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تجربه تروما در دوران کودکی می‌تواند بر ادراکات فرد از خود تأثیر بگذارد و نوعی تجربه دوسوگرایی و تردید در خود پدیدآورد. تردید درباره خود که با عنوان خود مرعوب شناخته می‌شود بیانگر مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که مورد پسند فرد نیست و نمی‌خواهد صاحب‌شان باشد. این عدم اطمینان نسبت به خود با آلودگی ذهنی، باورهای وسواسی و باورهای هیجانی همراه می‌شود و افکار ناخوانده‌ای که در حوزه‌های حساس خود تجربه می‌شوند را به سمت نشانه‌های وسواسی-جبری سوق می‌دهد.

با توجه به اینکه این پژوهش بر روی نمونه‌ای متشکل از دانشجویان اجرا شد، امکان تعمیم یافته‌ها به جمعیت عمومی وجود ندارد. به همین منظور

ناخوشایند و چالش‌برانگیزی را در حوزه‌های حساس خود تجربه می‌کنند با سبلی از خودارزیابی‌های منفی، افکار ناسازگار و وسواس‌ها مواجه نمی‌شوند و در اغلب موارد استراتژی‌های تنظیم آشفستگی فعال می‌شود و افکار ناخوانده را کمرنگ، خود به چالش کشیده‌شده را مجدداً تایید و احساس تسلط بر خویشتن و آرامش را بازیابی می‌کنند. اما این فرآیند در برخی از افراد مسیر مطلوب خود را طی نمی‌کند (دورون و همکاران، ۲۰۰۹). همانطور که در مدل دوسوگرایی خود مطرح شده است (گویدانو و لیوتی، ۱۹۸۳) این افراد به دلیل وجود تردید نسبت به خود نمی‌توانند بر احساس‌های درونی‌شان تکیه کنند (نقل از اهرن^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). در چنین شرایطی اگر باورهای مبنی بر کنترل‌ناپذیری، ناکارآمدی و بی‌ارزشی هیجان‌ها نیز وجود داشته باشد از این تجارب هیجانی اجتناب خواهند کرد و با توجه به اینکه دشواری در پذیرش هیجان‌ها، مشارکت در رفتارهای هدفمند و دستیابی به استراتژی‌های تنظیم هیجان مؤثر با باورهای وسواسی رابطه دارند (برمن^۲ و همکاران، ۲۰۱۸) به بیش‌بهدهی به افکار، تصاویر و تکانه‌های ناخوانده روی خواهند آورد (گویدانو و لیوتی، ۱۹۸۳؛ نقل از اهرن و همکاران، ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که ترس از خود می‌تواند نشانه‌های وسواسی-جبری را با میانجی‌گری باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی پیش‌بینی کند. اهمیت نقش ادراک فرد از خود و هویتش در شکل‌گیری وسواس‌ها و اجبارها در پژوهش‌های دیگر نیز مورد تأکید قرار گرفته است (دورون و همکاران، ۲۰۰۷؛ دورون و همکاران، ۲۰۰۷). کراوسه و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که نقش خودپنداره‌های مرعوب در ظهور وسواس‌های ناخوانده و سوءتفسیر آنها با حضور باورهای وسواسی کمالگرایی/عدم تحمل بلا تکلیفی و اهمیت افکار/کنترل افکار تشدید می‌شود. در نتیجه تجارب ناخوشایند معمولی با ایجاد ارزیابی‌های به شدت منفی در حوزه‌های حساس خود (دورون و همکاران، ۲۰۰۷) و همراهی این ارزیابی‌های منفی با فعالسازی افکار ناسازگارانه و باورهای وسواسی می‌توانند وسواس‌ها و اجبارها را شکل دهند.

از نظر فرد وسواسی آلودگی ذهنی علامت و هشدار دربارهِ ویژگی‌های ناپسند خود است و رفتار شستشو می‌تواند فرد را از حس ناپاکی درونی برهاند (رادومسکی و همکاران، ۲۰۱۸). وقتی به طور آزمایشی از افراد خواسته می‌شود که به افکار غیراخلاقی یا تهدیدکننده بیندیشند به احتمال بیشتری به سراغ رفتارهای شستشو خواهند رفت تا بتوانند از احساس آلودگی حاصل‌شده بکاهند (روون^۳ و همکاران، ۲۰۰۵؛ فیبرادر^۴ و همکاران، ۲۰۰۵). به همین ترتیب، وقتی فردی از آشکار شدن برخی از ویژگی‌های درونی‌اش می‌ترسد پندارهایی درباره نواقص درونی‌اش در او برانگیخته می‌شوند و به احساس آلودگی ذهنی منتهی می‌شوند. ترس‌های شخص از فردی که می‌تواند باشد یا ممکن است بدان تبدیل شود به عنوان تهدیدی برای خود

1. Ahern
2. Berman
3. Reuven
4. Fairbrother
5. Gershuny

6. Salkovskis
7. Coughtrey
8. Zhong and Liljenquist
9. Self-Doubt

- Berman, N. C., Shaw, A. M., Curley, E. E., & Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation and obsessive-compulsive phenomena in youth. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 19, 44-49.
- Berman, N. C., Wheaton, M. G., Fabricant, L. E., & Abramowitz, J. S. (2012). Predictors of mental pollution: The contribution of religion, parenting strategies, and childhood trauma. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(3), 153-158.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., & Desmond, D. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.
- Boger, S., Ehring, T., Berberich, G., & Werner, G. G. (2020). Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1753942.
- Boger, S., Ehring, T., Schwarzkopf, W., & Werner, G. G. (2020). Potential mediators of the association between childhood maltreatment and obsessive-compulsive disorder in adulthood. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, 100587.
- Calkins, A. W., Berman, N. C., & Wilhelm, S. (2013). Recent advances in research on cognition and emotion in OCD: a review. *Current psychiatry reports*, 15, 1-7.
- Chou, C.-P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling.
- Coughtrey, A. E., Shafran, R., Knibbs, D., & Rachman, S. J. (2012). Mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 244-250.
- Doron, G., & Kyrios, M. (2005). Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review*, 25(4), 415-432.
- Doron, G., Kyrios, M., & Moulding, R. (2007). Sensitive domains of self-concept in obsessive-compulsive disorder (OCD): Further evidence for a multidimensional model of OCD. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 433-444.
- Doron, G., Kyrios, M., Moulding, R., Nedeljkovic, M., & Bhar, S. (2007). We do not see things as they are, we see them as we are: A multidimensional worldview model of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(3), 217-231.
- Doron, G., Moulding, R., Kyrios, M., Nedeljkovic, M., & Mikulincer, M. (2009). Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 1022-1049.
- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., & Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(5), 630-639.
- Fairbrother, N., & Rachman, S. (2004). Feelings of mental pollution subsequent to sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 42(2), 173-189.
- پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی بر روی نمونه‌های غیردانشجو و جمعیت عمومی اجرا شود. همچنین به دلیل مقطعی بودن مطالعه حاضر نمی‌توان از این یافته‌ها به استنباطی علی دست‌یافت. در صورتیکه از روش‌هایی نظیر مطالعات آزمایشی استفاده شود و نقش ترس از خود در تبیین اختلال وسواسی-جبری با مقایسه افراد دارای اختلال وسواسی-جبری و گروه کنترل انجام شود، می‌تواند به نتایج قابل‌اتکاتری دست‌یافت.
- ### منابع
- ایزدی، راضیه، عابدی، محمدرضا و معین، سمانه. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی، پایایی و اعتبار نسخه ی فارسی پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار). ۷ (۲۶)، ۶۶-۵۷.
- زنجانی، زهرا، یعقوبی، حمید، شعیری، محمدرضا، فتی، لادن و غلامی فشارکی، محمد. (۱۳۹۵). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس آلودگی ذهنی-پرسش‌نامه وسواسی جبری و نکوور. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی. ۷ (۲۴)، ۵۴-۳۹.
- شمس، گیتی، کرم قدیری، نرگس، اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب، ابراهیم خانی، نرگس. (۱۳۸۳). اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی-۴۴. تازه‌های علوم شناختی. ۶ (۱)، ۳۶-۲۳.
- Aardema, F., & O'Connor, K. (2007). The menace within: Obsessions and the self. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(3), 182-197.
- Aardema, F., Moulding, R., Melli, G., Radomsky, A. S., Doron, G., Audet, J. S., & Purcell-Lalonde, M. (2018). The role of feared possible selves in obsessive-compulsive and related disorders: A comparative analysis of a core cognitive self-construct in clinical samples. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), e19-e29.
- Aardema, F., Moulding, R., Radomsky, A. S., Doron, G., Allamby, J., & Souki, E. (2013). Fear of self and obsessionality: Development and validation of the Fear of Self Questionnaire. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(3), 306-315.
- Abramowitz, J. S., McKay, D., & Storch, E. A. (2017). The Wiley handbook of obsessive compulsive disorders. Wiley Online Library.
- Ahern, C., Kyrios, M., & Moulding, R. (2015). Self-based concepts and obsessive-compulsive phenomena. *Psychopathology*, 48(5), 287-292.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological bulletin*, 103(3), 411.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Becerra, R., Preece, D. A., & Gross, J. J. (2020). Assessing beliefs about emotions: Development and validation of the Emotion Beliefs Questionnaire. *PLoS one*, 15(4), e0231395.
- Berman, N. C., Shaw, A. M., & Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation in patients with obsessive compulsive disorder: Unique effects for those with "taboo thoughts". *Cognitive Therapy and Research*, 42, 674-685.

- Ojserkis, R., McKay, D., & Lebeaut, A. (2018). Associations between mental contamination, disgust, and obsessive-compulsive symptoms in the context of trauma. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 17, 23-30.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385-401.
- Rachman, S. (2003). *The treatment of obsessions*. Oxford University Press Oxford.
- Rachman, S., Coughtrey, A., Shafran, R., & Radomsky, A. (2014). *Oxford guide to the treatment of mental contamination*. OUP Oxford.
- Radomsky, A. S., Coughtrey, A., Shafran, R., & Rachman, S. (2018). Abnormal and normal mental contamination. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 17, 46-51.
- Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Coughtrey, A. E., & Barber, K. C. (2014). The nature and assessment of mental contamination: A psychometric analysis. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 181-187.
- Reuven, O., Liberman, N., & Dar, R. (2014). The effect of physical cleaning on threatened morality in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychological Science*, 2(2), 224-229.
- Salkovskis, P., Shafran, R., Rachman, S., & Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, 37(11), 1055-1072.
- Seah, R., Fassnacht, D., & Kyrios, M. (2018). Attachment anxiety and self-ambivalence as vulnerabilities toward Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 18, 40-46.
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N., & Hakstian, A. R. (2004). The Vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI). *Behaviour research and therapy*, 42(11), 1289-1314.
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., & Maltby, N. (2006). Are "obsessive" beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 469-480.
- Van Oudheusden, Lucas JB, Merijn Eikelenboom, Harold JGM Van Megen, Henny AD Visser, Koen Schruers, Gert-Jan Hendriks, Nic Van Der Wee, Adriaan W. Hoogendoorn, Patricia Van Oppen, and Anton JLM Van Balkom. "Chronic obsessive-compulsive disorder: prognostic factors." *Psychological medicine* 48, no. 13 (2018): 2213-2222.
- Venta, A., Sharp, C., & Hart, J. (2012). The relation between anxiety disorder and experiential avoidance in inpatient adolescents. *Psychological assessment*, 24(1), 240.
- Zhong, C.-B., & Liljenquist, K. (2006). Washing away your sins: Threatened morality and physical cleansing. *Science*, 313(5792), 1451-1452.
- Fairbrother, N., Newth, S. J., & Rachman, S. (2005). Mental pollution: Feelings of dirtiness without physical contact. *Behaviour Research and Therapy*, 43(1), 121-130.
- Ferrier, S., & Brewin, C. R. (2005). Feared identity and obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1363-1374.
- Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2018). Emotion regulation: Why beliefs matter. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 59(1), 1.
- Garrusi, B., & Nakhaee, N. (2009). Validity and reliability of a Persian version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Psychological reports*, 104(2), 509-516.
- Gershuny, B. S., Baer, L., Radomsky, A. S., Wilson, K. A., & Jenike, M. A. (2003). Connections among symptoms of obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder: a case series. *Behaviour Research and Therapy*, 41(9), 1029-1041.
- Godwin, T. L., Godwin, H. J., & Simonds, L. M. (2020). What is the relationship between fear of self, self-ambivalence, and obsessive-compulsive symptomatology? A systematic literature review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(6), 887-901.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26.
- Group, O. C. C. W. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory—Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527-1542.
- Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. Guilford Press.
- Kline, R. (2011). *Principles and practice for structural equation modelling* (3rd Eds). In: New York: The Guilford Press.
- Krause, S., Wong, S., O'Meara, M. G., Aardema, F., & Radomsky, A. S. (2020). It's not so much about what you touch: Mental contamination mediates the relationship between feared self-perceptions and contact contamination. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 25, 100507.
- Lipton, M. G., Brewin, C. R., Linke, S., & Halperin, J. (2010). Distinguishing features of intrusive images in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 816-822.
- Lochner, C., du Toit, P. L., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., van Kradenburg, J., Seedat, S., Niehaus, D. J., & Stein, D. J. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and Anxiety*, 15(2), 66-68.
- Mathews, C. A., Kaur, N., & Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25(9), 742-751.
- Miller, M. L., & Brock, R. L. (2017). The effect of trauma on the severity of obsessive-compulsive spectrum symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 47, 29-44.
- O'Connor, K., & Aardema, F. (2007). Self themes in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(3), 179.