Journal of Research in Psychological Health
September 2022, Volume 16, Issue 3

# Structural Relationships Modeling of Obsessive Beliefs based on Social Perception, Mentalization, and Empathy with the Mediating role of Emotional Regulation

Zahra Ramezannia*[1], Hosein Zare[2], Susan Alizadeh Fard[3]

*1.Corresponding Author: PhD Psychology, Departmen of Psychology, Payame Noor University, Tehran, IRAN*
*Zahra_ramezannia@yahoo.com*
*2. Professor, Departmen of Psychology, Payame Noor University, Tehran, IRAN*
*3. Associated Professor, Departmen of Psychology, Payame Noor University, Tehran, IRAN*

**Citation**: Ramezannia Z, Zare H, & Alizadeh Fard, s. Structural Relationships Modeling of Obsessive Beliefs based on Social Perception, Mentalization, and Empathy with the Mediating role of Emotional Regulation. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2022; 16(3), 2.

**Article Info:**
**Received:**
2022/04/28
**Accepted:**
2022/08/18

- Social perception, mentalization, and empathy are related to positive emotional regulation strategies.
- trategies.
- In the relationship between social perception, mentalization, and empathy with social perception and empathy are related to negative emotional regulation s
- obsessive beliefs, emotional regulation strategies play a mediating role.

**Abstract**

The present study as a structural equation modeling research conducted with the aim of determining the fit of the obsessive beliefs model based on social perception, theory of mind or mentalization, and empathy with the mediation of emotional regulation in a non-clinical population. The sample consisted of 400 adults aged 25 to 50 in Tehran selected from the general population by using the convenience sampling method. Data collection tools included OBQ Obsessive Beliefs Questionnaire, the Emotion Recognition Task (ERT), Baron and Cohen's (2001) Reading the Mind in the Eyes Test, Baron-Cohen and Wheelwright's Empathy Quotient Scale (2004), and Kraaij and Garnefski's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2019). According to the results, the exogenous variables of social perception and empathy along with the mediating variable of "positive emotional regulation strategies and negative emotional regulation strategies" had a significant effect on the criterion variable i.e., obsessive beliefs. Thus, social perception, empathy, and positive strategies of emotional regulation were able to negatively predict obsessive beliefs and negative strategies of emotional regulation could positively predict them. Among the path coefficients between research variables, the coefficients of the exogenous variable of mentalization on the criterion variable (obsessive beliefs) and negative emotional regulation strategies (as a mediating variable) had no significant effect. The findings have many practical implications both for the prevention and providing more comprehensive and better treatments for OCD.

**Key words**
Obsessive Beliefs, Social Cognition, Social Perception, Mentalization, Empathy, Emotional Regulation

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

# مدل‌یابی روابط ساختاری باورهای وسواسی بر اساس ادراک اجتماعی، ذهنی سازی و همدلی با نقش واسطه ای تنظیم هیجان

**زهرا رمضان‌نیا[1*]، حسین زارع[2]، سوسن علیزاده فرد[3]**

۱.دکترای روانشناسی، گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسندهٔ مسئول)
Zahra_ramezannia@yahoo.com
۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
H_zare@pnu.ac.ir
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
s.alizadeh@pnu.ac.ir

**تاریخ**
۱۴۰۱/۰۲/۰۸

**تاریخ پذیرش نهایی**
۱۴۰۱/۰۵/۲۷

**یافته‌های اصلی**

- ادراک اجتماعی، ذهنی سازی، و همدلی با باورهای وسواسی رابطه دارند.
- ادراک اجتماعی، ذهنی سازی، و همدلی با راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی رابطه دارند.
- ادراک اجتماعی و همدلی با راهبردهای منفی تنظیم هیجانی رابطه دارند.
- در رابطه ی بین ادراک اجتماعی، ذهنی سازی، و همدلی با باورهای وسواسی، راهبردهای تنظیم هیجانی نقش میانجی ایفا می کنند.

**چکیده**

پژوهش حاضر، یک مطالعه به روش مدل یابی معادلات ساختاری است که با هدف تعیین میزان برازش مدل باورهای وسواسی براساس ادراک اجتماعی، تئوری ذهن یا ذهنی سازی، و همدلی با میانجیگری تنظیم هیجان در یک جمعیت غیربالینی انجام گرفت. نمونه این پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از بزرگسالان ۲۵ تا ۵۵ ساله شهر تهران بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از جمعیت عمومی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه باورهای وسواسی OBQ، تکلیف بازشناسی هیجان (ERT)، آزمون ذهن خوانی از طریق تصاویر چشم بارون و کوهن (۲۰۰۱)، پرسشنامه بهره همدلی بارون- کوهن و ویلرایت (۲۰۰۴)، و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان کرایج و گارنفسکی (۲۰۱۹) بود. طبق نتایج، متغیرهای برونزاد ادراک اجتماعی و همدلی به همراه متغیر میانجی «راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و راهبردهای منفی تنظیم هیجان» بر متغیر ملاک یعنی باورهای وسواسی اثر معناداری داشتند. بطوریکه ادراک اجتماعی، همدلی و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان به صورت منفی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان به صورت مثبت توان پیش‌بینی باورهای وسواسی را داشتند. در بین ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش، ضرایب متغیر برونزاد ذهنی‌سازی بر متغیر ملاک (باورهای وسواسی) و راهبردهای منفی تنظیم هیجانی (به عنوان متغیر میانجی)، دارای اثر معنادار نبود. یافته‌های این پژوهش، تلویحات کاربردی بسیاری هم برای پیشگیری و هم ارائه درمان های جامع تر و بهتر برای وسواس دارد.

**واژگان کلیدی**
باورهای وسواسی، شناخت اجتماعی، ادراک اجتماعی، ذهنی‌سازی، همدلی، تنظیم هیجان

[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

## مقدمه

انسان موجودی است مجهز به قدرت تفکر. گاهی افکار انسان ها ناکارآمد و آسیب زننده می‌شوند. از طرفی فکری که بها داده می‌شود کم‌کم به باور تبدیل می‌شود و وقتی باوری بیش از اندازه بها داده می‌شود، تبدیل می‌شود به باور بیش بها داده شده که تقریبا تمام انسان‌ها کم و بیش باورهای بیش بها داده شده و افکار ناکارآمد دارند. از جمله باورهای ناکارآمد که شیوع بالایی در میان جمعیت غیربالینی (نه لزوماً دچار وسواس) دارند، باورهای وسواسی هستند که اگر شناسایی و تعدیل نشوند، احتمال بروز وسواس را افزایش می‌دهند. در واقع، باورهای ناکارآمد در بروز و حفظ علائم اختلال وسواس فکری اجباری مهم هستند (۱). فراشناخت به عنوان پایهٔ بسیاری از مشکلات روان شناختی بررسی شده است. طبق این مطالعات، عوامل فراشناختی با ایجاد سبک های تفکر ناسازگارانه به تداوم هیجان های منفی می‌انجامند. مبنای شکل‌گیری رویکرد فراشناختی، نظریه بنیادی "کارکرد اجرایی خودنظم بخش" می‌باشد و این مدل کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش، یک عامل کلی آسیب پذیری در برابر آسیب شناسی روانی است (۲). باورهای فراشناختی درباره افکار یا احساسات مزاحم، در پی اصطلاحات معرفی شده از سوی راچمن (۱۹۹۳) برای توصیف تحریف‌های شناختی در اختلال وسواس،"باورهای مربوط به در هم آمیختگی" نام گذاری شده‌اند (۳). در پدیده‌ی در هم آمیختگی افکار، مرز بین فکر و کنش و فکر و رویدادها از بین می‌رود. پیامد چنین تفکری سبب می‌شود فرد بدون اینکه اعتبار این باورها را در واقعیت بیازماید بی چون و چرا آنها را بپذیرد (۴). چنین به نظر می رسد که بخشی از آن به دلیل برداشت فراتر از واقعیت است و بخشی دیگر به دلیل قضاوت در مورد تجارب درونی و نفرت از این تجارب. بدین ترتیب، به جای اینکه تنها خشم را تجربه کنند، خشمگین می شوند، از خشم نفرت پیدا می کنند و آرزو می کنند که خشم از آن‌ها دور شود. به جای اینکه پاسخ های هراس آور را تجربه کنند، خود را فردی ترسو توصیف می کنند. این پاسخ ها آنها را بیشتر در دام هیجاناتشان گیر می اندازد و باعث می شود در جهت اجتناب از آنها بیشترتلاش کنند (۵). پدیده‌ی درآمیختگی افکار در مفهوم‌سازی، ایجاد و تداوم نشانه‌های اختلال وسواسی جبری نقش عمده ای دارد. اگرچه درآمیختگی افکار لزوماً به اختلال وسواسی جبری اختصاص ندارد، اما میزان آن در این اختلال به میزان قابل ملاحظه‌ای بیشتر است (۶). در مورد اهمیت درآمیختگی افکار در شکل گیری و تداوم علایم اختصاصی وسواس، پژوهش ها نشان می دهند که برخی از علایم اختصاصی وسواس مانند ترس از تکانه، آلودگی و تعهد بیش از حد، ریشه در درآمیختگی های سه گانه دارند (۴). این باورها و علائم وسواس، فشار اجتماعی و هیجانی زیادی بر بیماران و نزدیکان آنها وارد می کنند. در حقیقت، کیفیت زندگی در بیمارانی که وسواس فکری- عملی دارند آسیب می بیند و کارکرد هیجانی و اجتماعی جزو آسیب دیده ترین بخش های زندگی این بیماران هستند (۷). با وجود تایید مشکلات اجتماعی در وسواس فکری- عملی، تحقیقات تا به امروز، تا حد زیادی به شناخت مشکلات غیراجتماعی محدود شده اند. مطالعات تصویربرداری عصبی در بیمارانی با وسواس فکری- عملی نشان می دهند که بدکارکردی در رشته تالاموسی- غشایی جسم مخطط، زمینه ساز نقص های شناختی است (۸). تحقیقات اخیر به طور مشخص نقش کورتکس های پیشین حدقه ای جانبی و میانی، کورتکس کمربندی قدامی/ پیشین[1] و رشته بادامه- بیرونی را در آسیب شناسی روانی وسواس نشان می دهند (۹). کورتکس اینسولار، برای پردازش چندش و نفرت در این اختلال درگیر است، فعالیت بیش از حد این ناحیه در زمان برانگیخته شدن علائم، بخصوص در بیمارانی با وسواس های مربوط به آلودگی گزارش شده است (۱۰، ۱۱).

تحقیقات ثابت کرده اند که توانایی‌های تئوری ذهن، شبکه ای از مناطق مختلف مغز را مانند بادامه، کورتکس کمربندی

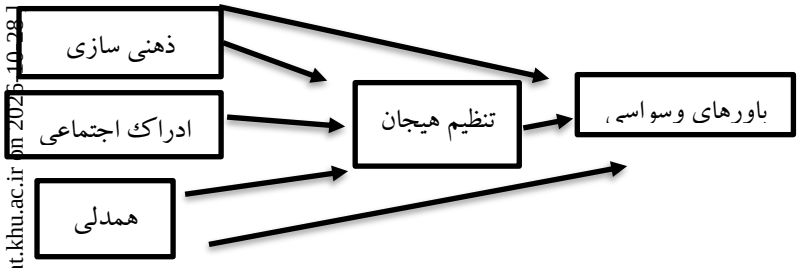
[1] Anterior cingulate cortex



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

قدامی خلفی و سایر مناطق پیش پیشانی درگیر می کند که در وسواس فکری- عملی هم نقش دارند (۱۲). بادامه و اینسولا هر دو در درک حالت‌های هیجانی صورت نقش دارند (۱۳). با توجه به اینکه بسیاری از نشانگان وسواس، مانند باورهای وسواسی و درهم آمیختگی افکار در جمعیت غیربالینی نیز وجود دارد (اما با شدت کمتر)، به نظر می رسد کارکرد نواحی مختلف مغزی که در اختلال وسواس دچار آسیب می شوند، در پدیدآیی غیرمرضی این نشانگان (مانند باورهای وسواسی) نیز دستخوش تغییراتی می شوند و این تغییرات نه تنها می توانند کارکردهای مربوط به آن نواحی مغزی را تغییر دهند، بلکه می توانند پیش بینی کننده آسیب های روانی خاص و نشانگان آن آسیب ها، مانند وسواس و باورهای مربوط به آن، نیز بشوند. از این رو، متغیر تنظیم هیجان به عنوان واسطه و متغیر میانجی در مدل علی باورهای وسواسی وارد شده است. تنظیم هیجان یک زیرمجموعه مهم برای واکنش همدلی سازگار است و نحوه تجربه و تنظیم هیجانات ما اهمیت زیادی برای تعامل اجتماعی موفق دارد. افرادی با وسواس فکری- عملی، اغلب هیجاناتی را تجربه می کنند که حاصل روابط اجتماعی نیستند، بلکه حاصل فرایندهای داخلی تر مانند افکار و باورهای وسواسی هستند. اگر بیماران نتوانند به طور موثر این هیجانات را تنظیم کنند، به وضوح تعامل آنها با محیط اطرافشان را تحت تاثیر قرار می دهد (۱۴).

همانطور که اشاره شد، مروری بر ادبیات پژوهش نشان می دهد که تاکنون تمرکز اغلب تحقیقات بر مطالعه اختلال وسواسی جبری بوده و تاکنون تلاشی در جهت تبیین و ارائه مدل شناخت اجتماعی برای تبیین باورهای وسواسی در جمعیت غیربالینی، صورت نگرفته است. این در حالیست که شواهد از این ایده حمایت می‌کنند که عملکرد ضعیف‌تر شناخت اجتماعی با آسیب‌شناسی روانی مرتبط است و شناخت اجتماعی در اغلب اختلالات و آسیب های روانی از جمله وسواس، صدمه می بیند. شناخت اجتماعی شامل مجموعه‌ای از عملیات ذهنی است که زیربنای تعاملات اجتماعی (۱۵) و ظرفیت درک خود، دیگران، موقعیت‌های اجتماعی و تعاملات در یک دنیای اجتماعی است (۱۶). به طور خاص، توانایی درک، پردازش، تفسیر و ایجاد پاسخ به نیات، تمایلات و رفتارهای دیگران است (۱۵). مطالعه شناخت اجتماعی توجه محققان را به خود جلب کرده و به عنوان یک حوزه کلیدی برای درک و درمان مشکلات سلامت روان ظاهر شده است (۱۶). همانطور که انواع آسیب های روانی، شناخت اجتماعی را تحت تاثیر منفی خود قرار می دهند، تشخیص اختلالات شناخت اجتماعی در آسیب های روانی مختلف مانند وسواس فکری- عملی نیز، اهمیت کارکردی زیادی دارد. چرا که می تواند فهم ما از تغییر کارکرد اجتماعی بیمارانی با وسواس فکری- عملی را بالا ببرد و به فهم بهتر ما از ظاهر این اختلال کمک کند. این مسئله اهمیت درمانی زیادی هم دارد و مطالعات اخیر شروع به تشخیص بالقوه شناخت اجتماعی به عنوان هدف مداخلات بالینی کرده اند. تحقیق حاضر نیز بر آن بود که نقش شناخت اجتماعی در باورهای وسواسی را بررسی کند. از آنجاییکه جنبه های زیادی در مورد فرایندهای درگیر در شناخت اجتماعی وجود دارند، در این مطالعه از مدلی الهام گرفته شد که در آن، زیرمجموعه های شناخت اجتماعی را با توجه به "مدلهای سازمان یافته سیستم های عصبی در علوم اعصاب" که اخیرا انجام شده، تقسیم بندی کرده اند (۱۷). بنابراین در این پژوهش روی این حوزه ها تمرکز شده است و در ادامه، این مدل پیشنهادی نشان داده شده است. هدف پژوهش حاضر در واقع این بود که برازش این مدل ساختاری پیشنهادی را در جمعیت غیربالینی بررسی کند.






[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2025-10-28 ]

## روش

این پژوهش از لحاظ روش تحقیق در زمره تحقیقات توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بزرگسالان ۲۵ تا ۵۵ ساله شهر تهران تشکیل می دادند. نمونه این پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از جامعه معرفی شده بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس صورت گرفت. بنا به نظر کلاین اگر از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شود، حدود ۲۰ نمونه برای هر عامل (متغیر پنهان) لازم است. همچنین حداقل حجم نمونه ۲۰۰ قابل دفاع است. در این مطالعه برای کنترل احتمال ریزش آزمودنی و دستیابی به نتایج با اعتبار بیشتر تعداد نمونه ۴۰۰ نفر تعیین شد. گزینش افراد نمونه، بصورت در دسترس و با توجه به ملاک های ورود و خروج انجام یافت. از جمله ملاک های ورود و خروج مطالعه؛ داشتن حداقل سواد دبیرستانی، حداقل سن ۲۵ و حداکثر سن ۵۵ سال، عدم ابتلا به هرگونه بیماری پزشکی و روانپزشکی که باعث دارودرمانی در شرکت کننده شود، عدم ابتلا به وسواس، و عدم پاسخدهی به حداقل ۹۵ درصد سوالات، بودند. لازم به ذکر است؛ تعداد ۴۷ نفر از شرکت-کنندگان در دامنه سنی بین ۲۵ تا ۳۰ سال، تعداد ۹۱ نفر از آنان در دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، تعداد ۸۴ نفر از آنان در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال، تعداد ۶۵ نفر از آنان در دامنه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال، تعداد ۶۰ نفر از آنان در دامنه سنی ۴۶ تا ۵۰ سال و تعداد ۵۳ نفر از آنان در دامنه سنی ۵۰ تا ۵۵ سال بودند. تعداد ۱۳۹ نفر از شرکت‌کنندگان، مرد و تعداد ۲۶۱ نفر از آنان، زن بودند. همچنین، تعداد ۱۲۷ نفر از شرکت‌کنندگان با سطح تحصیلی دیپلم و زیردیپلم، تعداد ۱۳۲ نفر از شرکت‌کنندگان با سطح تحصیلی فوق دیپلم و لیسانس، تعداد ۱۱۵ نفر از آنان با سطح تحصیلی فوق لیسانس و تعداد ۲۶ نفر از آنان با سطح تحصیلی دکتری در پژوهش حضور داشتند. سپس، پرسشنامه های وسواس مادزلی، همدلی، و تنظیم شناختی هیجان، آزمون تشخیص هیجان چهره و ذهن خوانی چشم‌ها با کمک رایانه اجرا شدند. نتایج این آزمونها بررسی و نمرات آزمودنی ها محاسبه شده و سپس با کمک نرم افزار SPSS داده‌های توصیفی استخراج شد و با نرم افزار لیزرل، مدل ساختاری پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفته و برازش آن محاسبه شد.

لازم است اشاره شود که در این پژوهش همه نکات مربوط به اخلاق پژوهشی از جمله محرمانه بودن اطلاعات، بدون نام بودن نتایج، خروج ازادانه و بدون محدودیت از پژوهش، و دوری از خطرات جسمی و روانشناختی رعایت شدند؛ درضمن این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.PNU.REC.1401.123 از کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور می‌باشد.

### ابزار پژوهش

**۱- پرسشنامه باورهای وسواسی OBQ:** این پرسشنامه، یکی از پر کاربردترین ابزارها در زمینه سنجش باورهای وسواسی است که دارای ۴۴ ماده است و از فرم اصلی این پرسشنامه یعنی ۷۷- OBQ گرفته شده است. هر دو فرم این پرسشنامه توسط گروه کاری مطالعه شناخت ها در اختلال وسواس ساخته شده اند.این کار گروه شامل محققانی برجسته از سرتاسر جهان است که در رابطه با نقش شناخت‌ها در اختلال وسواس فکری عملی تحقیق می کنند. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۷ درجه ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم نمره گذاری می شود. ویژگیهای روانسنجی این ابزار در ایران، روی دانشجویان علوم پزشکی بررسی شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲، ضریب دو نیه سازی با عنوان همبستگی اصلاح شده ۰/۹۴، برآورد شده واین پرسشنامه به عنوان یک ابزار معتبر و روا برای جمعیت غیربالینی، گزارش شده است (۱۸). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۸ به دست آمد.

**۲- ادراک اجتماعی- تکلیف بازشناسی هیجان (ERT):** تکلیف تشخیص هیجانات، یک الگوی رایانه ای است که در آن کلیپ های ویدئویی شکل گرفته از حالات احساسی صورت با شدت های مختلف ارائه می شود که باید با استفاده از شش گزینه جایگزین (به عنوان مثال،



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

عصبانیت، انزجار، ترس، شادی، غم و غافلگیری) پاسخ انتخاب برچسب گذاری شود (۱۶). تعداد فریم ها و طول فیلم به شدت احساسی ارائه شده بستگی دارد. عملکرد به عنوان تعداد عبارات دارای برچسب صحیح در هر احساس و شدت محاسبه شد (حداکثر = ۴). در ۴ شدت، حداکثر نمره هر احساس ۱۰ ، در کل ۶۰ آزمون بود. زمان مدیریت تقریباً ۱۰ دقیقه بود. به دنبال این دستورالعمل ها، سه آزمایش عملی ارائه شده است که حالت های صورت منزجر کننده عصبانی و شاد را از بازیگران نشان می دهد که بخشی از مجموعه محرک های نهایی نیستند. بعد از اینکه شرکت کننده دستورالعمل ها را فهمید و نحوه پاسخگویی را دانست، آزمون واقعی پس از مکث شروع می شد. پاسخ ها با کلیک ماوس داده می شد (۱۹). میزان حساسیت این آزمون توسط سازندگان بررسی شده و اندازه اثر آن در همه ۶ هیجان بزرگتر از ۰/۱۴ (بین ۰/۱۹ تا ۰/۹۱) بدست آمد که مقدار قابل قبولی است (۲۰). در ایران نیز این آزمون با استفاده از عبارات فارسی تهیه شده و اندازه اثر آن برای همهٔ هیجان بین ۰/۱۷ تا ۰/۸۹ (بزرگتر از ۰/۱۴) بدست آمد. همچنین همبستگی نمرات این آزمون با نمرات آزمون ذهن‌خوانی چشم‌های بارون-کوهن ۰/۸۴ محاسبه گردید. ضریب بازآزمایی آزمون بعد از ۱۵ روز برابر با ۰/۸۰ و میزان آلفای کرونباخ آن ۰/۷۳ بود (۲۱).

۳- **آزمون ذهن خوانی از طریق تصاویر چشم**: این آزمون یک آزمون عصب‌روانشناسی است که شامل تصاویر باز چشمان افراد مختلف است که ۳۶ حالت مختلف مثلا آرام، دلسرد، وحشتزده و جز آن را نشان می‌دهند. پاسخ‌دهنده تنها از طریق اطلاعات بینایی موجود در تصویر، باید گزینه‌ای را که به بهترین نحو توصیف‌کننده حالت ذهنی شخص موجود در تصویر است را از بین چهار گزینه انتخاب کند. نمره‌گذاری بصورت صفر (برای پاسخ اشتباه) و یک (برای پاسخ صحیح) است؛ بنابراین حداکثر امتیاز قابل اکتساب در این آزمون ۳۶ و کمترین امتیاز قابل اخذ، صفر است. استفاده از این آزمون برای بررسی توانایی نظریه ذهن افراد سالم و بیمار توصیه شده است (۲۲). این آزمون در ایران به فارسی برگردان شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ برای آن گزارش شده است (۲۳). در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بوده است.

۴- **پرسشنامه بهره همدلی**: این پرسشنامه ۶۰ سوالی به دو بخش تقسیم می شود: ۴۰ سؤال برای سنجش میزان همدلی و ۲۰ سؤال خنثی. هدف از طراحی سؤالهای خنثی این بود که از تمرکز آزمودنیها بر مفهوم همدلی اجتناب شود. روش استفاده از آزمون همدلی و نمره گذاری آن بسیار ساده است. تقریبا پاسخ منفی به نیمی از سؤالها و پاسخ مثبت به نیمی دیگر، بیانگر وجود همدلی است. این امر برای جلوگیری از گرایش به پاسخ مثبت یا منفی است. بیشترین نمره ی همدلی در فرم ۴۰ سؤالی این پرسشنامه ۸۰ و کمترین آن صفر است. آلفای کرونباخ این آزمون توسط سازندگان، ۰/۹۲ گزارش شده که نشانگر سطح بالای روایی و پایایی این آزمون است (۲۲). در این پژوهش، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

۵- **پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)**: این پرسشنامه با تمرکز بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در مواجهه با حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان ساخته شده است و ابتدا در یک نسخه ۳۶ گویه‌ای ارائه شد که راهبردهای مقابله شناختی را در اندازه های پنج درجه‌ای از (۱هرگز تا ۵ همیشه) بر حسب ۹ زیرمقیاس: خودسرزنشگری، تمرکز بر فکر/ نشخوارگری، دگرسرزنشگری، فاجعه نمایی (فاجعه پنداری)، کم اهمیت شماری، پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی می‌سنجد. در این پرسشنامه، هر زیرمقیاس از ۴ گویه تشکیل شده است و دامنه نمره هر زیرمقیاس از ۴ تا ۲۰ محاسبه می‌شود. همسانی درونی غالب زیرمقیاس‌ها با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تایید شد (۲۴). در این پژوهش، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه برای راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ۰/۷۹، و برای راهبردهای منفی تنظیم هیجان ۰/۷۳۵ به دست آمد.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

## یافته‌ها

جدول ۱، آماره های توصیفی نمرات باورهای وسواسی، ادراک اجتماعی، ذهنی‌سازی، همدلی و تنظیم هیجان را در اعضای شرکت‌کننده در این پژوهش نشان می‌دهد. برای تحلیل داده ها، ابتدا برخی از مفروضه‌ها بررسی شدند.

**جدول ۱: آماره های توصیفی و ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش**

| متغیر | میانگین | انحراف‌معیار | کجی | کشیدگی | ضریب تحمل | تورم واریانس |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **باورهای وسواسی** | ۱۲۲/۶۴ | ۱۲/۳۶ | ۰/۴۴۸ | -۰/۳۹۱ | - | - |
| **ادراک اجتماعی** | ۳۲/۸۳ | ۴/۶۶ | ۱/۷۰۳ | -۰/۶۲۷ | ۰/۳۶۹ | ۲/۷۱۵ |
| **ذهنی‌سازی** | ۲۱/۰۲ | ۴/۱۳ | -۱/۱۹۶ | ۱/۶۹۲ | ۰/۳۹۷ | ۲/۳۶۳ |
| **همدلی** | ۵۴/۴۳ | ۷/۱۶ | ۰/۹۰۹ | -۰/۵۷۳ | ۰/۶۱۲ | ۱/۶۳۴ |
| **راهبردهای مثبت تنظیم هیجان** | ۳۷/۹۸ | ۵/۶۲ | ۰/۸۷۵ | -۰/۷۸۶ | ۰/۵۶۰ | ۱/۸۴۰ |
| **راهبردهای منفی تنظیم هیجان** | ۲۴/۷۹ | ۴/۶۴ | ۰/۲۲۳ | ۰/۱۳۱ | ۰/۶۲۲ | ۱/۶۰۹ |

در مدل‌یابی معادلات ساختاری، بهنجاری چندمتغیری بیانگر آن است که هر نشانگر باید برای هر مقدار از هر نشانگر دیگر دارای توزیع بهنجار باشد. گارسون (۲۰۰۷) تأکید می‌کند اگر مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و۲- باشد، داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند. همانطور که در جدول ۲ گزارش شده است، مقادیر کجی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- به دست آمده است. از سوی دیگر، مقدار تحمل کمتر از ۰/۱۰ یا VIF بیشتر از ۱۰ نشان‌دهنده چندگانگی خطی می‌باشد، که در این تحلیل، در هیچ‌یک از مقادیر آماره‌های تحمل و VIF محاسبه‌شده برای متغیرهای پیش‌بین، انحرافی از مفروضه چندگانگی خطی مشاهده نشد . در مدل‌های معادلات ساختاری یکی از روش‌های تخمین پارامترهای مدل، روش حداقل مربعات است. به عبارتی، یکی از مسائل و مشکلاتی که می‌تواند این روش را به چالش بکشد، وجود پدیده‌ای به نام هم خطی بوده و یکی از شیوه‌های تشخیص وجود هم خطی که کاربرد زیادی نیز دارد، استفاده از عامل تورم واریانس است که این عامل نشان می‌دهد که واریانس ضرایب تخمینی تا چه حد نسبت به حالتی که متغیرهای تخمینی، هم‌بستگی خطی ندارند، متورم شده است. از سوی دیگر، به منظور بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین واتسون استفاده شد و نتایج نشان داد که مفروضه استقلال برای متغیرهای پیش‌بین برقرار است (DW=۱/۱۱۴). آماره دوربین-واتسون یک آماره آزمون است که برای بررسی وجود خود همبستگی در بین باقی‌مانده‌ها در رگرسیون به کار برده می‌شود و مقدار این آماره همواره بین ۰ تا ۴ قرار می‌گیرد. آماره دوربین واتسون برای متغیرهای این پژوهش مقدار قابل قبول ۱/۱۱۴ به دست آمد. از سوی دیگر، طبق نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف (مقدار sig بزرگتر از ۰/۰۵) پیش‌فرض نرمال بودن برقرار بود. پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، به آزمون فرض پژوهش پرداخته شد.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

جدول (۲) ضرایب مسیر بین متغیرهای برونزاد با متغیر میانجی

| ضریب ساختاری | متغیر برونزاد ادراک اجتماعی بر راهبرد مثبت تنظیم هیجانی | | متغیر برونزاد ذهنی‌سازی بر راهبرد مثبت تنظیم هیجانی | | متغیر برونزاد همدلی بر راهبرد مثبت تنظیم هیجانی | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| پارامتر | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد |
| ضریب | ۰.۳۶ | ۰.۳۴ | ۰.۷۷ | ۰.۴۹ | ۰.۰۹ | ۰.۱۲ |
| مقدار T | ۷.۷۷ | | ۱۱.۶۲ | | ۳.۶۹ | |
| ضریب ساختاری | متغیر برونزاد ادراک اجتماعی بر راهبرد منفی تنظیم هیجانی | | متغیر برونزاد ذهنی‌سازی بر راهبرد منفی تنظیم هیجانی | | متغیر برونزاد همدلی بر راهبرد منفی تنظیم هیجانی | |
| پارامتر | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد |
| ضریب | -۰.۱۶ | -۰.۲۴ | -۰.۰۳ | -۰.۰۳ | -۰.۱۶ | -۰.۳۵ |
| مقدار T | -۳.۶۳ | | -۰.۴۰ | | -۷.۰۹ | |

جدول ۲) ضرایب مسیر متغیرهای پیش‌بین را بر متغیر میانجی در مدل تحلیل شده نشان می‌دهد. همچنین در ادامه ضرایب مسیر متغیرهای پیش‌بین و میانجی بر متغیر ملاک گزارش شده است.

جدول (۳) ضرایب مسیر بین متغیرهای برونزاد با متغیر ملاک

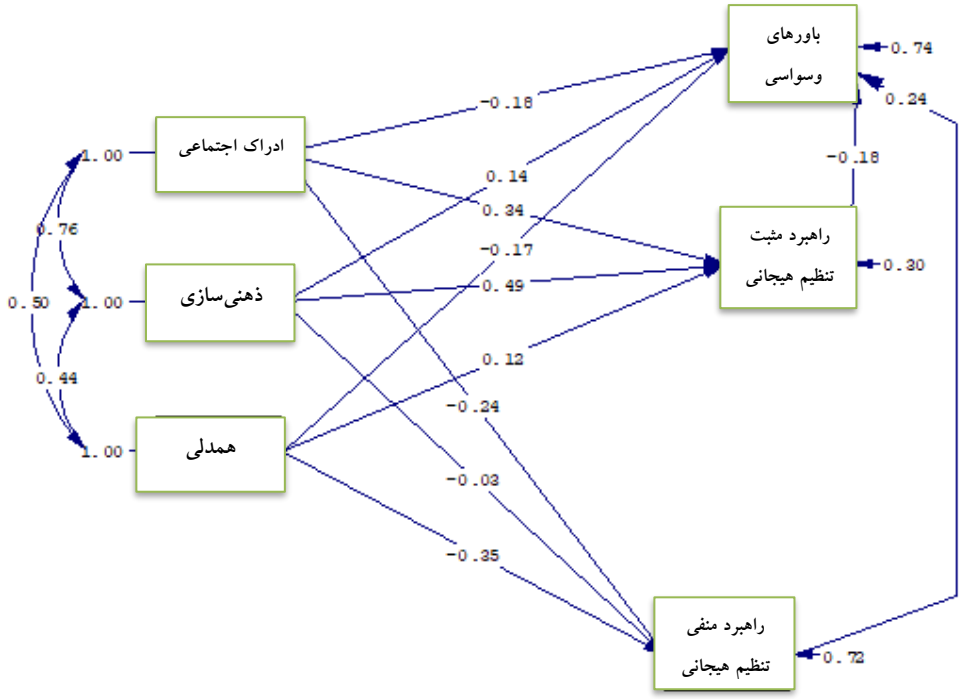
| ضریب ساختاری | متغیر برونزاد ادراک اجتماعی بر باورهای وسواسی | | متغیر برونزاد ذهنی‌سازی بر باورهای وسواسی | | متغیر برونزاد همدلی بر باورهای وسواسی | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| پارامتر | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد |
| ضریب | -۰.۳۸ | -۰.۱۸ | ۰.۴۵ | ۰.۱۴ | -۰.۲۶ | -۰.۱۷ |
| مقدار T | -۲.۳۹ | | ۱.۸۶ | | -۳.۱۰ | |
| ضریب ساختاری | متغیر برونزاد راهبرد مثبت تنظیم هیجانی بر باورهای وسواسی | | متغیر برونزاد راهبرد منفی تنظیم هیجانی بر باورهای وسواسی | | | |
| پارامتر | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد | ضرایب خام | ضریب مسیر استاندارد | | |
| ضریب | -۰.۳۶ | -۰.۱۸ | ۰.۲۴ | ۰.۲۴ | | |
| مقدار T | -۲.۳۵ | | ۴.۶۴ | | | |

یافته‌ها نشان می‌دهد که از بین متغیرهای موجود در مدل تحلیل شده، متغیرهای برونزاد ادراک اجتماعی و همدلی به همراه متغیر میانجی «راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و راهبردهای منفی تنظیم هیجان» بر متغیر ملاک یعنی باورهای وسواسی دارای اثر معنادار هستند و به ترتیب به میزان ۰/۱۸، ۰/۱۷-، ۰/۱۸- و ۰/۲۴ بر باورهای وسواسی اثر دارند. نتایج نشان می‌دهد که ادراک اجتماعی، همدلی و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان به صورت منفی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان به صورت مثبت توان پیش‌بینی باورهای وسواسی را داشتند. در بین ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش، ضرایب متغیر برونزاد ذهنی‌سازی بر متغیر ملاک و متغیر میانجی دارای اثر معنادار نبود. علاوه براین، نتایج نشانگر آن بود که متغیر باورهای وسواسی به میزان ۰/۱۷ به صورت غیرمستقیم براساس ادراک اجتماعی با نقش میانجی راهبرد مثبت تنظیم هیجانی قابل تبیین بود (Z-values =۳/۱۷۳ و P-values=۰/۰۰۲).

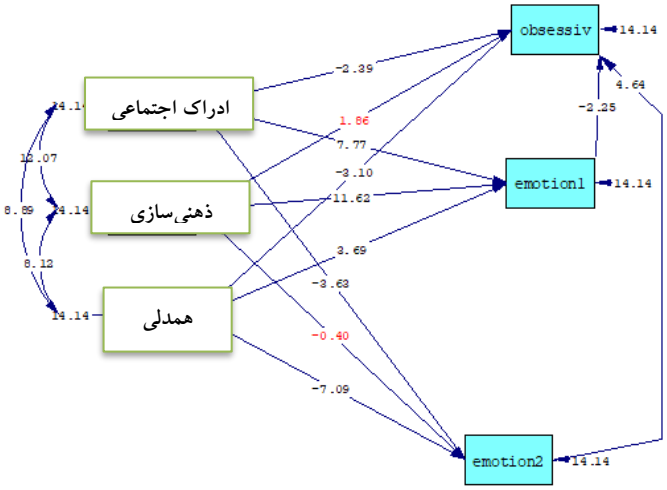


[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

همچنین، نقش میانجی راهبرد مثبت تنظیم هیجانی در رابطه بین همدلی و باورهای وسواسی معنادار بود و مقدار آن ۰/۶۶ بدست آمد (Z-values =۲۲/۴۲۹ و P-values=۰/۰۰۱). در مورد نقش میانجی راهبرد منفی تنظیم هیجانی، نتایج نشان داد که متغیر باورهای وسواسی به میزان ۰/۲۳ به صورت غیرمستقیم براساس ادراک اجتماعی و با نقش میانجی راهبرد منفی تنظیم هیجانی قابل تبیین است (Z-values =۵/۲۳۵ و P-values=۰/۰۰۱). از سوی دیگر، متغیر ذهنی‌سازی با نقش میانجی راهبرد منفی تنظیم هیجانی به صورت غیرمستقیم ۰/۱۳ از ضریب مسیر باورهای وسواسی را تبیین کرد (Z-values =۳/۶۹۳ و P-values=۰/۰۰۱). همچنین، متغیر همدلی نیز به مانند ذهنی‌سازی ۰/۱۳ از ضریب مسیر باورهای وسواسی را به صورت غیرمستقیم و با نقش میانجی راهبرد منفی تنظیم هیجانی تبیین کرد (Z-values =۳/۷۷۸ و P-values=۰/۰۰۱). در بین ضرایب غیرمستقیم، صرفاً ضرایب متغیر ذهنی‌سازی با نقش میانجی راهبرد مثبت تنظیم هیجانی بر باورهای وسواسی معنادار نبود (Z-values =۰/۵۸۷ و P-values=۰/۵۵۷).



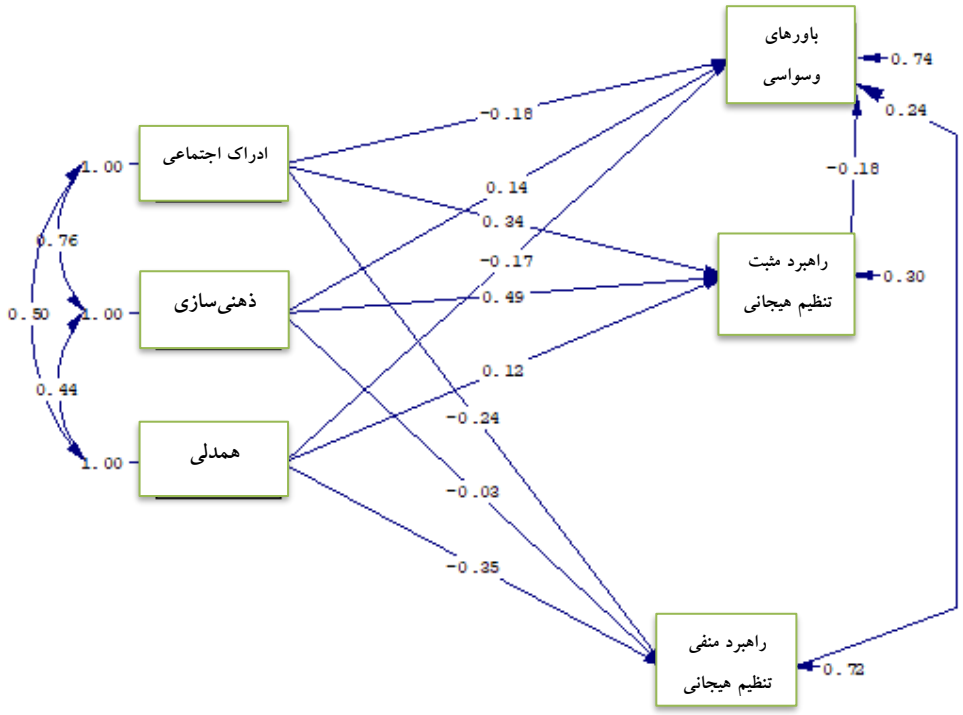

نمودار ۲: نمودار روابط بین متغیرهای پژوهش بر حسب ضرایب مسیر استاندارد






[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

نمودار ۳: نمودار روابط بین متغیرهای پژوهش بر حسب ضرایب معناداری آزمون t




در مدل اصلاح شده، ضریب مسیر اثرات متغیر واسطه‌ای تنظیم هیجان به صورت غیرمستقیم توسط ادراک اجتماعی و همدلی بر باورهای وسواسی به میزان ۲۰/۷ بوده است. از سوی دیگر، برای مدل مفروض باورهای وسواسی براساس ادراک اجتماعی، ذهنی‌سازی و همدلی، با نقش میانجی راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی با درجه آزادی یک و مقدار مجذور خی ۱۱۲/۱۷، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی ($\chi^2/df$)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) ارزیابی شد و مقادیر آن به ترتیب برابر با ۲/۱۸، ۰/۹۷، ۰/۹۵، ۰/۹۷ و ۰/۰۳۳ به دست آمد. بنابراین، براساس ارزش عددی مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش الگوی اصلاح شده، برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها قابل قبول است.

جدول ۵: شاخص‌های نیکویی برازش

| | $\chi^2$ | $\chi^2/df$ | CFI | GFI | AGFI | RMSEA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مقادیر مشاهده شده | ۱۱۲.۱۷ | ۲.۱۸ | ۰.۹۷ | ۰.۹۵ | ۰.۹۷ | ۰.۰۳۳ |
| مقادیر بهینه | <۰۰/۳ | >۰/۰۵ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | ۰/۱ تا ۰/۸ |

همچنین، نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که اثرات مستقیم متغیر ادراک اجتماعی بر باورهای وسواسی معنادار است و باورهای وسواسی را با ضریب مسیر ۰/۱۸- به صورت منفی تبیین می‌کنند. اثرات مستقیم متغیر ذهنی‌سازی بر



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

باورهای وسواسی معنادار نبود. اثرات مستقیم متغیر همدلی بر باورهای وسواسی معنادار است و به میزان ۰/۱۷- از ضریب مسیر باورهای وسواسی به صورت منفی تبیین شده است. اثرات مستقیم متغیر ادراک اجتماعی بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی معنادار است و میزان ۰/۳۴ از ضریب مسیر راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی به صورت مثبت تبیین شده است. اثرات مستقیم متغیر ادراک اجتماعی بر راهبردهای منفی تنظیم هیجانی معنادار است و میزان ۰/۲۴- از ضریب مسیر راهبردهای منفی تنظیم هیجانی را به صورت منفی تبیین می‌کند. اثرات مستقیم متغیر ذهنی-سازی بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی معنادار است و به میزان ۰/۴۹ از ضریب مسیر راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی را به صورت مثبت تبیین می‌کند. از سوی دیگر، اثرات مستقیم متغیر ذهنی‌سازی بر راهبردهای منفی تنظیم هیجانی معنادار نیست.

اثرات مستقیم متغیر همدلی بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی معنادار است و میزان ۰/۱۲ از ضریب مسیر راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی را به صورت مثبت تبیین می‌کند. از سوی دیگر، نتایج حاصل از مدل نشان می‌دهد که اثرات مستقیم متغیر همدلی بر راهبردهای منفی تنظیم هیجانی معنادار است و میزان ۰/۳۵- از ضریب مسیر راهبردهای منفی تنظیم هیجانی را به صورت منفی تبیین می‌کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

بررسی ادبیات تحقیق نشان می دهد که تاکنون هیچ مدلی برای تبیین باورهای وسواسی براساس شناخت اجتماعی در جمعیت غیربالینی ارائه نشده است. این امر بحث مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات قبلی را با محدودیت روبرو کرده است. در این پژوهش، مشاهده شد که ادراک اجتماعی به عنوان یکی از مؤلفه های مهم شناخت اجتماعی، هم بطور مستقیم و هم بطور غیرمستقیم و با واسطه ی راهبردهای تنظیم هیجان بر متغیر ملاک یعنی باورهای وسواسی اثر داشت. شناخت اجتماعی زیربنای تعاملات اجتماعی (۱۵) و ظرفیت ادراک از خود، دیگران، موقعیت‌های اجتماعی و تعاملات در یک دنیای اجتماعی است (۱۶). به طور خاص، توانایی درک، پردازش، تفسیر و ایجاد پاسخ به نیات، تمایلات و رفتارهای دیگران است (۱۵). در کنار ادراک اجتماعی، به نظر می رسد تنظیم هیجان، موجب سلامت هیجانی می شود و سلامت هیجانی، که به تعادل بین عواطف مثبت و منفی اشاره دارد (۲۶)، باعث انعطاف پذیری بیشتر و کنترل و تعدیل باورهای وسواسی می گردد. در مورد ذهنی سازی، در این پژوهش مشاهده شد که متغیر ذهنی‌سازی هرچند بطور مستقیم و به تنهایی توان پیش بینی باورهای وسواسی را نداشت اما بطور غیرمستقیم و از طریق واسطه گری متغیر راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی، توان پیش بینی معکوس شدن شدت باورهای وسواسی را داشت. علیرغم بسیاری از مطالعات که ذهنی سازی را در وسواس فکری- عملی، آسیب دیده مشاهده کرده اند (۲۷)، این پژوهش که روی جمعیت غیربالینی انجام گرفته است، رابطه مستقیمی بین نواقص ذهنی سازی و باورهای وسواسی ندید. در واقع این مطالعه از این ایده حمایت می‌کند که در جمعیت غیربالینی، باورهای وسواسی با نواقصی در ذهنی سازی که به واسطه ی مهارت‌های مثبت تنظیم هیجان تعدیل می شوند، قابل پیش بینی هستند. نتایج متفاوت پژوهش حاضر که روی جمعیت غیربالینی انجام شده با مطالعاتی که روی بیماران وسواسی دیده شده، لزوم بررسی های دقیقتر و مقایسه نتایج را نشان می دهد. زیرا هنوز نتایج ضد و نقیضی از مطالعات مختلف گزارش می شوند. لازم به یادآوری است که ارتباط تنگاتنگی بین مؤلفه های شناخت اجتماعی (از جمله ذهنی سازی و همدلی و ادراک اجتماعی و ادراک چهره های هیجانی) وجود دارد. بنابراین خواه، ناخواه تبیین یافته های پژوهش به مجموعه متغیرهای پیش بین این مطالعه، مربوط خواهد بود. از طرفی، با توجه به نتایج پژوهش حاضر، این احتمال وجود دارد که در جمعیت غیربالینی، شدت نواقص شناخت اجتماعی ناچیز بوده و باعث شده برخی ضرایب مسیر به معناداری آماری نرسند. در همین زمینه، حتی در مورد بیماران نشان داده شده که



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

بیماران وسواس فکری- عملی نقص های کم یا متوسطی در شناخت اجتماعی دارند (۲۸). لذا احتمالا شدت نواقص در جمعیت بالینی و غیربالینی، در نتیجه‌گیری های دقیق‌تر، خیلی تعیین کننده است و نتایج مطالعات در خصوص ذهنی سازی در وسواس فکری عملی هنوز از مناقشه ها و ابهام‌هایی برخوردار است و لزوم بررسی‌های بیشتر و دقیق‌تر وجود دارد.

در این پژوهش، همدلی نیز چه بصورت مستقیم و چه بصورت غیر مستقیم و با واسطه ی تنظیم شناختی هیجان، باورهای وسواسی را پیش بینی می کرد. تصور می‌شود که سرایت هیجان[1] (که در آن حالت عاطفی دیگری در خود منعکس می‌شود) جزء ضروری همدلی تحت چارچوب‌هایی است که گفته می‌شود در آن همدلی زمانی رخ داده که همدل‌کننده تشخیص می‌دهد که دیگری منشأ وضعیت عاطفی فعلی آنهاست (۲۹). آنها حداقل بر یک فرآیند مشترک متکی هستند، اما عناصر متمایز نیز دارند. برای مثال، استدلال شده که چندین فرآیند اجتماعی-شناختی بر توانایی تشخیص بازنمایی از خود و دیگران متکی هستند. هنگام همدلی با دیگری، فرد باید بتواند بین حالت عاطفی خود و دیگری تمایز قائل شود، و هنگام جلوگیری از تمایل به تقلید از دیگری، باید بتواند بین برنامه حرکتی خود و دیگری تمایز قائل شود. باورهای وسواسی از جمله درآمیختگی هایی که افراد دارای باورهای وسواسی تجربه می کنند، می توانند با ضعف در توانایی تشخیص بازنمایی از خود و دیگران، تبیین شوند. یعنی به نظر می رسد افراد دارای وسواس و باورهای وسواسی، هنگام همدلی با دیگری، نمی توانند بین حالت عاطفی خود و دیگری تمایز قائل شوند. وظیفه تفسیر یک موقعیت اجتماعی، معناسازی و پاسخ به یک محیط اجتماعی است که شامل وظایف بهم پیوسته گوناگونی است و شناخت اجتماعی را می‌سازد. با توجه به باورهای وسواسی و درآمیختگی های آن، به نظر می رسد شناخت اجتماعی در وسواس، به خاطر عللی آسیب می بیند. از جمله اینکه: ۱) درون دادهایی از یک موقعیت معین آمده اند که این درون دادها ناشی از منابعی در بیرون ادراک کننده هستند. ۲) داده هایی از دانش قبلی فرد به موقعیت آورده شده اند که این دانش قبلی در قالب های مختلف منبع بسیار متنوعی از اطلاعات، مانند دانش عمومی، زنجیره های رفتاری، فرضیه های ذهنی، انتظارات عمومی یا اطلاعات اختصاصی هستند. ۳) پردازش هایی که روی این درون‌داد ها به اجرا در می آیند. مانند پردازش های سطحی یا عمیق و پردازش های خودکار یا تحت کنترل یا در دو مسیر عملکرد مستقیم بر درون دادها یا عمل بر دانش قبلی. البته لازم به اشاره است که این سه جز خیلی قابل تفکیک و به راحتی قابل شناسایی نیستند. اما این ساده سازی در جهت تسهیل ادراک سهم مشارکت آنها در ساختار ذهنی است (۳۰).

یافته های این پژوهش را می توان از طریق بحث شبیه سازی آینه‌ای نیز بدین صورت تبیین کرد که شبیه سازی آینه ای فرآیند خودکاری است که بر شناخت اجتماعی تأثیر دارد. به این حالت که وقتی شخصی، حرکت شخص دیگر را می‌بیند، نورون‌های آینه‌ای به صورت خودکار فعالیت مشاهده شده را در مغز بیننده تحریک می‌کنند. این کار مغز را به برقراری ارتباط با افکار و احساسات مربوط به آن فعالیت وا می‌دارد و طوری تجربه می‌کند که گویی خود آن کار را انجام می‌دهد. در واقع در این فرآیند درآمیختگی های مربوط به باورهای فراشناختی مربوط به وسواس از طریق شبیه سازی آینه ای، بروز می کنند یا حداقل، شدت می یابند. یعنی بحث شبیه سازی آینه ای در افراد وسواسی، با اغراق بیشتری رخ می دهد. در واقع، افراد در معرض حالات گوناگونی از ذهن خود قرار می گیرند که این عامل ویژگی های کوتاه مدت و بلند مدت خاصی را به دنبال خواهد داشت که به احتمال زیاد کارکرد ذهن را دستخوش تغییر می کند. برای مثال، بزرگسالان سالم از استدلال انگیخته شده استفاده می‌کنند تا به شکلی نامحسوس خود را در تفسیر و موقعیت‌های اجتماعی گول زده و آن وضعیت‌ها را مطابق با اهداف، انگیزه‌ها و تصویر ذهنی خود هماهنگ کنند. این تفکر اجتماعی تعریف شده، ابزاری قدتمند برای سازگاری دنیای اجتماعی ما با دیدگاهی است که نسبت به خود داریم. در واقع، مردم در ارتباطات بین فردی، تصویری که از خود دارند همانند ابزاری برای معنا بخشیدن به کار می‌گیرند تا رفتار خود و دیگران، و راهبردهای استنتاج آنها را توضیح دهند، امری که موجب تصمیم‌گیری‌های اجتماعی می‌گردد. به ویژه، خود اجتماعی نوعی بازنمایی ذهنی است

[1] emotion contagion



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

که خودتنظیمی و مقایسه اجتماعی را هدایت می‌کند و هدف بیشتر اسنادهای عمومی درباره علیت اجتماعی، تبیین رفتارهای اجتماعی به شیوه‌های کم و بیش منطقی است، که معمولاً به شکل میانبرهای رضایت‌بخش مشخص می-شوند (۳۱). بر این اساس آسیب های اجتماعی منعکس شده در این زمینه را می توان براساس بازنمایی غیر عادی از رویداد ها و اشخاص در ذهن، مانند باورهای درهم آمیختگی که در وسواس دیده می شود، توضیح داد. در خصوص همدلی و پریشانی همدلانه که افراد دچار وسواس تجربه می کنند، این نظریه مطرح شده که ارتباط متقابل توسط یک سیستم اخلاقی اغراق آمیز و احساس گناه بین فردی ایجاد می شود. زیرا سیستم اخلاقی، احساس گناه و نگرانی برای دیگران از موضوعات رایج افکار مزاحم در وسواس فکری عملی است (۳۲). این نشان می‌دهد که همدلی می‌تواند بیش از حد در وسواس فکری عملی فعال باشد، نه تنها به این دلیل که افسردگی همراه در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی شایع است (۳۳)، که ممکن است بر عملکرد اجتماعی تأثیر بگذارد، بلکه ممکن است یک الگوی ذهن اجتماعی باشد که هر دو اختلالات مشترک هستند از آنجایی که افکار مزاحم بسیار استرس زا هستند و استرس منجر به اختلال در عملکرد ذهنی سازی می شود (۳۴)، می توان هم عملکرد ذهنی سازی کمتر و هم همدلی بالاتر را در وسواس فکری عملی فرض کرد، به ویژه به این دلیل که برخی از مناطق مغز با هم تداخل دارند که دخیل در توانایی‌های درک اجتماعی و زیست‌شناسی عصبی وسواس فکری عملی در نظر گرفته می شوند (۳۵). با توجه به نتایج مطالعه حاضر، به نظر می رسد، جمعیت غیربالینی مطالعه شده در این تحقیق، مشابه جمعیت دارای نشانگان بالینی وسواس فکری عملی نبوده اند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین حاکی از میانجی‌گر بودن راهبردهای تنظیم هیجان (بخصوص راهبردهای مثبت) در رابطه ادراک اجتماعی و باورهای وسواسی، بود. پژوهش‌های اخیر حاکی از تأثیر مهم هیجان‌ها بر استدلال و عقلانیت است (۳۶). این تأثیرات احساسی بر قضاوت، تجربیات فراشناختی نامیده می شوند که در وسواس و باورهای وسواسی نیز دیده می شوند. این عقیده که مردم هیجان‌های خود را به جای اطلاعات به کار می‌گیرند، برای بسیاری از ما آشنا است. به خصوص تفسیر درونی ما از موضوعات به شدت تحت تأثیر آن است که سخت یا آسان احساس شود. زمانی که یک موضوع را به راحتی بفهمیم، به احتمال زیاد باور می‌کنیم که واقعیت دارد (۳۷). همانند این پژوهش که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (بخصوص راهبردهای مثبت) را در ارتباط مستقیم با باورهای وسواسی در جمعیت غیروسواسی دید، تحقیقات قبلی وجود اختلالات تنظیم شناختی در وسواس فکری عملی را نیز نشان می دهد. در یک مطالعه، به طور سیستماتیک ادبیات گذشته برای روشن کردن فرآیندهای اصلی تنظیم شناختی تحت تأثیر وسواس فکری عملی مرور شد و بر مطالعاتی تمرکز شد که پارامترهای رفتاری، فیزیولوژیکی و عصب‌بیولوژیکی عینی را ارزیابی می‌کردند (۳۸). در مورد رفتار، این مطالعات نشان دادند که پریشانی و افکار مزاحم را می توان با ارزیابی مجدد شناختی و استراتژی های پذیرش کاهش داد. مطالعه حاضر نیز راهبردهای مثبت تنظیم شناختی را در مسیر پیش بینی باورهای وسواسی موثرتر دید. در همین خصوص، برخی نویسندگان نیز نشان داده اند که ظرفیت ارزیابی مجدد با تغییرات اتصال عملکردی بین آمیگدال و اینسولای خلفی در وسواس فکری عملی مرتبط است (۳۹).

با یادآوری اینکه در این پژوهش باورهای وسواسی در یک جمعیت عادی و غیربالینی بررسی شده اند، مطالعات نشان می دهند که باورهای وسواسی در ارتباط بین هیجاناتی مانند اضطراب و علائم وسواس در افراد عادی، نقش میانجی دارند (۴۰). افراد دارای نشانه های وسواس فکری- عملی از مهارت های تنظیم هیجانی ناسازگارانه بیشتری استفاده می کنند و به نظر می‌رسد که این عوامل مستقل از همایندی سطوح اضطراب و افسردگی باشند. همچنین فعالیت های عصبی متغیری در حین تنظیم هیجانی در بیماران وجود دارند که احتملا" نشان دهنده استفاده آنها از استراتژی های تنظیم هیجانی جایگزین یا جبرانی است. اختلال در تنظیم هیجانات در شروع، نگهداری و تشدید علائم وسواس موثر است (۴۱) و توانایی تنظیم و سازگاری هیجان‌ها متناسب با الزامات موقعیت-های خاص، یکی از مهم‌ترین قابلیت های انسان است (۴۲). بنابراین به نظر می رسد جمعیت مطالعه شده در این تحقیق، غیرمشابه با جمعیت دارای وسواس، از توانایی تنظیم و سازگاری هیجان‌ها متناسب با الزامات موقعیت-های خاص (راهبردهای مثبت تنظیم هیجانات)، برخوردار



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

بوده اند. در همین خصوص، حتی نشان داده شده که روش افشای نوشتاری بعنوان روشی برای تخلیه هیجانی، را می توان به عنوان شیوه ای کم هزینه، کارآمد، مؤثر و با قابلیت کاربرد وسیع و آسان در بهبود اختلال وسواس و افسردگی همزمان دانست و بکارگیری آن را در مورد افراد وسواسی به روان درمانگران توصیه نمود (۴۳). در مورد مهارت‌های تنظیم هیجانی، حتی پژوهشی نشان می دهد که اکتساب موفقیت‌آمیز مهارتهای تنظیم هیجانی با کاهش نشانه‌های وسواس فکری عملی مرتبط است. زیرا تئوری شناختی بیماران وسواس فکری- عملی نشان می دهد که بیماران افکار ناخوانده را به اشتباه تفسیر کرده و فکر می کنند که این نشان دهنده آن است که آنها مسئول پیشگیری از آسیبی هستند که به دیگران یا خودشان می رسد، که به نوبه خود منجر به وسواس های عملی برای پیشگیری از رویدادهای ترسناک می شود (۴۴).

یافته های این پژوهش را می توان با اشاره به اساس زیستی مشترک وسواس و شناخت اجتماعی نیز توضیح داد. طبق مطالعات، بیماران وسواس فکری عملی افزایش فعال‌سازی را در آمیگدال نشان می دهند، قشر اوربیتوفرونتال در حین پردازش هیجانی به داخل سینگولیت قدامی کمربندی[1] و قشر جلوی پیشانی شکمی میانی[2]، پوتامن[3]، و نواحی میانی گیجگاهی و تحتانی پس سری افزایش می یابد. در نهایت، مطالعات با میانگین طول مدت طولانی‌تر بیماری، تفاوت‌های بیشتری را در فعال‌سازی پوتامن راست و تفاوت‌های کمتری در قطب تمپورال چپ و قشر اوربیتوفرونتال نشان داده اند (۴۵). آنها همچنین پیامدهایی برای تحقیقات آتی دارند و فاکتورهایی را نشان می‌دهند که باید به دقت در نظر گرفته شوند تا به طور دقیق پاسخ در نواحی لیمبیک اندازه‌گیری شود. این یافته‌های مغزنگاری، تلویحات کاربردی بسیاری در زمینه ارائه درمان های زیستی- مغزی دارند. برای مثال، با توجه به یافته ها به نظر می رسد، تحریک الکتریکی مغز، در جهت بازداری فعال شدن آمیگدال دوطرفه، می تواند در جهت تنظیم بهتر هیجانات که در ارتباط مستقیم با باورهای وسواسی است، مفید واقع شود.

این پژوهش از محدودیت هایی برخوردار بود. با توجه به اینکه این مطالعه یک طرح مقطعی بود، استنتاج علّی امکان پذیر نیست. ادراک اجتماعی از طریق ادراک چهره های هیجانی مورد ارزیابی قرار گرفت، زیرا ابزار بخصوصی برای ارزیابی حوزه ادراک اجتماعی وجود نداشت. هیجانات و عواطف خاص در تکالیف تشخیص هیجان و آزمون ذهنی سازی به صورت جداگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفتند. در حالی که این یک موضوع جالب بر اساس مطالعاتی است که نشان می دهد تنظیم هیجان ممکن است در افراد مبتلا به OCD بسته به ظرفیت عاطفی متفاوت باشد. با توجه به اینکه نمونه این پژوهش، غیربالینی بودند و از طرفی احتمالا همگن نبودند، این ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. لذا در نظر گرفتن تفاوت معنی‌دار در داده‌های جمعیت‌شناختی اجتماعی (یعنی جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، اشتغال و ...) در نمونه مورد مطالعه نیز مهم است. برخی از داده‌های بالینی خاص شرکت‌کنندگان (به عنوان مثال، وجود بیماری های خاص یا مصرف درمان‌های دارویی) ارائه نشد و نمی‌توان آنها را در نظر گرفت، زیرا داده‌ها برای تیم تحقیقاتی در دسترس نبودند، که تکرارپذیری مطالعه را محدود می‌کند. همچنین تعدیل کننده ها یا واسطه های بالقوه ای که ممکن است نتایج را توضیح دهند مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفتند (به عنوان مثال، تأثیر شخصیت، آسیب های روانی مانند افسردگی، و .. ). لذا مطالعات بیشتر باید پیش‌بینی‌کننده‌ها و واسطه‌های قابل توجه توانایی‌های شناخت اجتماعی را مورد بررسی قرار دهند، که ممکن است به توسعه مداخلات هدفمند کمک کند.

## References

[1] subgenual anterior cingulate
[2] ventromedial prefrontal cortex
[3] putamen



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

1. Şahin, H., Köşger, F., Eşsizoğlu, A., & Aksaray, G. (2018). The Relationship Between Obsessive Belief Level and Cognitive Flexibility in Patients with Obsessive Compulsive Disorder. *Arch Neuropsychiatry*, *55*, 376-379.
2. Mousavi, E., Alipour, A., Zare, H., Agah Heris, M., & Janbozorgi, M. (2014). Effectiveness of LEARN Multifaceted Intervention in Modifying Meta-Cognition and the Meta-Worry Beliefs. Advances in Cognitive Sciences, 16 (1), 39-48. [Persian].
3. Wells, A., White, J., & Carter, K. (1997). Attention Training: Effects on anxiety and beliefs in panic and social phobia. Clin. Psychol. Psychother, 4, 226-232.
4. Wells, A. (2000). Emotional disorder and meta cognition: Innovative cognitive therapy. New York, NY: John Wiley & Sons.
5. Payandeh, M., Moradi, A., Hasani, J., & Noury Ghasemabadi, R. (2021). The Relationship between Cognitive Fusion, Sense of Coherence, Rumination, and Psychological distress in Cancer patients: The Mediating role of Emotional Dysregulation. Journal of Research in Psychological Health, 15(1), 1-19. [Persian].
6. Rassin, E., Merckelbach, H., Muris, P., & Spaan, V. (1999). Thought-action fusion as arousal factor in the development of intrusions. Behav Res Ther, 37, 231-7
7. Macy, A. S., Theo, J. N., Kaufmann, S.C.V., Ghazzaoui, R. B., Pawlowski, P.A., Fakhry, H.I., et al. (2013). Quality of life in obsessive compulsive disorder. CNS Spectr, 18, 21–33.
8. Melloni, M., Urbistondo, C., Sedeño, L., Gelormini, C., Kichic, R., Ibanez, A. (2012). The extended fronto-striatal model of obsessive-compulsive disorder: Convergence from event-related potentials, neuropsychology and neuroimaging. Front Hum Neurosci, 6, 259.
9. Milad, M.R., & Rauch, S.L. (2012). Obsessive-compulsive disorder: beyond segregated cortico-striatal pathways. Trends Cogn Sci, 16, 43–51.
10. Schienle, A., Schafer, A., Stark, R., Walter, B., & Vaitl, D. (2005). Neural responses of OCD patients towards disorder-relevant, generally disgust-inducing and fear-inducing pictures. Int J Psychophysiol, 57, 69–77.
11. Stein, D.J., Costa, D.L.C., Lochner, C., Miguel, E.C., Reddy, Y.C.J., Shavitt, R.G., van den Heuvel, O.A., Simpson, H.B. (2019). Obsessive–compulsive disorder. Nat. Rev. Dis. Prim, 5, 52.
12. Molenberghs, P., Johnson, H., Henry, J.D., & Mattingley, J.B. (2016). Understanding the minds of others: a neuroimaging meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev, 65, 276–91.
13. Lindquist, K.A. (2012). The brain basis of emotion: a meta-analytic review. Behav Brain Sci, 35(3), 121-43.
14. Dalir, M., Alipour, A., Zare, H., & Farzad, W.E. (2014). The Comparative efficacy of cognitive bias Modification-interpretation and combined of it with group cognitive behavior therapy in reducing the severity of symptoms, beliefs, and obsessional behaviors. Journal of Psychological Achievements. Journal of Psychological Achievements, 4(22), 1-24. [Persian].
15. Green, M.F., Penn, D.L., Bentall, R., Carpenter, W.T., Gaebel, W., Gur, R.C., et al. (2008). Social Cognition in Schizophrenia: An NIMH Workshop on Definitions, Assessment, and Research Opportunities. *Schizophr Bull*, *34*, 1211–1220.
16. Lieberman, MD. (2007). Social Cognitive Neuroscience: A Review of Core Processes. *Annu Rev Psychol*, *58*, 259–289.
17. Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2015). Social cognition in schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience*, *16*(10), 620-631.
18. Shams, G., Karam Ghadiri, N., Esmaeli Torkanbori, Y., & Ebrahimkhani, N. (2004). Validation and Reliability Assessment of the Persian Version of Obsessive Beliefs Questionnaire-44. Advances in Cognitive Sciences, 6(1-2), 23-36. [Persian].
19. Schlegel, K., Grandjean, D., & Scherer, K.R. (2014). Introducing the Geneva emotion recognition test: An example of Rasch-based test development. Psychological Assessment, 26(2), 666-672.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

20. Kessels, R.P.C., Gerritsen, L., Montagne, B., Ackl, N., Diehl, J., & Danek, A. (2007). Recognition of facial expressions of different emotional intensities in patients with frontotemporal lobar degeneration. Behavioural neurology, 18(1), 31-36.
21. Sadatrasoul, S., & Alizadeh-Fard, S. (2022). Comparison of Facial Emotion Recognition in Alzheimer's Dementia and Frontotemporal Dementia. *International Journal of Behavioral Sciences*, *15*(4), 261-267.
22. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test Revised Version: A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. J. Child Psychol. Psychiatry, 42(2), 241–51.
23. Nejati, V., Zabihzadeh, A., Maleki, G., & Mohseni, M. (2012). Social cognitive impairment in patients with major depression: evidence from eye reading mind test. Journal of Applied Psychology, 6(4,24), 57-70. [Persian].
24. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and Individual Differences, 41, 1045-1053.
25. Taylor, S., Abramowitz, J.S., McKay, D., Calamari, J.E., Sookman, D., Kyrios, M., Wilhelm, S., & Carmin, C. (2006). Do dysfunctional beliefs play a role in all types of obsessive-compulsive disorder? J Anxiety Disord, 20, 85–97.
26. Alinasab, S., Shahgholian, M., & Farahani, M.N. (2017). Relationship between extraversion/neuroticism and mental well-being: The mediating role of mindfulness. Journal of Research in Psychological Health, 11(1), 1-12. [Persian].
27. Yazici, K.U., & Yazici, I.P. (2019). Decreased theory of mind skills, increased emotion dysregulation and insight levels in adolescents diagnosed with obsessive compulsive disorder. Nord. J. Psychiatry, , 73, 462–469.
28. Plana, I., Lavoie, M.A., Battaglia, M., Achim, A.M. (2014). A meta-analysis and scoping review of social cognition performance in social phobia, posttraumatic stress disorder and other anxiety disorders. J Anxiety Disord, 28, 169–177.
29. de Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: How, when and why? Trends Cogn. Sci, 10(10), 435–41.
30. Greifeneder, R., Bless, H., & Fiedler, K. (2018). Social cognition. (S. Alizadehfard and H. Zare, Trans.). Tehran: Arjmand Book. [Persian].
31. Fisk, S.T., & Taylor, S.A. (2019). Social cognition from brain to culture. (S. Alizadehfard and H. Zare, Trans.). Tehran: Aizh. [Persian].
32. Jansen, M., Overgaauw, S., & De Bruijn, E.R. (2020). Social cognition and obsessive-compulsive disorder: A review of subdomains of social functioning. Front. Psychiatry, 11, 118.
33. Masellis, M., Rector, N.A., & Richter, M.A. (2003). Quality of life in OCD: differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity. Can J Psychiatry, 48, 72–77.
34. Smeets, T., Dziobek, I., & Wolf, O.T. (2009). Social cognition under stress: differential effects of stress-induced cortisol elevations in healthy young men and women. Horm Behav, 55, 507–513.
35. Sayın, A., Oral, N., Utku, Ç., Baysak, E., & Candansayar, S. (2010). Theory of mind in obsessive-compulsive disorder: Comparison with healthy controls. Eur Psychiatry, 25, 116–122.
36. Blanchette, I. (2014). Emotion and reasoning. (H. Zare, M. Roshan, and Z. Rafezi, Trans.). Tehran: Arjmand Book. [Persian].
37. Alizadehfard, S., Kharaman, A., & Zare, H. (2021). Investigating the mediating role of Embodied self-awareness in predicting Rubber Hand Illusion based on psychological self-awareness. Cognitive Psychology Quarterly, 9(1), 55-70.
38. Webb, T.L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. Psychol. Bull, 138, 775–808.
39. Picó-Pérez, M., Radua, J., Steward, T., Menchón, J.M., Soriano-Mas, C. (2017). Emotion regulation in mood and anxiety disorders: A meta-analysis of fMRI cognitive reappraisal studies. Prog. Neuro



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]

Psychopharmacol. Biol. Psychiatry, 79, 96–104.
40. Vatan, S. (2015). Investigating the mediator roles of obsessive beliefs in the relationships between, attachment and obsessive compulsive symptoms. Anadolu Psikiyatri Derg, 16(3), 155-163.
41. Plate, A.J., & Aldao, A. (2017). Emotion Regulation in Cognitive Behavioral Therapy: Bridging the gap between treatment studies and laboratory experiments. Cogn. Behav. Ther., 42, 107-127.
42. Hofmann, S.G., & Kashdan, T.B. (2010). The affective style questionnaire: Development and psychometric properties. Psychopathol. Behav. Assess, 32(2), 255-263.
43. Zare, H., Shaghaghi, F., & Delir, M. (2018). The effect of written disclosure on severity of symptoms of OCD and depression of individuals with obsessive-compulsive disorder. Journal of Clinical Psychology, 3(4, 12), 27-34. [Persian].
44. Allen, L.B., & Barlow, D.H. (2009). Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive-compulsive symptoms. Behav. Modif, 33(6), 743-762.
45. van den Heuvel, O.A., Veltman, D.J., Groenewegen, H.J., Dolan, R.J., Cath, D.C., Boellaard, R., et al. (2004). Amygdala activity in obsessive-compulsive disorder with contamination fear: a study with oxygen-15 water positron emission tomography. Psychiatry Res. Neuroimaging, 132, 225–237.



[ Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28 ]