رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۲۲، مرداد ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(5), 2026

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دوسوگرایی به خود و اطمینان‌جویی دانشجویان مبتلا به اختلال وسواس فکری – عملی

The Effectiveness of mentalization-based therapy on self-ambivalence and reassurance seeking in students with obsessive-compulsive disorder

یداله کثیرلو
هیأت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Yadoleh Kasirloo
Faculty of Psychology Department, Payam Noor University, Tehran, Iran.
kasirloo54@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دوسوگرایی به خود و اطمینان‌جویی دانشجویان مبتلا به اختلال وسواس فکری – عملی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس-آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان دانشجو مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان خدابنده با تشخیص اختلال وسواس فکری - عملی در سال تحصیلی ۱۴۰۴ -۱۴۰۵ بود، که از بین آنها تعداد ۴۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه دوسوگرایی به خود (SAM) بار و کیریوس (۲۰۰۷) و سیاهه اطمینان جویی آشکار و پنهان (CORSI) رادومسکی و همکاران (۲۰۲۱) بود. جلسات درمان مبتنی بر ذهنی سازی مبتنی در قالب ۱۲ جلسه تقریبا یک ساعته اجرا گردید. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون دوسوگرایی به خود و اطمینان‌جویی گروه آزمایش در سطح ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود داشت و همچنین بین پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵) و نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد. طبق نتایج بدست آمده درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بیانگر مداخله‌ای مناسب جه بهبود دوسوگرایی به خود و اطمینان‌جویی در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی است.

واژه‌های کلیدی: *درمان مبتنی ذهنی‌سازی، دوسوگرایی به خود، اطمینان‌جویی، اختلال وسواس فکری – عملی.*

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of mentalization-based therapy on self-ambivalence and reassurance seeking in students with obsessive-compulsive disorder. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population included female students referred to counseling centers in Khodabandeh County with a diagnosis of obsessive-compulsive disorder in the academic year 2024-2025, from which 40 people were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to two groups (20 people in each group). The research instruments included the Self-Ambiguity Questionnaire (SAM) by Bar and Kirios (2007) and the Overt and Covert Reassurance Seeking Inventory (CORSI) by Radomski et al. (2021). Mentalization-based therapy sessions were conducted in the form of 12 sessions of approximately one hour each. The repeated measures analysis of variance test and the Bonferroni post hoc test were used to analyze the data. The results showed that there was a significant difference between pretest and post - test of self-ambivalence and reassurance seeking in experimental group at 0 / 01 level and there was no significant difference between post - test and follow-up ($p > 0.05$) .according to the results, based on mentalization-based therapy, it is possible to improve ambivalence to self and assertiveness in students with symptoms of obsessive - compulsive disorder.

Keywords: *Mentalization-Based Therapy, Self-Ambivalence, Reassurance Seeking, Obsessive-compulsive disorder.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** دی ۱۴۰۴ | **پذیرش:** اسفند ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** مرداد ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.107]

مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی (OCD)[1] یک اختلال شایع سلامت روان محسوب می‌گردد که افکار و رفتارهای مزاحم و تکراری مشخصه آن است که باعث پریشانی قابل توجهی در فرد می‌گردد (استین[2] و همکاران، ۲۰۲۵). این اختلال تقریبا دو تا سه از افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در زنان بیشتر است (شرما[3] و همکاران، ۲۰۲۱). علائم OCD منحصر به بیماران مبتلا به این اختلال نیست و این علائم در جمعیت غیربالینی بررسی شده و به نام گرایش‌های وسواس فکری-عملی (OCT)[4] نیز نامگذاری شده‌اند (استین و همکاران، ۲۰۲۵). در همین رابطه اخیراً یک مطالعه نشان داد که بیش از ۴۰٪ از دانشجویان دانشگاه سطوح قابل توجهی از گرایش‌های وسواس فکری-عملی را نشان می‌دهند (اصیل[5] و همکاران، ۲۰۲۵). این شیوع بیشتر در دانشجویان با مواردی همچون تمایل به نظم‌دهی، مشکلات سازگاری، مشکل در دوست‌یابی و علائم افسردگی مرتبط است (تورس[6] و همکاران، ۲۰۱۶). در ادبیات حوزه مرتبط به OCD بر اهمیت دوسوگرایی به خود[7] به عنوان یک مکانیسم اثرگذار در بروز اختلال وسواس فکری – عملی تاکید شده است (ویلسون[8] و همکاران، ۲۰۲۵). دوسوگرایی به خود به عنوان حالتی از عدم قطعیت و اشتغال ذهنی با باورهای متناقض در مورد ویژگی‌های شخصی تعریف می‌شود، که اغلب به شکل ارزیابی‌های دوگانه در مورد خودپنداره فرد است (به عنوان مثال، "من خوب هستم"، "من بد هستم"؛ بار و کیریوس[9]، ۲۰۰۷). این سازه به صورت مقطعی با علائم اختلال وسواس فکری - عملی مرتبط بوده است و به صورت تجربی نیز مشخص شده است که آسیب‌پذیری را برای انجام رفتارهای وسواس افزایش می‌دهد (جیگر[10] و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج بدست آمده از یک نمونه بزرگسال و بالای ۱۸ سال نشان داده که بین دوسوگرایی و علائم وسواس فکری - عملی رابطه معناداری وجود دارد (شهامت دهسرخ و همکاران، ۱۴۰۳).

افراد مبتلا به وسواس فکری – عملی معمولاً اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و در مقایسه با افراد سالم، نیاز بیشتری به اطمینان‌جویی[11] در طول زمان نشان می‌دهند (اسمیت[12] و همکاران، ۲۰۲۲). اطمینان‌جویی شامل طیف وسیعی از پاسخ‌های رفتاری است و زمانی ایجاد می‌شوند که افراد موقعیت‌ها، محرک‌ها یا رویدادها را تهدیدآمیزتر از آنچه واقعاً هستند ارزیابی می‌کنند. این واکنش‌های ناسازگارانه، اضطراب تجربه شده را بیشتر تقویت می‌کنند و منجر به یک چرخه معیوب و ادامه مشکل می‌شوند (چمپیون و گریشام[13]، ۲۰۲۴). اطمینان‌جویی یک استراتژی رایج مدیریت اضطراب است که توسط افراد مبتلا به طیف وسیعی از چالش‌های سلامت روان، از جمله اختلال وسواس فکری-عملی، مورد استفاده قرار می‌گیرد. تحقیقات در این زمینه عمدتاً بر اشکال بین فردی این رفتار متمرکز بوده است. با این حال، اطمینان‌جویی بین فردی خطرات اجتماعی و عاطفی را به همراه دارد که افراد مبتلا به OCD از آن آگاه هستند و گاهی اوقات سعی می‌کنند با استراتژی‌های پنهان‌تر از آن دوری کنند. بر همین اساس به عنوان یک هدف درمانی برای افراد با نشانه‌های وسواس فکری – عملی مطرح شده است (پارسونس[14]، ۲۰۲۵). جستجوی اطمینان در افراد وسواسی با کاهش اعتماد به نفس عملکرد رابطه دارد (چمپیون و گریشام، ۲۰۲۴). احساس گناه و نیاز به قطعیت از دیگر عوامل مرتبط با اطمیان‌جویی افراد مبتلا به وسواس فکری – عملی است (هاسیومروگلو[15]، ۲۰۲۰). بر پایه همین عوامل، اخیرا مداخله‌های مبتنی بر ذهنی‌سازی برای درمان اختلال وسواس فکری عملی و نشانه‌های مرتبط با آن مورد توجه قرار گرفته است (محمدی کمسرخ و همکاران، ۱۴۰۳). درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (MBT)[16] یکی از درمان‌های مبتنی بر شواهد است که در چند سال اخیر برای درمان اختلال‌های شخصیت خوشه B پیشنهاد شده است (اورگنسن[17] و همکاران، ۲۰۲۵).

1 Obsessive-compulsive disorder (OCD)
2 Stein
3 Sharma
4 Obsessive-compulsive tendencies (OCT)
5 Assil
6 Torres
7 self-ambivalence
8 Wilson
9 Bhar & Kyrios
10 Jaeger
11 reassurance-seeking
12 Smith
13 Champion & Grisham
14 Parsons
15 Haciomeroglu
16 entalization-based therapy (MBT)
17 Jørgensen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.107]

مفهوم ذهنی‌سازی به درک رفتار خود و دیگران بر اساس حالات روانشناختی اساسی (مانند احساسات، نیازها، خواسته‌ها) اشاره دارد (لویتن[1] و همکاران، ۲۰۲۰). ذهنی‌سازی از اجزای شناختی و عاطفی تشکیل شده است که شامل آگاهی عاطفی، تنظیم عواطف و همدلی است (بتمن[2] و همکاران، ۲۰۲۳). اختلالات ذهنی‌سازی، ممکن است بر مکانیسم‌های کنترل از بالا به پایین[3] تأثیر بگذارند و در نتیجه در رشد علائم OCD نقش داشته باشند (دروسی[4] و همکاران، ۲۰۲۴). بر همین اساس این استدلال مطرح شده که در اختلال‌هایی نظیر OCD افراد به جای توجه به جنبه‌های محیط خود بیشتر بر اضطراب‌های خود متمرکز می‌شوند (ناکاجیما[5] و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین، هنگام مواجهه با اضطراب‌های خود، استرس و برانگیختگی افزایش می‌یابد و منجر به تغییر از ذهنیت‌سازی کنترل‌شده به ذهنیت‌سازی خودکار می‌شود (لویتن و همکاران، ۲۰۲۰). اگرچه به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر اطمینان‌جویی و دوسوگرایی به خود در بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی اقدام نشده است، اما مشاهده شده که نقص در ذهنی‌سازی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی معنادار است (سلور[6] و همکاران، ۲۰۲۲). در نمونه‌ای از نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری – عملی نیز نشان داده شده که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود پریشانی هیجانی و ناگویی هیجانی اثربخشی معناداری دارد (محمدی کمسرخ و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین نشان داده شده که توانایی‌های ذهنی‌سازی بهتر ممکن است پیش‌بینی‌کننده‌ی نتیجه‌ی درمان بهتر در بیماران مبتلا به OCD باشد (اینانس و التینتاس[7]، ۲۰۱۸).

در مجموع می‌توان گفت که در مجموع اختلال وسواس فکری - عملی به عنوان یک اختلال شایع، به ویژه در دانشجویان شناخته می‌شود که به دلیل شیوع و مقاومت آن به درمان، هنوز نیازمند ارائه مداخله‌ها کارآمد جهت بهبود آن می‌باشد. بررسی ادبیات این حوزه نشان می‌دهد که پژوهش‌های موجود تا حدودی حاکی از این بوده‌اند که دوسوگرایی به خود و اطمینان‌جویی رابطه معناداری با علائم OCD نشان می‌دهند و بهبود این علائم می‌تواند به کاهش علائم وسواس فکری – عملی کمک کند. بر همین اساس و در جهت کمک به روان‌شناسان و متخصصان این حوزه جهت ارائه مداخله‌های کارآمد در پژوهش حاضر به اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی توجه گردید که اخیرا بر کارایی آن برای درمان اختلال وسواس فکری – عملی تاکید شده است. در همین رابطه هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دوسوگرایی به خود و اطمینان‌جویی دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی بود.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـپس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان دانشجو مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان خدابنده با تشخیص اختلال وسواس فکری - عملی در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. گروه نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با توجه به اینکه، حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای تحقیق های نیمه آزمایشی در هریک از گروه های آزمایش و کنترل، ۱۵ نفر است (دلاور، ۱۴۰۱)، ۴۰ نفر از دانشجویان زن با تشخیص اختلال وسواس فکری – عملی به طور دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان شامل تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، عدم سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان (با توجه به اظهار نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش)، دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، عدم اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی (با توجه به اظهار نظر شرکت‌کنندگان) و دریافت تشخیص اختلال وسواس فکری – عملی توسط روان‌شناسان مراکز مشاوره شهرستان خدابنده (بر اساس مصاحبه تشخیصی) بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از گویه‌های پرسشنامه، عدم شرکت در حداقل دو جلسه برای گروه آزمایش، شناسایی به عنوان داده پرت در فرآیند تحلیل داده‌ها، درخواست انصراف از پژوهش، تشدید اختلال و نیاز به تجویز دارو به تشخیص روان‌پزشک، وقوع رویداد استرس‌زا نظیر مرگ عزیزان درحین اجرای پژوهش بود. رضایت از شرکت در پژوهش، محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان در پژوهش، امکان دریافت رایگان مداخله پژوهش برای گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش، اولویت ایمنی و سلامت شرکت‌کنندگان در پژوهش و امکان خروج از پژوهش حین پژوهش از جمله ملاحظه‌های اخلاقی پژوهش بود. در نهایت، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

1 Luyten
2 Bateman
3 Top-down control mechanisms
4 De Rossi
5 Nakajima
6 Sloover
7 İnanç & Altıntaş

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.107]

پرسشنامه دوسوگرایی به خود (SAM)[1]: این پرسشنامه توسط بار و کیریوس[2]، (۲۰۰۷) طراحی شده است و یک ابزار خودگزارش‌دهی ۱۹ گویه‌ای است که روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلا، تا کاملا موافق (۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۶ است و نمرات بالاتر در این پرسشنامه، نشان دهنده میزان بالاتر دوسوگرایی است. سازندگان مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۵ تا ۰/۸۸ و در تایید روایی همزمان مقدار همبستگی پرسشنامه را با پرسشنامه وضوح خودپنداره از ۰/۸۳- تا ۰/۵۳- گزارش کرده‌اند (بار و کیریوس، ۲۰۰۷). در ایران دادفرنیا و موسویان (۱۳۹۹) ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی همزمان آن نیز ضریب همبستگی پرسشنامه با پرسشنامه نشخوار ذهنی تامل ۰/۳۶ و اعتماد به نفس روزنبرگ ۰/۴۴- بدست آمده است. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۹ بدست آمد.

سیاهه اطمینان جویی آشکار و پنهان (CORSI)[3]: این ابزار یک سیاهه ۲۶ گویه‌ای است که توسط رادومسکی[4] و همکاران (۲۰۲۱) ساخته شده است. نمره‌گذاری این سیاهه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلا (۰) تا بسیار زیاد (۴) است و نمره بالاتر نشان دهنده‌ی اطمینان‌جویی بیشتر است. سازندگان در تایید روایی همگرا همبستگی بین مؤلفه‌های اطمینان جویی با افسردگی (۰/۱۶ تا ۰/۴۸) و اضطراب (۰/۱۷ تا ۰/۴۹) و در تایید روایی واگرا رابطه آن با عزت نفس را (۰/۱۶- تا ۰/۴۲-) و آلفای کرونباخ این سیاهه را ۰/۹۰ گزارش کردند (رادومسکی و همکاران، ۲۰۲۱). در ایران نیز در تایید روایی همگرا همبستگی بین این سیاهه را با پرسشنامه افسردگی (۰/۶۲) و اضطراب (۰/۶۴) مثبت و در تایید روایی واگرا نیز رابطه آن را با پرسشنامه عزت نفس (۰/۵۸) را منفی گزارش داده‌اند و مقدار آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۹۵ بدست آمده است (نجفی و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ بدست آمد.

جلسات درمان مبتنی بر ذهنی سازی مبتنی بر پروتکل بتمن و فوناگی[5] (۲۰۱۹) در قالب ۱۲ جلسه یک ساعته به صورت فردی و با توالی هفته‌ای یکبار برای گروه آزمایش اجرا گردید که خلاصه آن در جدول ۱ ارائه شده است.

خلاصه جلسات درمان مبتنی بر ذهنی سازی (بتمن و فوناگی، ۲۰۱۹)

جلسه	محتوا
اول	خوشامدگویی/معرفی درمانگر/ بیان اهداف جلسات/ بیان اهداف جلسه اول) برنامه درمان چیست؟ ذهنی سازی چیست؟ تأکید بر حضور سرموقع در جلسه/ توصیف ساختار جلسه/توضیح جنبه های خاص، ابعاد و مزایایی ذهنی سازی و تمایز آن باسوءتعبیرها از سوی درمانگر/ بررسی موارد مطرح شده ازسوی مراجع کننده/ ارائه تکلیف خانگی
دوم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه) شاخص های ذهنی سازی ضعیف و خوب/ مشکلات در ذهن خوانی خود و دیگران/ مشکلات تنظیم هیجان و تکانشگری/ حساسیت بین فردی/ ارائه تمرین/ شفاف سازی تفسیرهای مراجع کننده و بحث در مورد آنها/ ارائه تکالیف خانگی
سوم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ هیجانات اصلی و اجتماعی، هیجانات اولیه و ثانویه/ توصیف انواع هیجانات و تفاوتهای فردی درکنترل هیجانات/ ارائه تکلیف خانگی
چهارم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ ذهنی سازی هیجانات/ (ارائه فعالیت در مورد نحوه ثبت هیجانات در رابطه با خود و دیگران/ بحث در مورد موارد مطرح شده از سوی مراجع کننده/ تفسیر علامت‌های هیجانی درونی درخود وحالت هیجانی در دیگران/ خود تنظیمی احساسات/ ارائه تکنیک های آرمیدگی/ ارائه تکلیف خانگی
پنجم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهدا فجلسه) اهمیت روابط دلبستگی/ (بحث در مورد دلبستگی و راهبردهای دلبستگی در بزرگسالی/ ارائه تکالیف خانگی
ششم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/)دلبستگی و ذهنی سازی/ تعارض های دلبستگی/ ارائه تکالیف خانگی
هفتم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ اختلال وسواس فکری - عملی چیست؟ ارائه تکالیف خانگی
هشتم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ درمان مبتنی بر ذهنی سازی/ بیان مشخصات واهداف آموزش وتمرین ذهنی سازی/ ارائه تکالیف خانگی.

1 Self-Ambivalence Measure (SAM)
2 Bhar & Kyrios
3 Covert and Overt Reassurance Seeking Inventory (CORSI)
4 Radomsky
5 Bateman & Fonagy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.107]

نهم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ جنبه دلبستگی درمان مبتنی بر ذهنی سازی / اهمیت ایجاد ارتباط با دیگران/ ارائه تکالیف خانگی
دهم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ ارائه آموزش در مورد اضطراب و ترس/ بیان انواع اختلالات اضطرابی و راهکارهای درمانی آنها و اینکه یاری شخص دیگر مؤلفه کلیدی در درمان است/ ارائه تکالیف خانگی.
یازدهم	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکالیف/ بیان اهداف جلسه/ ارائه رویکرد آموزشی در مورد وسواس/ ارائه فعالیت گروهی/ بحث/ ارائه آموزش در مورد دوره و درمان وسواس/ بحث در مورد تفکر وسواسی ارائه فعالیت گروهی/ ارائه تکالیف خانگی
دوازدهم	تمرین مهارت هایی که در طی جلسات آموخته اند .مروری بر بحث جلسه قبلی/ بررسی تکالیف/ خلاصه و نتیجه‌گیری

یافته ها

در هر یک از گروه‌های پژوهش ۲۰ نفر شرکت داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش ۲۸/۹۰ با انحراف استاندارد ۳/۵۷ و میانگین سنی گروه کنترل ۲۸/۵۵ و با انحراف استاندارد ۴/۳۲ بود. فراوانی سطح تحصیلات کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری گروه آزمایش به ترتیب ۶ (۳۰ درصد)، ۱۰ (۵۰ درصد) و ۴ (۲۰ درصد) و برای گروه کنترل نیز به ترتیب ۴ (۲۰ درصد)، ۱۳ (۶۵ درصد) و ۳ (۱۵ درصد) بود. فراوانی وضعیت تاهل مجرد و متاهل در گروه آزمایش به ترتیب ۱۶ (۸۰ درصد) و ۴ (۲۰ درصد) و در گروه کنترل نیز به ترتیب ۱۷ (۸۵ درصد) و ۳ (۱۵ درصد) بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اطمینان جویی	پیش آزمون	۵۳/۴۰	۷/۹۰	۵۳/۱۰	۸/۱۵
	پس آزمون	۴۳/۸۵	۷/۳۱	۵۴/۱۵	۷/۴۷
	پیگیری	۴۴/۵۵	۷/۴۶	۵۳/۵۵	۷/۵۶
دوسوگرایی به خود	پیش آزمون	۴۱/۴۵	۴/۰۲	۴۱/۹۰	۴/۱۳
	پس آزمون	۳۳/۹۵	۲/۹۱	۴۲/۳۵	۴/۰۱
	پیگیری	۳۴/۷۵	۲/۹۰	۴۲/۲۰	۴/۴۶

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی بیانگر کاهش هر دو متغیر اطمینان‌جویی و دوسوگرایی به خود در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش بوده است. در حالی که چنین تغییری برای گروه کنترل قابل مشاهده نیست. نتایج بدست آمده از آزمون شاپیرو - ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها در گروه‌های پژوهش نشان می‌دهد که توزیع متغیرها از توزیع نرمال تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهند (P>۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها در گروه های پژوهش به تفکیک مراحل آزمون در متغیرهای مورد مطالعه نشان داد که برای تمامی موارد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است (P>۰/۰۵). در نهایت برای آزمون ام باکس سطوح معناداری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ بود، ولی پیش‌فرض کرویت موچلی برای متغیر دوسوگرایی به خود در سطح معناداری قرار داشت (P<۰/۰۵)، بنابراین به جای کرویت موچلی از تصحیح گرین هاوس – گیسر که بیانگر کاهش درجه آزادی و احتیاط بیشتر در رد فرض صفر به غلط است، استفاده گردید. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر جهت مقایسه اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت و درمان هیجان‌مدار بر ظرفیت تاملی افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

منبع		متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
درون گروهی	زمان	اطمینان جویی	۴۷۶/۰۷	۲	۲۳۸/۰۳	۲۶/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
		دوسوگرایی به خود	۳۰۳/۶۲	۱/۱۴	۲۶۶/۰۹	۲۱/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۶

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.107]

	زمان *	اطمینان جویی	۶۶۸/۴۷	۲	۳۳۴/۲۳	۳۷/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
	گروه	دوسوگرایی به خود	۳۷۷/۰۲	۱/۱۴	۳۳۰/۴۲	۱۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۸
	خطا	اطمینان جویی	۶۷۰/۱۳	۷۶	۸/۸۲				
		دوسوگرایی به خود	۸۹۴/۰۳	۷۶	۱۱/۷۶				
بین	بین	اطمینان جویی	۱۲۰۳/۳۳	۱	۱۲۰۳/۳۳	۷/۶۲	۰/۰۰۹	۰/۱۷	۰/۷۷
گروهی	گروهی	دوسوگرایی به خود	۸۸۵/۶۳	۱	۸۸۵/۶۳	۴۵/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
	خطا	اطمینان جویی	۵۹۹۷/۴۷	۳۸	۱۵۷/۸۳				
		دوسوگرایی به خود	۷۳۹/۱۷	۳۸	۱۹/۴۵				

نتایج بدست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت مراحل آزمون، عضویت گروهی و تعامل مراحل و گروه برای هر دو متغیر معنادار است (P<۰/۰۱). برای بررسی نقاط تفاوت در مولفه‌های معنادار از مقایسه زوجی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. مقایسه زوجی تفاوت های بین گروهی و مراحل آزمون بر اساس میانگین‌های تعدیل شده ظرفیت تاملی

متغیر	مراحل سنجش		آزمایش		کنترل	
اطمینان‌جویی			اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
	پیش آزمون	پس آزمون	۹/۵۵	۰/۰۰۱	-۱/۰۵	۰/۵۱
	پیش آزمون	پیگیری	۸/۸۵	۰/۰۰۱	-۰/۴۵	۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۷۰	۱	۰/۶۰	۱
	مقایسه بین گروهی (آزمایش * کنترل)		اختلاف میانگین		معناداری	
			-۶/۳۳		۰/۰۰۹	
دوسوگرایی به خود	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۵۰	۰/۰۰۱	-۰/۴۵	۱
	پیش آزمون	پیگیری	۶/۷۰	۰/۰۰۱	-۰/۳۰	۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۸۰	۰/۱۶	۰/۱۵	۱
	مقایسه بین گروهی (آزمایش * کنترل)		اختلاف میانگین		معناداری	
			-۵/۴۳		۰/۰۰۱	

نتایج بدست آمده از جدول ۵ نشان می‌دهد که هر دو گروه آزمایش بر مولفه عدم قطعیت در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری در عدم قطعیت نشـــان داده‌اند (P<۰/۰۵) و برای مولفه قطعیت فقط در گروه هیجان‌مدار در مقایســـه با گروه کنترل افزایش معنادار مشاهده شده است (P<۰/۰۵) ولی برای گروه روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت افزایش معناداری مشاهده نشده است (P>۰/۰۵). طبق نتایج بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری مشـاهده نشـد (P>۰/۰۵). همچنین نتایج نشـان می‌دهد میانگین پیش‌آزمون‌ها به صـورت معناداری متفاوت از پس آزمون و پیگیری است (P<۰/۰۵) ولی بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵) که بیانگر پایداری نتایج است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دوسوگرایی به خود و اطمینان‌جویی دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی بود. یافته‌های پژوهش بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر دوسوگرایی به خود دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی بود. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های دروسی و همکاران (۲۰۲۴)، سلور و همکاران (۲۰۲۲)، محمدی کمسرخ و همکاران (۱۴۰۳) و اینانس و التینتاس (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته باید توجه کرد که دوسوگرایی به خود معرف حالتی از عدم قطعیت و باورهای متناقض است (بار و کیریوس، ۲۰۰۷). در همین رابطه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و توانایی شناخت حالت‌های عاطفی و روانی خود و دیگران تمرکز دارد تا از شدت عدم قطعیت و اطمینان افراد بکاهد و فرد را به سمت توانایی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.107]

مدیریت و اطیمان از عواطف و افکار خود و دیگران سوق دهد. بر همین اساس مداخله ذهنی‌سازی احتمالا توانایی گروه آزمایش را برای ثبات بخشیدن و افزایش درجه قطعیت نسبت به احساسات و عواطف خود و دیگران افزایش داده است و به همین واسطه منجر به کاهش دسوگرایی به خود گردد. علاوه بر این باید توجه داشت که ذهنی‌سازی به افراد کمک می‌کند که آنچه در ذهن می‌گذرد (افکار، احساسات) را صرفاً یک تفسیر از واقعیت در نظر بگیرند، و به آنها به عنوان حالت‌های ذهنی قابل تغییر برخورد کنند (اورگنسن و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین می‌توان این احتمال را مطرح کرد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با افزایش پذیرش و انعطاف‌پذیری روانی و هیجانی دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی احتمالا از شدت دوسوگرایی به خود آنها کاسته است. دوسوگرایی به خود در افراد با اختلال وسواس باعث می‌شود که درگیر ارزیابی‌های دوگانه گردند (ویلسون و همکاران، ۲۰۲۵). در چنین شرایطی که ذهنی‌سازی ظرفیت پذیرش و اطمینان‌بخشی به هیجان‌ها و افکار را فرآهم می‌آورد، احتمالا دارد که مداخله ذهنی‌سازی به واسطه کاهش و یا پذیرش دوگانگی‌ها از شدت دوسوگرایی‌ها در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری – عملی بکاهد. در مجموع افزایش ظرفیت تنظیم هیجان‌ها و حالات روانی و افکار در کنار افزایش ظرفیت پذیرش و انعطاف‌پذیری احتمالا منجر به کاهش دوسوگرایی به خود در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی شده است.

همچنین یافته‌های پژوهش بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر اطمینان‌جویی دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی بود. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های دروسی و همکاران (۲۰۲۴)، محمدی کمسرخ و همکاران (۱۴۰۳) و اینانس و التینتاس (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان به این مورد اشاره کرد که میل به اطمینان‌جویی زمانی ایجاد می‌شود که فرد درگیر ارزیابی‌های غیر واقع‌بینانه از خطرناک بودن موقعیت‌ها، محرک‌ها یا رویدادها گردد (چمپیون و گریشام، ۲۰۲۴). با توجه به اینکه تقویت ذهنی‌سازی همراه با افزایش آگاهی و اطمینان از عواطف و تنظیم عواطف است (بتمن و همکاران، ۲۰۲۳)، احتمالا با افزایش ارزیابی مبتنی بر واقعیت در دانشجویان گروه آزمایش همراه شده است که از شدت ارزیابی‌های غیرواقع‌بینانه تقویت کننده طمینان‌جویی می‌کاهد. به عبارتی دیگر این احتمال وجود دارد که افزایش مهارت‌های خودتنظیمی و آموزش آگاهی از افکار، موقعیت‌ها و هیجان‌های خود و دیگران به دانشجویان مورد مداخله کمک کرده است که ارزیابی‌های منطقی‌تری را انجام دهند و از شدت نیاز آنها به اطمینان‌جویی کاسته است. اطمینان‌جویی بیانگر این است که فرد به طور مکرر و افراطی از دیگران تأیید، آرامش، یا پاسخ می‌خواهد تا اضطراب خود را کاهش دهد (چمپیون و گریشام، ۲۰۲۴). در همین رابطه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با افزایش اعتماد به نفس درونی از طریق کسب اطمینان از عواطف و حالات روانی خود نیاز به تأیید مکرر از منابع خارجی را کاهش می‌دهد. باید توجه کرد که تکنیک‌ها تنظیم هیجان، آموزش آگاهی و شفافیت‌بخشی و یا دیگر تمرین‌ها و تکنیک‌های مورد استفاده در درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با هدف افزایش قطعیت و اعتماد به توانایی خود در تشخیص حالات عاطفی و روانی خود و دیگران صورت می‌گیرد. بنابراین می‌توان انتظار داشت که با افزایش اعتماد و قطعیت درونی در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی، احتمالا از شدت مشکلات این افراد پیرامون اطمینان‌جویی از دیگران برای کاهش اضطراب درونی کاسته باشد. در مجموع ذهنی‌سازی از طریق بازسازی توانایی فرد برای اعتماد به خود، تنظیم هیجانات و درک پیامدهای بین فردی رفتار خود، به طور مؤثری بر اطمینان‌جویی غلبه می‌کند.

در مجموع یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی اثربخش بوده است. این نتایج نشان می‌دهد که استفاده از درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی توسط روان‌شناسان و مشاوران می‌تواند منجر به بهبود دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی در دانشجویان شود و متعاقبا بتوانند با توانمندی بیشتری بر علائم اختلال وسواس فکری – عملی خود فائق آیند. بر همین اساس نیاز است که متخصصان و متولیان کلینک‌های روان‌شناختی در برنامه‌های درمانی و آموزشی خود از درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی جهت بهبود هرچه بیشتر دوسوگرایی به خود و اطمینان جویی در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی استفاده نمایند.

محدودیت عمده پژوهش به نمونه‌گیری غیرتصادفی پژوهش برمی‌گردد که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت روبرو می‌کند. همچنین عدم کنترل ویژگی های جمعیت شناختی مانند وضعیت اقتصادی و اجتماعی و همچنین عدم کنترل وضعیت اشتغال از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین نتایج بدست آمده محدود به جامعه زنان دانشجو بوده و قابل تعمیم به جامعه مردان نیست. عدم استفاده از ابزار عینی برای تشخیص وسواس، عدم کنترل نوع و شدت نشانگان وسواس و همچنین مدت ابتلا به آن از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی ضمن بررسی نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی، همچنین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با روش‌های آموزشی دیگر و در نمونه‌ای از مردان جهت بررسی کارایی آن بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی مواردی همچون مدت، نوع و شدت علائم اختلال وسواس فکری – عملی کنترل گردد. از لحاظ کاربردی نیز با توجه به نتایج بدست آمده روان‌شناسان و مشاوران در درمان اختلال وسواس فکری – عملی می‌توانند از درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی جهت بهبود هرچه بیشتر دوسوگرایی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.107]

به خود و اطمینان جویی در دانشجویان مبتلا به نشانگان اختلال وسواس فکری – عملی استفاده نمایند. همچنین مراکز درمان اختلال وسواس فکری – عملی می‌توانند استفاده و آموزش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را در برنامه‌های خود قرار دهند.

منابع

دادفرنیا، ش. و موسویان، ا. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه دوسوگرایی به خود مرتبط با وسواس فکری ـ عملی. *روان‌شناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل*، ۱۲(۳)، ۳۵-۴۶. 10.22075/jcp.2020.18238.1702

دلاور، ع. (۱۴۰۱). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ویرایش.

شهامت دهسرخ، ف. و زمانی وسطی کلائی، س. (۱۴۰۳). مدل‌یابی روابط ساختاری دوسوگرایی خود و علائم اختلال وسواس فکری-عملی: نقش میانجی تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، ۱۷۳-۱۹۶. 10.48308/apsy.2024.234687.1613

محمدی کمسرخ، ع؛ ستوده اصل، ن. و مهرافزون، د . (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲۰(۴)، ۴۱-۵۶. 10.22051/psy.2024.47475.2974

نجفی، ک؛ کچویی، م. و بسطامی، ک. (۱۴۰۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه اطمینان جویی آشکار و پنهان در زنان ایرانی. *رویش روان شناسی*، ۱۳ (۱۲)، ۱۸۷-۱۹۶. http://frooyesh.ir/article-1-5415-fa.html

Assil, S., Alghamdi, N. A., Alghamdi, S. A., & ALGHAMDI Sr, S. A. (2025). Prevalence of Obsessive-Compulsive Symptoms Among University Students in Tabuk: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, *17*(7), 2-13. 10.7759/cureus.87466

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Pub.

Bateman, A., Fonagy, P., Campbell, C., Luyten, P., & Debbané, M. (2023). *Cambridge guide to mentalization-based treatment (MBT)*. Cambridge University Press.

Bhar, S. S., & Kyrios, M. (2007). An investigation of self-ambivalence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, *45*(8), 1845-1857. 10.1016/j.brat.2007.02.005

Champion, S. M., & Grisham, J. R. (2024). Does Low Memory Confidence Drive Excessive Reassurance Seeking in Obsessive–Compulsive Disorder? Insights from a Novel In Vivo Study. *International Journal of Cognitive Therapy*, *17*(4), 837-855. https://doi.org/10.1007/s41811-024-00220-5.

De Rossi, E., Imperatori, C., Sciancalepore, F., Prevete, E., Maraone, A., Canevelli, M., Tarsitani, L., Pasquini, M., Farina, B., & Bersani, F. S. (2024). Childhood Trauma, Mentalization and Obsessive Compulsive Symptoms in a Non-Clinical Sample: A Mediation Analysis Study. *Clinical neuropsychiatry*, *21*(3), 195–204. 10.36131/cnfioritieditore20240305

Haciomeroglu, B. (2020). The role of reassurance seeking in obsessive compulsive disorder: the associations between reassurance seeking, dysfunctional beliefs, negative emotions, and obsessive-compulsive symptoms. *BMC psychiatry*, *20*(1), 356. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02766-y.

İnanç, L., & Altıntaş, M. (2018). Are Mentalizing Abilities and Insight Related to the Severity of Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry investigation*, *15*(9), 843–851. https://doi.org/10.30773/pi.2018.05.02.2.

Jaeger, T., Moulding, R., Yang, Y. H., David, J., Knight, T., & Norberg, M. M. (2021). A systematic review of obsessive-compulsive disorder and self: Self-esteem, feared self, self-ambivalence, ego dystonicity, early maladaptive schemas, and self concealment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *31*, 100665. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100665

Jørgensen, M. S., Høgenhaug, S. S., Sharp, C., & Bo, S. (2025). Mentalization-Based Therapy for Borderline Personality Disorder: State-Of-The-Science and Future Directions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *32*(4), e70120. https://doi.org/10.1002/cpp.70120

Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual review of clinical psychology*, *16*(1), 297-325. 10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355

Parsons, C. A. (2025). *Online reassurance-seeking in obsessive-compulsive disorder* (Doctoral dissertation, University of British Columbia).

Radomsky, A. S., Neal, R. L., Parrish, C. L., Lavoie, S. L., & Schell, S. E. (2021). The covert and overt reassurance seeking inventory (CORSI): Development, validation and psychometric analyses. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *49*(1), 3-20. doi:10.1017/S1352465820000703.

Sharma, E., Sharma, L. P., Balachander, S., Lin, B., Manohar, H., Khanna, P., ... & Stewart, S. E. (2021). Comorbidities in obsessive-compulsive disorder across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 703701. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.703701

Sloover, M., van Est, L. A., Janssen, P. G., Hilbink, M., & van Ee, E. (2022). A meta-analysis of mentalizing in anxiety disorders, obsessive-compulsive and related disorders, and trauma and stressor related disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, *92*, 102641. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102641

Smith, E., Carrigan, N., & Salkovskis, P. M. (2022). Different cognitive behavioural processes underpinning reassurance seeking in depression and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *77*, 101774. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101774

Stein, D. J., Ruscio, A. M., Altwaijri, Y., Chiu, W. T., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., ... & Kessler, R. C. (2025). Obsessive-compulsive disorder in the World Mental Health surveys. *BMC medicine*, *23*(1), 416. https://doi.org/10.1186/s12916-025-04209-5.

Torres, A. R., Cruz, B. L., Vicentini, H. C., Lima, M. C. P., & Ramos-Cerqueira, A. T. A. (2016). Obsessive-compulsive symptoms in medical students: prevalence, severity, and correlates. *Academic Psychiatry*, *40*(1), 46-54. 10.1007/s40596-015-0357-2

Wilson, S., Mesli, N., Mehak, A., & Racine, S. E. (2025). Self-Ambivalence Is Indirectly Associated With Obsessive-Compulsive and Eating Disorder Symptoms Through Different Feared Self-Themes. *Journal of Clinical Psychology*. 81, 619–627. 10.1002/jclp.23798

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.107]