MEJDS. 2025; 15:15.

Published online 2025 May. **Original Article**

Designing and Testing a Model of Relationships Between Some Antecedents of OCD Symptoms in Students

Hashemi F[1], *Naami A[2], Davodi I[3], Hashemi SE[2]

Author Address
1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran;
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** naamiabdol@scu.ac.ir

Received: 2023 December 22; **Accepted:** 2024 January 20

Abstract

Background & Objectives: Over the past four decades, the treatment of Obsessive–Compulsive Disorder (OCD) has been under the influence of cognitive–behavioral models. These models consider intrusive thoughts as universally experienced and normal phenomena. However, interpreting these thoughts negatively leads to distress, prompting individuals to seek relief from these thoughts. Nevertheless, these models do not consider significant differences in symptom severity, prompting researchers to focus on underlying psychological processes, including attachment styles. Various studies indicate that insecure attachments are associated with different forms of psychological pathology. However, few studies have examined the role of attachment in OCD. Additionally, individuals with OCD exhibit weak emotional recognition. Another underlying factor is self–ambivalence, wherein individuals suffering from OCD lack a unified perception of self and perceive intrusive thoughts as a criterion for internal conflict perception. Given that current interventions primarily focus on cognition, behavior, and biochemistry, background phenomena might be overlooked. Therefore, further exploration in this area holds significant potential value. This present study aimed to examine the design of a path analysis model for some predictors of obsessive–compulsive symptoms.

Methods: The research method was a descriptive correlational approach based on path analysis. The study population consisted of master's students at Ferdowsi University, Mashhad City, Iran, in the academic year 2022–2023. A total of 206 students were selected using a multi–stage cluster sampling method. First, four faculties were randomly selected. Then, three fields of study were chosen randomly from each of the selected faculties, and two classes were randomly selected from the classes related to that field. The research instruments included the Obsessive–Compulsive Inventory–Revised (OCI–R) (Foa et al., 2002), the Experiences in Close Relationship Scale (ECR) –Short Form (Wei et al., 2007), the Self–Ambivalence Measure (SAM) (Bhar & Kyrios, 2007), the Perception of Threat from Emotion Questionnaire (PTEQ) (McCubbin & Sampson, 2006), Obsessive Beliefs Questionnaire (Obsessive–Compulsive Cognitions Working Group, 2005), and the Interpretation of Intrusions Inventory (Obsessive–Compulsive Cognitions Working Group, 2005). In this study, data analysis was performed using the Pearson correlation coefficient and path analysis method in SPSS version 26 and AMOS version 24 software at a significance level of 0.01.

Results: The results indicated that the direct effect of anxiety attachment on obsessive–compulsive symptoms (β=0.209, p=0.002) was significant. Also, the indirect effect of anxiety attachment on obsessive–compulsive symptoms mediated by the perception of threat from emotions (β=0.066, p=0.004), the self–ambivalence (β=0.153, p=0.001), the obsessive beliefs (β=0.044, p=0.016), the interpretation of intrusive thoughts (β=0.044, p=0.017), the simultaneous effect of obsessive beliefs and interpretation of intrusive thoughts (β=0.013, p=0.008), the simultaneous effect of self–ambivalence and obsessive beliefs (β=0.169, p=0.002), the simultaneous effect of self–ambivalence and interpretation of intrusive thoughts (β=0.179, p=0.001), and the simultaneous effect of self–ambivalence, obsessive beliefs and interpretation of intrusive thoughts (β=0.035, p=0.001) was significant. Further, the indirect effect of avoidant attachment on obsessive–compulsive symptoms mediated by the perception of threat from emotions (β=0.023, p=0.010), the self–ambivalence (β=0.105, p=0.001), the simultaneous effect of self–ambivalence and obsessive beliefs (β=0.131, p=0.002), the simultaneous effect of self–ambivalence and interpretation of intrusive thoughts (β=0.020, p=0.001), and the simultaneous effect of self–ambivalence, obsessive beliefs and interpretation of intrusive thoughts (β=0.012, p=0.001) was significant. However, the direct effect of avoidant attachment on obsessive–compulsive symptoms (β=0.028, p=0.608) was not significant. Also, the indirect effect of avoidant attachment on obsessive–compulsive symptoms mediated by interpretation of intrusive thoughts (p=0.412, β=–0.004), mediated by obsessive beliefs (β=0.013, p=.090), and the simultaneous effect of obsessive beliefs and interpretation of intrusive thoughts (β=0.003, p=0.081) was not significant. The goodness–of–fit indices indicated an adequate fit for the model (χ^2/df=2.788, IFI=0.981, GFI=0.978, CFI=0.981, RMSEA=0.093)

Conclusion: Based on these results, the present study highlights the importance of developmental and underlying factors in obsessive–compulsive symptoms, affirming the necessity to consider these factors in interventions related to obsessive–compulsive disorder.

Keywords: Obsessive–compulsive disorder, Anxiety attachment, Perception of threat from emotions, Self–ambivalence, Obsessive beliefs, Interpretation of intrusions.

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۱۵.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

طراحی و آزمون مدلی از روابط برخی پیشایندهای علائم اختلال وسواسی اجباری در دانشجویان

فرح هاشمی[۱]، *عبدالزهرا نعامی[۲]، ایران داودی[۳]، سیداسماعیل هاشمی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران؛

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** naamiabdol@scu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱دی۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۳۰دی۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: مدل‌های شناختی‌رفتاری با تأکید بر نقش باورها و ارزیابی‌های فرد از افکار مزاحم در ایجاد اختلال وسواسی اجباری، تفاوت‌های زیاد در شدت علائم را در نظر نمی‌گیرند؛ بنابراین پژوهشگران به بررسی نقش فرایندهای روان‌شناختی زیربنایی توجه کرده‌اند؛ ازاین‌رو پژوهش حاضر باهدف طراحی و آزمون مدلی از روابط برخی پیشایندهای علائم اختلال وسواسی اجباری در دانشجویان انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش تحلیلی‌همبستگی مبتنی‌بر تحلیل مسیر بود. جامعهٔ آماری پژوهش را دانشجویان مقطع کارشناسی‌ارشد مشغول به تحصیل در دانشگاه فردوسی مشهد در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۲۰۶ دانشجو به‌شیوهٔ خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامهٔ وسواسی اجباری تجدیدنظرشده (فوآ و همکاران، ۲۰۰۲)، نسخهٔ کوتاه مقیاس تجارب در روابط نزدیک (وی و همکاران، ۲۰۰۷)، پرسش‌نامهٔ دوسوگرایی نسبت به خود (بار و کایریوس، ۲۰۰۷)، پرسش‌نامهٔ ادراک تهدید ازسوی هیجانات (مکابن و سامپسون، ۲۰۰۶)، پرسش‌نامهٔ باورهای وسواسی (کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری، ۲۰۰۵) و پرسش‌نامهٔ تفسیر مزاحمت‌های ذهنی (کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری، ۲۰۰۵) را تکمیل کردند. داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۱ بااستفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۶ و AMOS نسخهٔ ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، به‌استثنای مسیرهای مربوط به اثر مستقیم دلبستگی اجتنابی بر علائم اختلال وسواسی اجباری (β=۰/۰۲۸ و p=۰/۶۰۸) و نیز اثرات غیرمستقیم دلبستگی اجتنابی بر علائم اختلال وسواسی اجباری با میانجیگری تفسیر افکار مزاحم (β=-۰/۰۰۴ و p=۰/۴۱۲)، با میانجیگری باورهای وسواسی (β=۰/۰۱۳ و p=۰/۰۹۰) و با میانجیگری هم‌زمان باورهای وسواسی و تفسیر افکار مزاحم (β=۰/۰۰۳ و p=۰/۰۸۱)، دیگر اثرات مستقیم و غیرمستقیم مدنظر در الگوی پژوهش معنادار بود؛ همچنین شاخص‌های نکویی برازش حاکی‌از برازش مناسب مدل است (x^2/df=۲/۷۸۸ و IFI=۰/۹۸۱ و GFI=۰/۹۷۸ و CFI=۰/۹۸۱ و RMSEA=۰/۰۹۳).

نتیجه‌گیری: عوامل تحولی و زیربنایی علائم اختلال وسواسی اجباری باید در مداخلات مربوط به این اختلال مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواسی اجباری، دلبستگی ناایمن، ادراک تهدید ازسوی هیجانات، دوسوگرایی نسبت به خود، باورهای وسواسی، تفسیر افکار مزاحم.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

براساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[1] اختلال وسواسی اجباری[2] شامل حضور افکار وسواسی و اعمال اجباری است. وسواس‌ها دربرگیرندهٔ افکار، تصاویر یا تکانه‌های مزاحم و تکراری است؛ درحالی‌که اجبارها، رفتارها یا تشریفات پنهان یا آشکار هدفمند و تکراری است که در تلاش برای تسکین ناراحتی وسواسی انجام می‌شود. شیوع آن ۰/۶ تا ۳درصد تخمین زده شده است (۱). سازمان بهداشت جهانی اختلال وسواسی اجباری را به‌عنوان یکی از ده علت اصلی ناتوانی در سراسر جهان رده‌بندی می‌کند (۲). اختلال وسواسی اجباری اختلالی ناهمگن با تظاهرات علائم بسیار متنوع است. وسواس‌های رایج شامل افکار جنسی، مذهبی یا خشن، آلودگی و افکار دربارهٔ آسیب (به خود یا دیگران) می‌شود. رفتارهای اجباری نیز متنوع است؛ ازجمله شستن، تمیزکردن، چک‌کردن، شمارش و دعاکردن (۱،۳). اگرچه وسواس‌ها و اجبارها از ویژگی‌های بارز اختلال وسواسی اجباری به‌شمار می‌رود، محتوای آن‌ها با ناهمگونی درخورتوجهی مشخص می‌شود که می‌تواند منجربه مشکلات روانی و رفتاری و عاطفی گوناگونی شود و بر کیفیت زندگی تأثیر منفی بگذارد؛ ازاین‌رو اختلال وسواسی اجباری به‌عنوان اختلالی در سلامت روان شناخته می‌شود (۴).

دیدگاه روان‌شناختی[3] درزمینهٔ اختلال وسواسی اجباری در چهار دههٔ گذشته پس از اینکه دیدگاه روان‌پویایی[4] تأثیر خود را درزمینهٔ این اختلال از دست داد، تحت تسلط مدل شناختی‌رفتاری[5] قرار گرفت (۵)؛ به‌طورکلی در مدل‌های شناختی‌رفتاری بر نقش باورها و ارزیابی‌ها در ایجاد و رشد اختلال وسواسی اجباری تأکید می‌شود. از منظر این مدل‌ها تکانه‌ها[6]، تصاویر و افکار مزاحم، پدیده‌های تجربه‌شدهٔ همگانی و نرمال تلقی می‌شود که اگر به‌شکل منفی تفسیر صورت گیرد، باعث ناراحتی و درنتیجه تلاش فرد برای رهایی از آن افکار خواهد شد (۶). تحقیقات اخیر شناختی‌رفتاری توسط کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری[7] سه حیطهٔ باور وسواسی را متمایز کرده است: ۱. مسئولیت بیش‌ازحد و برآورد بیش‌ازحد تهدید[8]؛ ۲. کمال‌گرایی و عدم تحمل بلاتکلیفی[9]؛ ۳.اهمیت افکار و نیاز به کنترل افکار[10] (۳،۷). اگرچه شواهد تجربی این حیطه‌های باور را با اختلال وسواسی اجباری مرتبط می‌داند، تفاوت‌های زیاد در شدت علائم توسط این باورها در نظر گرفته نمی‌شود (۳)؛ بنابراین در تلاش برای درک بهتر عملکرد وسواس‌ها و اجبارها، پژوهشگران فراتر از ارزیابی‌های شناختی، بررسی نقش فرایندهای روان‌شناختی زیربنایی را مدنظر قرار داده‌اند؛ ازجمله ساختارهای زیربنایی می‌توان به سبک دلبستگی[11] اشخاص اشاره کرد که ازطریق درونی‌سازی تجربیات اولیهٔ زندگی ایجاد می‌شود. باوجود شواهدی مبنی‌بر ارتباط سبک دلبستگی با آسیب‌شناسی روانی و گنجاندن آن‌ها در مدل‌های برخی از اختلالات مانند افسردگی، تعداد کمی از نظریه‌پردازان سهم جهت‌گیری‌های دلبستگی را در شناخت‌ها و علائم اختلال وسواسی اجباری در نظر گرفته‌اند (۸). دورن و کایریوس معتقد بودند، جهت‌گیری‌های دلبستگی ناایمن احتمال ادراکات ناکارآمد از خود و دیگران و دنیا را افزایش می‌دهد که با علائم اختلال وسواسی اجباری ارتباط دارد (۹).

براساس نظریهٔ دلبستگی، تعاملات اولیه با مراقب اصلی الگوهای کاری درونی از خود و دیگران را شکل می‌دهد که زمینه‌ساز تشکیل جهت‌گیری‌های دلبستگی است. بالبی[12] اعتقاد داشت، کودکی که والدین خود را ازلحاظ عاطفی دردسترس و پاسخ‌گو و حمایت‌کننده تجربه می‌کند، الگویی از خود به‌عنوان دوست‌داشتنی و شایسته می‌سازد؛ برعکس تجارب طرد و دردسترس‌نبودن عاطفی و فقدان حمایت منجربه ساختن الگویی دوست‌نداشتنی و بی‌ارزش و نالایق می‌شود (به‌نقل از ۹). این تجارب تعاملی منفی که با طرد و دسترسی‌نداشتن به شخص دلبستگی مشخص و سبب ایجاد بازنمایی‌های منفی از خود و دیگران می‌شود، سبک‌های دلبستگی ناایمن را به‌وجود می‌آورد که می‌توان آن در دو بُعد متعامد مضطرب و اجتنابی اندازه‌گیری کرد. سبک‌های دلبستگی ناایمن به رشد خودپنداره‌ای ناکارآمد مانند عزت‌نفس آسیب‌پذیر یا ناپایدار منجر می‌شود (۸).

به جنبه‌های هیجانی نیز در بسیاری از ادبیات دربارهٔ پدیدارشناسی[13] اختلال وسواسی اجباری اشاره شده است؛ برای مثال راکمن بیان کرد، وسواس ممکن است زمانی ایجاد شود که فرد مخالف خشونت، تکانه‌ای پرخاشگرانه[14] را تجربه و آن را فاجعه‌بار ارزیابی کند (۱۰). مشکل اصلی این است که برانگیخته‌شدن شخص از ناراحتی ایجادشده به‌وسیلهٔ یک هیجان تا به‌امروز در ادبیات نادیده گرفته شده است (۱۱). استرن و همکاران با بررسی درک هیجان، توجه به هیجان و واکنش منفی به هیجان دریافتند، علائم اختلال وسواسی اجباری به‌طور درخورتوجهی با درک ضعیف هیجان و ترس از هیجانات مثبت و منفی ارتباط دارد. نویسندگان فرض کردند، تجربهٔ هر هیجان ممکن است با ترس عمومی‌تر ازدست‌دادن کنترل مرتبط باشد. تصور می‌شود درک ضعیف هیجانات اعتماد فرد را به کنترل هیجانات خود کاهش می‌دهد و موجب ترس از حالات هیجانی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار[15] می‌شود (۱۲). در حمایت از این موضوع کلمن و همکاران نشان دادند، واکنش هیجانی منفی و مدیریت ناسازگارانهٔ هیجانات به‌طور چشمگیری با رفتارهای چک‌کردن مرتبط است (۱۳). مکابین و سامپسون حوزه‌ای را بررسی کردند که در آن یک فرد احساس می‌کند داشتن یک هیجان خاص، مثلاً ترس/اضطراب خطرناک است؛یعنی تهدید از سوی هیجانات. آن‌ها اظهار داشتند، این ویژگی با افزایش آگاهی از خطر، تلاش برای اجتناب از هیجانات و استفاده از روش‌های ناسازگار برای مقابله با هیجانات ناخوشایند (مانند انجام‌دادن اجبارها) مرتبط است. نتایج آن‌ها نشان داد، تهدید ناشی‌از هیجانات خاص به‌طور درخورتوجهی وسواس را در نمونه‌ای غیربالینی پیش‌بینی می‌کند (۱۱).

مفهوم دیگری که اخیراً در تحقیقات به‌عنوان سازوکار زیربنایی بالقوه در

---

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5)
2. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
3. Psychological perspective
4. Psychodynamic
5. Cognitive-behavioral model
6. Impulses
7. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG)
8. Over responsibility and over estimation of threat (RT)
9. Perfectionism and intolerance of uncertainty (PC)
10. Importance of thoughts and need to control thoughts (ICT)
11. Attachment style
12. Bowlby
13. Phenomenology
14. Aggressive impulse
15. Maladaptive coping strategies

ایجاد و حفظ علائم وسواسی اجباری مدنظر قرار گرفته، موضوعات مربوط به خود است (۱۴). نظریهٔ دوسوگرایی نسبت به خود[1] گویدانو و لیوتی برگرفته از چارچوب‌های شناختی و رشدی و روان‌شناسی اجتماعی، یک مدل تأثیرگذار اولیه بود که به‌صراحت به خودپنداره در اختلال وسواسی اجباری و پیش‌زمینه‌های رشدی آن پرداخت. در این نظریه اشاره شد، افرادی که در دوران کودکی الگوهای دوسوگرای دلبستگی را تجربه می‌کنند که با تجارب هم‌زمان طرد و تأیید مشخص می‌شود، مستعد ایجاد تردید دربارهٔ ارزش خود به‌ویژه دربارهٔ فضیلت اخلاقی و دوست‌داشتنی بودن هستند؛ درنتیجه آن‌ها تأیید بیرونی برای دوباره بازگرداندن احساس ارزشمندی خود را دنبال می‌کنند (۱۵)؛ بنابراین افرادی با دیدگاهی شکننده و دوسوگرا نسبت به خود، افکار مزاحم را به‌دلیل بی‌اعتمادی به خود تجربه خواهند کرد؛ یعنی فکر مزاحمی که آن‌ها کار بدی انجام خواهند داد برانگیخته می‌شود؛ زیرا شخص به اینکه فرد خوبی است، اعتماد ندارد (۲)؛ درنتیجه فکر مزاحم ناخواستهٔ خودناهمخوان که ارزش شخصی فرد را به‌چالش می‌کشد، احتمالاً باعث ناراحتی می‌شود؛ به‌ویژه زمانی که معیارهای سخت‌گیرانهٔ فرد دربارهٔ کمال‌گرایی اخلاقی را تهدید کند (۱۶). در پژوهش‌های گوناگون ارتباط دوسوگرایی نسبت به خود و اختلال وسواس بررسی شده است؛ در پژوهش بار و کایریوس، افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری درمقایسه با همتایان غیربالینی خود دوسوگرایی بیشتری را گزارش کردند (۱۷). نتایج مطالعهٔ سیه و همکاران نشان‌دهندهٔ رابطهٔ دوسوگرایی نسبت به خود و شدت علائم وسواسی اجباری بود (۱۶). به‌طور خلاصه از دید نظریهٔ دوسوگرایی گویدانو و لیوتی می‌توان گفت، زیربنای حیطه‌های باور و رفتارهای مرتبط با اختلال وسواسی اجباری انگیزه‌ای برای حل دوسوگرایی نسبت به خود است (به‌نقل از ۱۸). نظریه‌های ارزیابی شناختی در توضیح طیفی از یافته‌ها ازجمله پیش‌سازهای رشدی که باورهای ناکارآمد زیربنایی را تشکیل می‌دهند، عواملی که فرد را مستعد تعبیر نادرست افکار مزاحم خود به‌عنوان تهدیدکننده می‌کند، نامشخص‌بودن عوامل انگیزشی زیربنای رفتارهای اجباری و نادیده‌گرفتن پیچیدگی‌های هیجانی، هدف انتقاد قرار گرفتند (۱۹). به‌علاوه براساس پیشینهٔ پژوهشی ذکرشده، درنظرگرفتن آسیب‌پذیری‌های شناختی‌عاطفی زیربنایی در درک وسیع‌تری از رشد و حفظ علائم اختلال وسواسی اجباری ضروری است؛ همچنین عمدهٔ پژوهش‌های انجام‌شده تاکنون به بررسی این متغیرها در الگویی واحد نپرداختند؛ بنابراین براساس مطالب مذکور، پژوهش حاضر باهدف طراحی و آزمون مدلی از روابط برخی پیشایندهای علائم اختلال وسواسی اجباری در دانشجویان انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش این پژوهش تحلیلی‌همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی‌ارشد دانشگاه فردوسی مشهد مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲ـ۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان روش نمونه‌گیری به‌کار رفت؛ بدین‌ترتیب که از بین دانشکده‌های مختلف، چهار دانشکده به‌شکل تصادفی انتخاب شد. سپس از هرکدام از دانشکده‌های منتخب، انتخاب سه رشته به‌طور تصادفی صورت گرفت و از میان کلاس‌های مربوط به آن رشته دو کلاس به‌تصادف انتخاب شد. با درنظرگرفتن این احتمال که تعدادی از افراد به‌پرسش‌نامه‌ها پاسخ ندهند و نیز تعدادی ناقص پاسخ دهند و بااستناد به پژوهش اندرسون و گربینگ که حداقل نمونهٔ ۱۵۰ نفری را برای تحلیل مسیر کافی دانستند (۲۰)، همچنین پژوهش چیو و بتلر که نمونهٔ دویست‌نفری را پذیرفتنی عنوان کردند (۲۱)، چهارصد نفر انتخاب شدند تا درنهایت نمونهٔ مدنظر به‌دست آید. لینک سؤالات پرسش‌نامه در اختیار پاسخ‌دهندگان قرار گرفت که پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، به‌تعداد ۲۰۶ نفر رسید.

در این مطالعه ابزارهای زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ وسواسی اجباری تجدیدنظرشده[2]: این ابزار توسط فوآ و همکاران در سال ۲۰۰۲ ساخته شد (۲۲). پرسش‌نامهٔ خودگزارشی هیجده‌سؤالی است که شدت علائم وسواسی اجباری را در شش خرده‌مقیاس شستن، چک‌کردن، نظم، افکار وسواسی، احتکار و خنثی‌سازی ذهنی اندازه‌گیری می‌کند. سؤال‌ها براساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از اصلاً=صفر تا بسیار زیاد=۴ رتبه‌بندی می‌شود. بیشترین و کمترین نمره بین صفر تا ۷۲ است. نمرهٔ برش توصیه‌شده ۲۱ است. نمرات در این سطح یا بالاتر نشان‌دهندهٔ وجود احتمالی اختلال وسواسی اجباری است (۲۲). فوآ و همکاران روایی هم‌گرای پرسش‌نامه را بااستفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن با مقیاس وسواسی اجباری ییل‌براون[3] ۰/۵۳ و با مقیاس وسواسی اجباری جهانی مؤسسهٔ ملی سلامت روان[4] ۰/۶۶ و با مقیاس وسواسی اجباری مازلی ۰/۸۵ به‌دست آوردند. به‌علاوه همسانی درونی پرسش‌نامه ازطریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۲تا۰/۹۰ گزارش شد. پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۴تا۰/۹۱ بود (۲۲). قاسم‌زاده و همکاران ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را در نمونه‌ای شامل ۴۵۰ دانشجوی ایرانی بررسی کردند؛ همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بااستفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷تا۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۲تا۰/۷۶ به‌دست آمد. همسانی درونی برای کل مقیاس ازطریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۵ بود. به‌منظور بررسی روایی هم‌گرا، همبستگی نمرهٔ کل پرسش‌نامهٔ مذکور با پرسش‌نامهٔ وسواسی اجباری مازلی[5] (۰/۵۷۱) و چک‌لیست فعالیت اجباری[6] (۰/۴۷۵) و به‌منظور بررسی روایی واگرا، همبستگی نمرهٔ کل پرسش‌نامهٔ مذکور با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک[7] (۰/۳۹۸) تعیین شد که نتایج نشان‌دهندهٔ رضایت‌بخش‌بودن روایی هم‌گرا و روایی واگرای کل مقیاس بود (۲۳).

ـ نسخهٔ کوتاه مقیاس تجارب در روابط نزدیک[8]: این ابزار اولین‌بار توسط برنن و همکاران در نسخهٔ ۳۶سؤالی تدوین شد (۲۴)؛ اما درنهایت وی و همکاران در سال ۲۰۰۷ نسخهٔ کوتاه دوازده‌سؤالی آن را

[1]. Self-ambivalence
[2]. Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R)
[3]. Yale–Brown Obsessive–Compulsive Scale
[4]. National Institute of Mental Health Global Obsessive–Compulsive Scale
[5]. Mausley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI)
[6]. Compulsive Activity Checklist (CAC)
[7]. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
[8]. Experiences in Close Relationship Scale (ECR)–Short Form

تدوین کردند. در این ابزار تجارب در روابط نزدیک براساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۷ در دو بُعد اضطرابی و اجتنابی سنجیده می‌شود (۲۵). وی و همکاران روایی سازهٔ این مقیاس را با متغیرهای جست‌وجوی افراطی برای امنیت یا تکیه‌گاه، ترس از صمیمیت، واکنش‌پذیری هیجانی و گسلش عاطفی همبسته کردند. نتایج نشان داد، همبستگی خرده‌مقیاس‌های اجتنابی و اضطرابی به‌ترتیب با متغیرهای ترس از صمیمیت ۰/۷۴ و ۰/۳۳، گسلش عاطفی ۰/۵۹ و ۰/۳۰، جست‌وجوی افراطی برای امنیت یا تکیه‌گاه ۰/۰۶ و ۰/۴۱ و واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۰۸ و ۰/۴۵ بود. به‌علاوه وی و همکاران ضریب پایایی این مقیاس را بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی به‌ترتیب در دامنهٔ ۰/۷۷ تا۰/۸۶ و ۰/۷۸ تا۰/۸۸ به‌دست آوردند (۲۵). خجسته‌مهر و همکاران پایایی مقیاس را در نمونهٔ زوج ایرانی بااستفاده از روش دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ در بُعد دلبستگی اجتنابی به‌ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ و در بُعد دلبستگی اضطرابی به‌ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۸ گزارش کردند. به‌علاوه در این پژوهش برای بررسی روایی سازه (روایی هم‌گرا) از پرسش‌نامهٔ تجدیدنظرشدهٔ تجارب در روابط نزدیک فرالی[1] و همکاران استفاده شد که ضریب روایی سازهٔ آن برای بُعد دلبستگی اجتنابی ۰/۷۴ و برای بُعد دلبستگی اضطرابی ۰/۸۶ به‌دست آمد (۲۶).

ـ پرسش‌نامهٔ دوسوگرایی نسبت به خود[2]: این ابزار توسط بار و کایریوس در سال ۲۰۰۷ تهیه شد (۱۷). ابزار خودگزارشی نوزده‌سؤالی است که دوسوگرایی دربارهٔ حس کلی شخص از ارزش خود را براساس مفهوم دوسوگرایی نسبت به خود نظریهٔ گویدانو و لیوتی می‌سنجد. آزمودنی‌ها میزان موافقت خود را با هرگویه براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف=صفر تا کاملاً موافق=۴ نشان می‌دهند. نمرات بیشتر بیانگر دوسوگرایی بیشتر است (۱۷). بار و کایریوس به بررسی ساختار عاملی این پرسش‌نامه در یک نمونهٔ بالینی و یک نمونهٔ غیربالینی پرداختند و در هردو نمونه دو عامل را شناسایی کردند: عامل دوسوگرایی نسبت به ارزش خود[3] و عامل دوسوگرایی اخلاقی[4]. روایی هم‌گرای پرسش‌نامه ازطریق بررسی همبستگی خرده‌مقیاس‌های آن با سایر پرسش‌نامه‌های ارزیابی خود به‌دست آمد؛ بدین‌ترتیب که همبستگی پرسش‌نامهٔ وضوح خودپنداره[5] با عامل دوسوگرایی نسبت به ارزش خود ۰/۸۲ و با عامل دوسوگرایی اخلاقی ۰/۵۳ بود (p<۰/۰۰۱). همچنین همبستگی خرده‌مقیاس نشخوارگری پرسش‌نامهٔ نشخوار فکری‌ـ تأمل[6] با عامل دوسوگرایی نسبت به ارزش خود ۰/۶۷ و با عامل دوسوگرایی اخلاقی ۰/۳۵ گزارش شد (p<۰/۰۰۱) که نتایج حاکی‌از روایی هم‌گرای مطلوب این ابزار بود. به‌علاوه همسانی درونی پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ در نمونهٔ بالینی برای عامل دوسوگرایی نسبت به ارزش خود ۰/۸۸ و برای عامل دوسوگرایی اخلاقی ۰/۸۵ و در نمونهٔ غیربالینی برای عامل دوسوگرایی نسبت به ارزش خود ۰/۸۸ و برای عامل دوسوگرایی اخلاقی ۰/۸۶ به‌دست آمد. پایایی بازآزمایی برای عامل دوسوگرایی نسبت به خود ۰/۴۴ و برای عامل دوسوگرایی اخلاقی ۰/۵۷ بود (۱۷). دادفرنیا و موسویان به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در نمونه‌ای از ۲۸۰ دانشجوی ایرانی پرداختند و چهار عامل برای پرسش‌نامهٔ دوسوگرایی نسبت به خود شامل افکار متعارض دربارهٔ خود، دیدگاه دوقطبی نسبت به خود، نگرانی راجع به قضاوت دیگران و اشتغال ذهنی درمورد ارزش خود را شناسایی کردند. همسانی درونی برای کل مقیاس بااستفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و بااستفاده از روش دونیمه‌سازی ۰/۸۸ به‌دست آمد. به‌منظور بررسی روایی هم‌زمان همبستگی آن با دو پرسش‌نامهٔ اعتمادبه‌نفس روزنبرگ و نشخوار ذهنی تأمل بررسی شد که به‌ترتیب همبستگی ۰/۴۴ ـ و ۰/۳۶ به‌دست آمد (۲۷).

ـ پرسش‌نامهٔ ادراک تهدید ازسوی هیجانات[7]: این ابزار توسط مکابن و سامپسون در سال ۲۰۰۶ تهیه شد (۱۱). پرسش‌نامهٔ خودگزارشی ۷۲سؤالی است که باورهای مربوط به هیجانات را بااستفاده از نُه سؤال برای هریک از هشت هیجان شادی، غم، خشم، ترس/اضطراب، انزجار، گناه، شهوت و «عواطف قوی به‌طورکلی» (برای افرادی که ممکن است در تمایز بین احساسات مشکل داشته باشند) می‌سنجد. از این نُه سؤال هفت سؤال اول مربوط به «ادراکات تهدید» است. به‌دنبال آن یک سؤال این موضوع را که آیا افراد قادر به شناسایی واضح هر هیجان هستند یا خیر و یک سؤال دفعات تجربهٔ هر هیجان را می‌سنجد. پاسخ‌ها در مقیاس پنج‌درجه‌ای به‌صورت اصلاً، کمی، متوسط، زیاد و قطعاً علامت‌گذاری می‌شود. هر زیرمقیاس هیجان با جمع امتیاز هفت سؤال اول امتیاز جداگانه‌ای برای آن هیجان تولید می‌کند. امتیاز کل با جمع امتیازهای هفت سؤال اول برای همهٔ هیجان‌ها (به‌جز هیجان قوی) محاسبه می‌شود. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ این است که فرد احساس تهدید بیشتری دربارهٔ هیجان تجربه‌شده دارد (۱۱). مکابن و سامپسون به‌منظور بررسی روایی واگرا همبستگی پرسش‌نامهٔ ادراک تهدید ازسوی هیجانات را با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک[8]، پرسش‌نامهٔ اضطراب بک[9]، مقیاس نگرش به مسئولیت‌پذیری[10] و مقیاس درهم‌آمیختگی فکرـ عمل[11] به‌ترتیب ۰/۵۱۲، ۰/۵۰۵، ۰/۴۲۸ ـ و ۰/۴۲۳ محاسبه کردند. نتایج نشان‌دهندهٔ روایی واگرای مطلوب این ابزار بود. به‌علاوه این نویسندگان پایایی بازآزمایی کل پرسش‌نامه را بااستفاده از همبستگی پیرسون ۰/۸۳ و همسانی درونی زیرمقیاس‌ها را بااستفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰تا۰/۸۷ به‌دست آوردند (۱۱). به‌دلیل اینکه پرسش‌نامهٔ ادراک تهدید ازسوی هیجانات تاکنون در هیچ پژوهشی در جامعهٔ ایرانی بررسی نشده است، قبل از انجام پژوهش حاضر پرسش‌نامه به فارسی ترجمه شد و توسط سه فرد متخصص هدف ارزیابی قرار گرفت. سپس ترجمهٔ فارسی بار دیگر توسط متخصص زبان انگلیسی ترجمهٔ معکوس شد. درنهایت هردو فرم توسط یک نفر

[1]. Fraley
[2]. Self-Ambivalence Measure
[3]. Self-worth ambivalence
[4]. Moral ambivalence
[5]. Self-Concept Clarity Scale
[6]. Rumination–Reflection Questionnaire
[7]. Perception of Threat from Emotion Questionnaire (PTEQ)
[8]. Beck Depression Inventory
[9]. Beck Anxiety Inventory (BAI)
[10]. Responsibility Attitude Scale (RAS)
[11]. Thought Action Fusion Scale (TAF)

عضو هیئت‌علمی تطبیق داده شد. بررسی روایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با روش تحلیل عاملی تأییدی گویای اعتبار مطلوب آن بود (NFI=۰/۹۹، IFI=۰/۹۹، TLI=۰/۹۹، RMSEA=۰/۰۱۹، CFI=۰/۹۹، NFI=۰/۹۹).

ـ پرسش‌نامهٔ باورهای وسواسی[1]: این ابزار توسط کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری در سال ۲۰۰۵ تهیه شد (۲۸). پرسش‌نامهٔ خودگزارشی ۴۴سؤالی است که باورهای ناکارآمد شامل مسئولیت بیش‌ازحد و برآورد بیش‌ازحد تهدید، کمال‌گرایی و عدم تحمل بلاتکلیفی، اهمیت افکار و نیاز به کنترل افکار را بررسی می‌کند که در پدیدآیی وسواس‌ها اهمیت دارند. آزمودنی‌ها میزان موافقت خود را با هرگویه براساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ تا۷ نشان می‌دهند. نمرهٔ ۵ و بیشتر از آن نشان‌دهندهٔ وجود باورهای وسواسی در حیطهٔ مدنظر است (۲۸). به‌علاوه روایی افتراقی با مقایسهٔ میانگین چهار نمونه شامل یک گروه مبتلا به اختلال وسواسی اجباری، یک گروه مبتلا به اختلالات اضطرابی، یک گروه از دانشجویان و یک گروه از جامعه در سه خرده‌مقیاس پرسش‌نامهٔ باورهای وسواسی بررسی شد که نتایج بدین‌صورت بود: گروه وسواسی اجباری به‌طور معناداری در خرده‌مقیاس‌های مسئولیت/برآورد خطر (F=۶۰/۳۶، p<۰/۰۰۱)، اهمیت/کنترل افکار (F=۵۹/۱۳، p<۰/۰۰۱) و کمال‌گرایی/قطعیت (F=۴۸/۲۶، p<۰/۰۰۱) نمرهٔ بیشتری به‌دست آورده‌اند. این نتایج از روایی افتراقی خوب پرسش‌نامهٔ باورهای وسواسی حمایت می‌کند (۲۸). شمس و همکاران ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را در نمونه‌ای شامل ۲۲۲ دانشجوی ایرانی بررسی کردند. برای محاسبهٔ پایایی هم‌زمان ثبات درونی کل مقیاس بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و با ضریب دونیمه‌سازی ۰/۹۴ برآورد شد. ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی ۰/۸۲ به‌دست آمد. به‌منظور برآورد روایی ملاک، همبستگی آن با پرسش‌نامهٔ بازنگری‌شده فوآ و همکاران و پرسش‌نامهٔ وسواسی اجباری مادزلی محاسبه شد که به‌ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۰ به‌دست آمد و معنادار بود. به‌منظور بررسی روایی سازه روش تحلیل عاملی به‌کار رفت و نشان داد، پرسش‌نامهٔ باورهای وسواسی (۴۴سؤالی) از سه عامل (دارای همبستگی زیاد با یکدیگر، تشکیل شده است و اهداف پرسش‌نامه را تأمین می‌کند (۲۹).

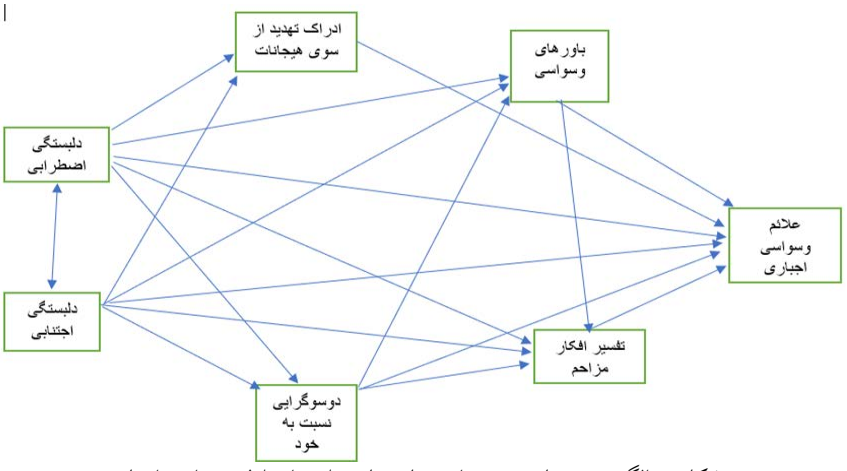
ـ پرسش‌نامهٔ تفسیر مزاحمت‌های ذهنی[2]: این ابزار توسط کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری در سال ۲۰۰۵ تهیه شد (۲۸). پرسش‌نامهٔ خودگزارشی ۳۱سؤالی است. این ابزار برخلاف پرسش‌نامهٔ باورهای وسواسی (۴۴ سؤال) که باورهای کلی را در هرزمینه‌ای می‌سنجد، برای استخراج ارزیابی‌های افراد از تکانه‌ها، تصاویر و افکار مزاحم اخیر طراحی شده است. آزمودنی‌ها میزان اعتقاد خود را به هر سؤال با مقیاسی صدامتیازی (صفر، ۱۰، ۲۰تا۱۰۰) بیان می‌کنند؛ به‌عبارت بهتر از اصلاً این فکر را باور ندارم=صفر تا کاملاً متقاعد شدم که این فکر درست است=۱۰۰ درجه‌بندی شده است. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها مقیاس صدامتیازی به مقیاس ده‌درجه‌ای با دامنهٔ نمرات بین صفر تا ۳۱۰ تبدیل می‌شود. نمرهٔ فرد از جمع نمره‌های وی در تمام سؤالات به‌دست می‌آید. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ اعتقاد بیشتر فرد به درست‌بودن فکر یا تصویر یا تکانه‌ای است که در ذهنش وجود دارد؛ به‌عبارتی فرد نمی‌تواند فکر مزاحمی را که در ذهنش به‌وجودآمده نادیده بگیرد.

پژوهش کارگروه شناخت‌های وسواسی اجباری دربارهٔ این مقیاس تفاوت‌های گروهی معناداری را بین چهار نمونه (گروه مبتلا به اختلال وسواسی اجباری، گروه مبتلا به اختلالات اضطرابی، گروهی از دانشجویان، گروهی از جامعه) نشان داد (F=۹۷/۲۸، p<۰/۰۰۱). مقایسه‌های پیگیری مشخص کرد، گروه وسواسی اجباری از سایر گروه‌های گواه نمرهٔ بیشتری دارد. این نتایج از روایی افتراقی خوب پرسش‌نامهٔ تفسیر مزاحمت‌های ذهنی حمایت می‌کند (۲۸). همسانی درونی مقیاس بااستفاده از آلفای کرونباخ در گروه‌های مختلف بین ۰/۷۹ تا۰/۹۶ و پایایی بازآزمایی بین ۰/۶۸ تا۰/۸۱ گزارش شد (۲۸). مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران در پژوهش خود این پرسش‌نامه را در یک نمونهٔ بالینی و یک نمونهٔ غیربالینی شامل ۱۰۳ فرد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری و ۱۰۳ فرد داوطلب بررسی کردند. پایایی آزمون بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ در نمونهٔ وسواسی اجباری ۰/۹۳ و در نمونهٔ غیربالینی ۰/۹۲ به‌دست آمد. روایی محتوایی نیز به‌روش نسبت روایی محتوای لاوشه بررسی شد که نتایج نشان‌دهندهٔ توافق زیاد همهٔ سؤالات پرسش‌نامهٔ تفسیر مزاحمت‌های ذهنی به‌منظور سنجش تفسیر افکار مزاحم بود. میانگین (CVR)[3] کل سؤالات ۰/۸۷ به‌دست آمد (۳۰).

در این پژوهش تحلیل داده‌ها بااستفاده از ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۶ و AMOS نسخهٔ ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۱ صورت گرفت. پیش از اجرای تحلیل آماری به غربالگری داده‌ها و شناسایی پرت‌های تک‌متغیره با نمودار جعبه‌ای پرداخته شد. نتایج نشان داد، پرت تک‌متغیره‌ای وجود ندارد. بررسی پرت‌های چندمتغیره با محاسبهٔ فواصل ماهالانوبیس[4] بررسی شد. سپس فواصل مدنظر براساس درجات آزادی (متغیرهای پیش‌بین موجود در مدل) در آزمون خی‌دو (χ^2) اصلاح شد. نتایج نشان داد، دادهٔ پرتی وجود ندارد و می‌توان داده‌های مربوط به ۲۰۶ نفر شرکت‌کننده را استفاده کرد؛ زیرا شاخص اصلاح‌شده دربارهٔ تمامی شرکت‌کنندگان از p=۰/۰۰۲ بزرگ‌تر بود. بااستفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ شاخص‌های آمار توصیفی متغیرها شامل میانگین و انحراف معیار و همبستگی پیرسون ارزیابی شد. سپس بررسی مفروضات تحلیل مسیر صورت گرفت؛ به‌این‌ترتیب که در ارزیابی نرمال‌بودن تک‌متغیره شاخص‌های کجی و کشیدگی (خط برش ۲± برای کجی (۳۱) و خط برش ۷± برای کشیدگی (۳۲)) و در بررسی نرمال‌بودن چندمتغیرهٔ آزمون کولموگروف‌اسمیرنف یک‌راهه[5] به‌کار رفت (۳۳). در بررسی نبود همخطی چندگانه از شاخص‌های تحمل[6] و تورم واریانس (VIF)[7] استفاده شد. طبق نظر استیونس، شاخص تحمل کوچک‌تر از ۱ و بزرگ‌تر از ۰/۴۰ و شاخص تورم واریانس کوچک‌تر از ۱۰ نشان‌دهندهٔ مفروضهٔ نبود همخطی چندگانه است (۳۴). در بررسی مفروضهٔ استقلال خطاها از آمارهٔ دوربین‌ـ واتسون[8] استفاده شد که طبق نظر کاتنر و همکاران ضرایب بین ۱/۵ و

[1]. Obsessive Belief Questionnaire (OBQ)
[2]. Interpretation of Intrusion Inventory (III)
[3] .Content Validity Ratio (CVR)
[4]. Mahalanobis distance
[5]. One Way Kolmogorov-Smirnov
[6]. Tolerance
[7]. Variance inflation factor (VIF)
[8]. Durbin-Watson

۲/۵ برای این آماره نشان از استقلال خطاها دارد (۳۵). به‌منظور بررسی یکسانی واریانس‌ها، نمودار پراکنش به‌کار رفت که مشخص کرد الگوی مشخصی در واریانس باقی‌مانده‌ها وجود ندارد (۳۳). در ادامه به‌منظور تناسب مدل با داده‌ها بااستفاده از نرم‌افزار AMOS نسخهٔ ۲۴، شاخص مجذور کای (X^2)[1] با مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵، شاخص میزان انطباق (GFI)[2] با نقطهٔ برش بزرگ‌تر از ۰/۹۵، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)[3] با نقطهٔ برش بزرگ‌تر از ۰/۹۵، شاخص برازندگی فزاینده (IFI)[4] با نقطهٔ برش بزرگ‌تر از ۰/۹۵ و ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)[5] با نقطهٔ برش کوچک‌تر از ۰/۰۸ محاسبه شد. برآورد اثرات مستقیم و غیرمستقیم با روش بوت‌استرپ[6] انجام گرفت (۳۶). الگوی پیشنهادی در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. الگوی پیشنهادی برخی از پیشایندهای علائم اختلال وسواسی اجباری

۳ یافته‌ها

در این پژوهش داده‌های مربوط به ۲۰۶ نفر تحلیل شد. بررسی شاخص‌های جمعیت‌شناختی نشان داد، ۴۴/۷درصد (۹۲ نفر) از شرکت‌کنندگان را زنان و ۵۵/۳درصد (۱۱۴ نفر) را مردان تشکیل می‌دهند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در جدول ۱ آمده است.

باتوجه‌به جدول ۱، میان تمامی متغیرها روابط مثبت و معناداری مشاهده شد (p<۰/۰۱). در میان سبک‌های دلبستگی، بُعد اضطرابی دارای همبستگی بیشتری با علائم اختلال وسواسی اجباری بود (r=۰/۶۰ دربرابر r=۰/۳۶). درمجموع در میان متغیرهای پیش‌بین، دوسوگرایی نسبت به خود بیشترین و دلبستگی اجتنابی کمترین همبستگی را با علائم اختلال وسواسی اجباری داشت (r=۰/۶۵ دربرابر r=۰/۳۶). در بررسی نرمال‌بودن چندمتغیره، توزیع باقی‌مانده‌ها با آزمون کلموگروف‌اسمیرنف یک‌راهه بررسی شد. نتایج نشان داد، توزیع باقی‌مانده‌ها نرمال بود (p=۰/۰۸۳، df=۲۰۶، Z=۰/۰۶).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. دلبستگی اضطرابی	۳۱/۵۰	۲/۴۸	–					
۲. دلبستگی اجتنابی	۲۲/۴۴	۳/۲۹	۰/۳۵**	–				
۳. ادراک تهدید ازسوی هیجانات	۱۶۱/۶۲	۱۹/۱۸	۰/۴۹**	۰/۳۱**	–			
۴. دوسوگرایی نسبت به خود	۶۹/۴۷	۹/۳۶	۰/۵۲**	۰/۴۱**	۰/۳۱**	–		
۵. باورهای وسواسی	۲۴۰/۴۳	۴۶/۴۷	۰/۴۸**	۰/۳۲**	۰/۴۵**	۰/۵۶**	–	
۶. تفسیر افکار مزاحم	۲۷۲/۹۳	۲۵/۴۷	۰/۵۴**	۰/۲۷**	۰/۳۲**	۰/۵۸**	۰/۵۲**	–
۷. علائم اختلال وسواسی اجباری	۶۷/۴۵	۶۷/۴۵	۰/۶۰**	۰/۳۶**	۰/۴۷**	۰/۶۵**	۰/۵۸**	۰/۵۷**

**p<۰/۰۱

براساس نتایج، ضرایب تحمل متغیرها در مدل پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی اجباری از ۰/۵۱تا۰/۷۹ در تغییر بود. شاخص تورم واریانس نیز از ۱/۲۷تا۱/۹۴ در تغییر بود؛ براین‌اساس مفروضهٔ نبود همخطی چندگانه محقق شد. ضرایب بین ۱/۵ و ۲/۵ برای آمارهٔ دوربین–واتسون نشان از استقلال خطاها داشت. این ضریب در مدل پیش‌بینی برابر با ۲/۰۱ به‌دست آمد. جدول ۲ شاخص‌های برازش برای الگوی پیشنهادی پژوهش را نشان می‌دهد.

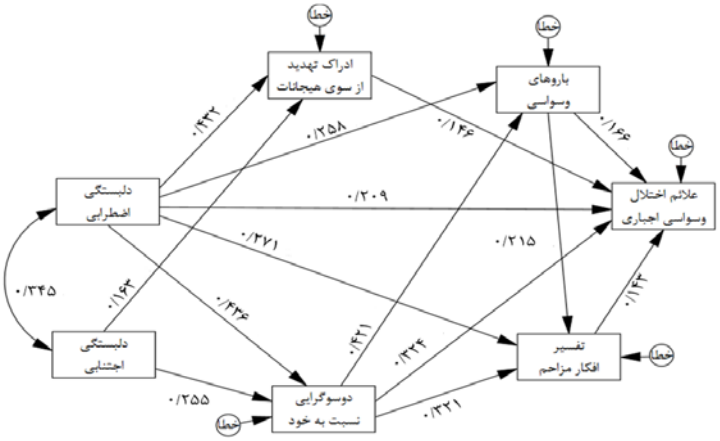
1. Chi-square
2. Goodness of fit index
3. Compatative fit index
4. Incremental fit index
5. Root mean square error of approximation
6. Bootstrapping

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل تجربی پژوهش

شاخص	X^2	df	X^2/df	GFI	P	CFI	IFI	TLI	RMSEA
مدل اولیه	۱۴/۶۲۱	۳	۴/۸۷۴	۰/۹۸۱	۰/۰۰۲	۰/۹۷۹	۰/۹۸	۰/۹۸۲	۰/۱۳۷
مدل نهایی	۱۶/۷۳۰	۶	۲/۷۸۸	۰/۹۷۸	۰/۰۱۰	۰/۹۸۱	۰/۹۸۱	۰/۹۸۱	۰/۰۹۳

باتوجه‌به اینکه شاخص مجذورکای تحت‌تأثیر حجم نمونه قرار دارد و در نمونه‌های بزرگ غالباً معنادار می‌شود، بااستناد به سایر شاخص‌ها می‌توان برازش مدل را در سطح نسبتاً مطلوبی در نظر گرفت.

شکل ۲ الگوی نهایی پژوهش به‌همراه ضرایب مسیر استانداردشده را نشان می‌دهد.



شکل ۲. الگوی نهایی برازش‌شده برای روابط برخی پیشایندهای علائم اختلال وسواسی اجباری در دانشجویان به‌همراه ضرایب استاندارد مسیر

باتوجه‌به نتایج شکل ۲ الگو از برازش مطلوبی برخوردار بود. برآوردها با ۲هزار بازتولید انجام شد. اندازه و ضرایب مسیر غیرمستقیم الگو در پژوهش حاضر در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

جدول ۳. اندازه و ضرایب مسیر غیرمستقیم الگو

مسیر	b	β	مقدار احتمال	بازهٔ اطمینان ۹۵درصد	
				حد پایین	حد بالا
دلبستگی اضطرابی ← ادراک تهدید ازسوی هیجانات ← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۴۴۴	۰/۰۶۶	۰/۰۰۴	۰/۰۲۱	۰/۱۳۲
دلبستگی اضطرابی ← دوسوگرایی نسبت به خود← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۹۹۸	۰/۱۵۳	۰/۰۰۱	۰/۰۹۰	۰/۲۴۱
دلبستگی اضطرابی ← باورهای وسواسی← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۲۹۰	۰/۰۴۴	۰/۰۱۶	۰/۰۰۶	۰/۱۰۹
دلبستگی اضطرابی ← تفسیر افکار مزاحم← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۲۹۳	۰/۰۴۴	۰/۰۱۷	۰/۰۰۸	۰/۱۰۵
دلبستگی اضطرابی ← دوسوگرایی نسبت به خود← تفسیر افکار مزاحم← علائم اختلال وسواسی اجباری	۱/۱۱۸	۰/۱۷۹	۰/۰۰۱	۰/۱۱۳	۰/۲۶۸
دلبستگی اضطرابی ← باورهای وسواسی ← تفسیر افکار مزاحم ← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۰۸۴	۰/۰۱۳	۰/۰۰۸	۰/۰۰۲	۰/۰۴۲
دلبستگی اضطرابی← دوسوگرایی نسبت به خود← باورهای وسواسی← علائم اختلال وسواسی اجباری	۱/۲۳۵	۰/۱۶۹	۰/۰۰۲	۰/۰۹۶	۰/۲۵۶
دلبستگی اضطرابی ← دوسوگرایی نسبت به خود← باورهای وسواسی ← تفسیر افکار مزاحم← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۲۳۸	۰/۰۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۱۵	۰/۰۶۹
دلبستگی اجتنابی ← ادراک تهدید ازسوی هیجانات ← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۱۲۶	۰/۰۲۳	۰/۰۱۰	۰/۰۰۵	۰/۰۶۲
دلبستگی اجتنابی ← دوسوگرایی نسبت به خود← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۵۶۶	۰/۱۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵۷	۰/۱۷۲
دلبستگی اجتنابی ← باورهای وسواسی ← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۰۷۰	۰/۰۱۳	۰/۰۹۰	ـ۰/۰۰۲	۰/۰۴۶
دلبستگی اجتنابی ← تفسیر افکار مزاحم← علائم اختلال وسواسی اجباری	ـ۰/۰۲۱	ـ۰/۰۰۴	۰/۴۱۲	ـ۰/۰۳۰	۰/۰۱۰
دلبستگی اجتنابی ← دوسوگرایی نسبت به خود← تفسیر افکار مزاحم← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۱۰۷	۰/۰۲۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۴۳
دلبستگی اجتنابی ← باورهای وسواسی ← تفسیر افکار مزاحم← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۰۱۷	۰/۰۰۳	۰/۰۸۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۴
دلبستگی اجتنابی ← دوسوگرایی نسبت به خود← باورهای وسواسی ← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۷۲۱	۰/۱۳۱	۰/۰۰۲	۰/۰۶۵	۰/۲۰۹
دلبستگی اجتنابی ← دوسوگرایی نسبت به خود ← باورهای وسواسی ← تفسیر افکار مزاحم ← علائم اختلال وسواسی اجباری	۰/۰۶۷	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۲۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، اثرات غیرمستقیم مدنظر در الگوی حاضر به‌استثنای مسیرهای مربوط به دلبستگی اجتنابی بر علائم اختلال وسواسی اجباری با میانجیگری تفسیر افکار مزاحم (β=ـ۰/۰۰۴، p=۰/۴۱۲) و با میانجیگری باورهای وسواسی

(β=۰/۰۱۳، p=۰/۰۹۰) و با میانجیگری هم‌زمان باورهای وسواسی و تفسیر افکار مزاحم (β=۰/۰۰۳، p=۰/۰۸۱)، معنادار بود.

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف طراحی و آزمون مدلی از روابط برخی پیشایندهای علائم اختلال وسواسی اجباری در دانشجویان انجام شد. بسیاری از روابط بین متغیرهای الگوی پیشنهادی که در این پژوهش به‌تأیید رسید، در پژوهش‌های پیشین نیز تأیید شد؛ بااین‌حال براساس اطلاعات به‌دست‌آمده، تاکنون هیچ مطالعه‌ای تمامی این روابط را به‌طور هم‌زمان در الگویی واحد بررسی نکرده است.

نتایج حاصل از مطالعهٔ حاضر نشان داد، دلبستگی اضطرابی به‌طور مستقیم با علائم وسواسی اجباری رابطه دارد که با تحقیقات دورن و کایریوس (۹)، تارجن و همکاران (۳۷)، ایوارسون و همکاران (۳۸) و هادنی و همکاران (۳۹) همسوست. افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری اغلب افکاری به ذهنشان خطور می‌کند که حاکی‌از ارزیابی منفی از خود و توانایی‌شان در مقابله با موقعیت‌های به‌احتمال خطرناک، افزایش ادراک از آسیب‌پذیری شخصی، ناراحت‌بودن از موقعیت‌های پیش‌بینی‌ناپذیر و نیاز بیشتر به کنترل است (۴۰). اینکه این افراد چقدر جهان را محلی خطرناک می‌انگارند، بستگی به تجربه‌های دلبستگی آن‌ها در کودکی دارد (۳۹). تارجن و همکاران عنوان کردند، والدینی که بیش‌ازاندازه از کودک خود محافظت می‌کنند، بیش از خانواده‌های دیگر سبب ابتلای کودک به اختلال وسواسی اجباری می‌شوند. این والدین می‌توانند به این شیوه با کودکان خود رابطه برقرار کنند: «نه، تو نباید این‌طور احساس کنی، باید آن‌طور احساس کنی. نه تو به این نیاز نداری، به آن نیاز داری». این رفتارها توانایی کودک را برای مقابلهٔ مستقل با رویدادهای حساس و چالش‌برانگیز تضعیف می‌کند؛ بنابراین وقتی کسی را ندارد تا به او کمک کند و هیجاناتش را کنترل کند، تشریفات وسواس‌گون (وسواس عملی) یا رفتار کنترل‌گرانه را به‌کار می‌برد تا جهان را دست‌کم برای خود اندکی امن‌تر کند. این مسئله مشابه یکی از اهداف مدنظر رفتار اجباری است: محیط را پیش‌بینی‌پذیر و اتکاپذیرتر کردن (۳۷).

یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر نشان داد، دلبستگی اضطرابی به‌طور غیرمستقیم نیز ازطریق باورهای وسواسی و تفسیر افکار مزاحم قادر به پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی اجباری است که با پژوهش‌های ون لیوون و همکاران (۵)، دورن و کایریوس (۹)، بار و کایریوس (۱۷) و هادنی و همکاران (۳۹) همسوست. در رابطه با اختلال وسواسی اجباری، دلبستگی ناایمن از رهگذر پیش‌بینی باورهای ناکارآمد مربوط به این اختلال به‌طور مستقیم با نشانه‌ها ارتباط دارد. دورن و کایریوس مطرح کردند، جهت‌گیری دلبستگی ناایمن (اعم‌از اضطرابی یا اجتنابی) احتمال ادراکات ناکارآمد از خود و دیگران و دنیا را افزایش می‌دهد. چنین ادراکات ناکارآمدی از قبل با علائم اختلال وسواسی اجباری مرتبط است؛ برای مثال دلبستگی اضطرابی با ارزیابی‌های مبالغه‌آمیز تهدید دربارهٔ شرایط زندگی عادی بدون‌درنظرگرفتن سطح تهدید عینی، تمایلات کمال‌گرایانهٔ ناکارآمد، مشکلات در سرکوب افکار، نشخوار فکری شدید دربارهٔ افکار مرتبط با ناراحتی و تمایل به دست‌کم‌گرفتن خود در موقعیت‌های تهدیدآمیز ارتباط دارد (۹).

همچنین پژوهش حاضر نشان داد، باوجود پیش‌بینی انتظارداشته دلبستگی اجتنابی نتوانست به‌طور مستقیم و نیز به‌طور غیرمستقیم ازطریق باورهای وسواسی و تفسیر افکار مزاحم علائم اختلال وسواسی اجباری را پیش‌بینی کند که نتایج به‌دست‌آمده با تحقیقات یاربرو و همکاران (۴۱) و اسد و داوو (۴۲) همسوست. به‌علاوه ون درمیر و همکاران (۴۳) و مک‌دونالد و همکاران (۴۴) دریافتند، هیچ همبستگی میان دلبستگی اجتنابی و پریشانی روان‌شناختی وجود ندارد. در تبیین این نتایج می‌توان به پژوهش میکولینسر و همکاران اشاره کرد. آن‌ها نشان دادند، افرادی با سطوح به‌نسبت بالاتر دلبستگی اجتنابی به‌احتمال در بیان افکار و هیجان‌های خود مشکل دارند یا شاید از این مشکل خود آگاه نیستند و نشانه‌های پریشانی را به‌درستی گزارش نمی‌دهند. به‌علاوه این نویسندگان باور داشتند، سطح استرس تجربه‌شده در نمونهٔ غیربالینی به‌احتمال آن‌قدر کافی نیست تا الگوی معمول واکنش‌های مربوط با دلبستگی اجتنابی را فعال کند. همچنین افرادی با الگوی دلبستگی اجتنابی به‌طور معمول از رهگذر گسست یا سرکوب هیجانی، هیجان‌های پریشان‌کننده‌شان را نادیده می‌انگارند یا به‌طور منفی تنظیم می‌کنند و تمایل کمتری به گزارش پریشانی خود دارند (۴۵).

از دیگر نتایج این پژوهش، اثر غیرمستقیم و معنادار هردو سبک دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی ازطریق ادراک تهدید ازسوی هیجانات بر علائم اختلال وسواسی اجباری بود که با پژوهش‌های ایوارسون و همکاران (۳۸)، گیلات و همکاران (۴۶)، کولز و همکاران (۴۷) و کارپنتر و چانک (۴۸) همسوست. دو بُعد از سبک دلبستگی ناایمن، یعنی دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی هیجانات فرد را در طول زندگی به‌گونه‌ای منفی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. سبک دلبستگی اضطرابی در سطح زیاد استیصال[1] فرد را به‌همراه دارد و با افزایش هیجان‌های منفی دارای رابطه است؛ به‌بیان‌دیگر درحالی‌که افراد دلبستهٔ اضطرابی به راهبردهای متمرکز بر هیجانات غیرمؤثر مانند نشخوار فکری تکیه می‌کنند که به‌جای کاهش پریشانی باعث تشدید آن می‌شود، افراد اجتنابی اغلب به فاصله‌گذاری شناختی متکی هستند که شامل سرکوب و انکار و حل‌نشدن مؤثر مشکل است. افزون‌براین، سبک دلبستگی اجتنابی بر راهبردهای غیرفعال‌کردن اتکا می‌کند که به سرکوب شناخت‌ها و هیجان‌های منفی و فاصله‌گرفتن از بافت دلبستگی می‌انجامد. متعاقباً بیش‌فعال‌سازی و غیرفعال‌سازی در درازمدت می‌تواند افراد را دربرابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر کند (۴۵). دلبستگی ناایمن با بدترکردن تنظیم هیجان و کاهش عزت‌نفس (که نیز ممکن است از دلبستگی ناایمن سرچشمه بگیرد)، به‌احتمال به انجام رفتارهای ناسازگار مانند رفتار اجباری و کمال‌گرایی منجر می‌شود تا از این رهگذر، خودارزشمندی و احساس امنیت تأمین شود. یافته‌ها حاکی‌از آن بود که افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری افکار مزاحم را به‌صورت منفی و دارای پیامدهای بالقوه تفسیر می‌کنند؛ درنتیجه در تلاش برای فرونشاندن اضطراب، میزان توجه به افکار ناراحت‌کننده و هیجانات مرتبط با آن‌ها، بیشتر می‌شود و چرخه‌ای مخرب به‌وجود می‌آید؛ این چرخه باعث ایجاد اعتماد ضعیف در توانایی فرد برای تنظیم خُلق‌وخوی ناراحت‌کننده و درنتیجه استفادهٔ مداوم از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار خواهد شد؛

[1]. Desperateness

استفادهٔ مداوم از اجبارها از رویارویی فرد با احساسات ناراحت‌کننده جلوگیری می‌کند.

به‌علاوه نتایج این مطالعه نشان داد، هردو سبک دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی ازطریق میانجیگری هم‌زمان دوسوگرایی نسبت به خود، باورهای وسواسی و تفسیر افکار مزاحم قادر به پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی اجباری است که با مطالعات آردما و همکاران (۶)، دورن و همکاران (۸)، دورن و کایروس (۹)، بار و کایریوس (۱۷) و آهرن و همکاران (۴۹) همسوست. الگوی دوسوگرایی نسبت به خود (۱۵) که از چهارچوب‌های اجتماعی و تحولی و شناختی استفاده می‌کند، یکی از چند الگویی است که به‌طور مستقیم به اختلال وسواسی اجباری و پیش‌درآمدهای تحولی آن می‌پردازد. گویدانو و لیوتی بر این باور بودند که به‌دلیل تجربه‌های دلبستگی دوسوگرا، در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری نوعی خودپنداره برمبنای خودبینی متناقض پرورش می‌یابد. ازآنجاکه فرد نمی‌تواند بر احساسات درونی تکیه کند، افراد دوسوگرا نسبت به خود، هشیارانه افکار و رفتار خود را ابزاری معنادار برای اندازه‌گیری خودارزشمندی ارزیابی می‌کنند؛ بنابراین مستعد توجه‌کردن به ارزش افکار مزاحم هستند (۱۵). راهبردهای خنثی‌سازی مانند رفتارهای اجباری راه‌حلی است که افراد دوسوگرا نسبت به خود از رهگذر آن می‌توانند ارزش خود را به‌اثبات برسانند و احساسات ضدونقیض را کنترل کنند. افراد دوسوگرا نسبت به خود سخت در تلاش هستند خود را به‌طور کامل کنترل کنند و افرادی کامل و بی‌نقص باشند؛ درحالی‌که باور دارند بی‌ثباتی درونی[1] را می‌توان با هشیاری و تلاش بیشتر حل کرد؛ بنابراین سیستم باوری که در مرکز اختلال وسواسی اجباری قرار دارد، به‌احتمال به‌مثابهٔ پیامد توجه آن‌ها به افکار و سازوکارهایی برای محافظت از خودبینی ارزش داده‌شده[2] (خودارزشمندی) تکامل می‌یابد. درراستای این نظریه‌ها، بار و کایریوس پس از کنترل افسردگی و اضطراب و عزت‌نفس در نمونهٔ بزرگ بیماران بالینی و گروه‌های کنترل (گروه‌های اختلالات اضطرابی، اجتماعی و دانشجویی) نشان دادند، دوسوگرایی نسبت به خود به‌طور معناداری دلالت بر علائم اختلال وسواسی اجباری و باورهای وسواسی دارد (۱۷).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، گردآوری داده‌ها از جامعهٔ آماری محدود و به‌صورت مقطعی بود. همچنین در پژوهش کنونی بااستفاده از مقیاس‌های خودارزیابی به جمع‌آوری اطلاعات پرداخته شد؛ درنتیجه داده‌های کسب‌شده به این شیوه می‌تواند با حافظهٔ گزینشی تحریف شود. محدودیت دیگر تحقیق، همکاری کافی نداشتن برخی از شرکت‌کنندگان در تکمیل پرسش‌نامه‌های تحقیق بود. ازآنجاکه از چهارصد پرسش‌نامهٔ توزیع‌شده، ۲۰۶ پرسش‌نامهٔ تحلیل‌شدنی جمع‌آوری شد (نرخ پاسخ‌دهی ۵۱/۵درصد)، در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، الگوی مفهومی مذکور بااستفاده از داده‌های طولی در جوامع آماری دیگر و نیز بااستفاده از ابزارهایی به‌غیر از ابزارهای خودسنجی، هدف بررسی قرار گیرد. به‌علاوه باتوجه‌به یافته‌های پژوهش که مشخص کرد عوامل هیجانی و تحولی شالودهٔ باورهای ناکارآمد است و چرخهٔ وسواسی اجباری را تشدید می‌کند، می‌توان نظریهٔ دلبستگی را برای بسط مدل شناختی‌رفتاری کنونی اختلال وسواسی اجباری مدنظر قرار داد.

۵ نتیجه‌گیری

درمجموع پژوهش حاضر نشان داد، علائم اختلال وسواسی اجباری علاوه‌بر باورهای وسواسی و تفسیر افکار مزاحم که تأکیدشده ازسوی رویکرد شناختی‌رفتاری است، از فرایندهای روان‌شناختی زیربنایی مانند دلبستگی‌های ناایمن و ادراکات فرد دربارهٔ خود و فرایند ارزیابی هیجانات شخصی تأثیر می‌پذیرد.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کارکنان محترم دانشگاه و تمامی دانشجویان شرکت‌کنندهٔ دانشگاه فردوسی مشهد که در اجرای این مطالعه همکاری کردند، قدردانی کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

فرم آگاهانه توسط شرکت‌کنندگان پژوهش تکمیل و امضا شد. همچنین اصل رازداری و محفوظ‌ماندن اطلاعات پژوهش رعایت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع مالی

تمام هزینه‌ها توسط نویسندگان تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول، مسئول جمع‌آوری داده‌ها و طراح و ایده‌پرداز پژوهش حاضر بود. نویسندهٔ دوم به‌عنوان استاد راهنما و نویسندهٔ مسئول حضور داشت و عهده‌دار بخش روش‌شناسی و طراح و ایده‌پرداز بود. نویسندگان سوم و چهارم به‌عنوان اساتید مشاور در بازبینی و اصلاح مقالهٔ حاضر نقش داشتند. همهٔ نویسندگان مقاله را مرور و تأیید کردند.

References

1. Robinson LJ, Freeston MH. Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. Clin Psychol Rev. 2014;34(3):256–71. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.003
2. Godwin TL, Godwin HJ, Simonds LM. What is the relationship between fear of self, self–ambivalence, and obsessive–compulsive symptomatology? A systematic literature review. Clin Psychol Psychother. 2020;27(6):887–901. https://doi.org/10.1002/cpp.2476
3. Smith AH, Wetterneck CT, Hart JM, Short MB, Björgvinsson T. Differences in obsessional beliefs and emotion appraisal in obsessive compulsive symptom presentation. Journal of Obsessive–Compulsive and Related Disorders. 2012;1(1):54–61. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2011.11.003

[1]. Internal uncertainty

[2]. Valued self-view

4. Bakes E. The relationship between mindfulness and obsessive compulsive symptoms in a community sample [Ph.D. dissertation]. [Colchester, UK]: University of Esssex; 2015. https://repository.essex.ac.uk/15378/
5. van Leeuwen WA, van Wingen GA, Luyten P, Denys D, van Marle HJF. Attachment in OCD: a meta–analysis. J Anxiety Disord. 2020;70:102187. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102187
6. Aardema F, Moulding R, Melli G, Radomsky AS, Doron G, Audet JS, et al. The role of feared possible selves in obsessive-compulsive and related disorders: A comparative analysis of a core cognitive self–construct in clinical samples. Clin Psychol Psychother. 2018;25(1):e19–29. https://doi.org/10.1002/cpp.2121
7. Ahern C. The role of self–construals in obsessive–compulsive disorder [Ph.D. dissertation]. [Melbourne, Australia]: Swinburne University of Technology; 2012. https://researchbank.swinburne.edu.au/file/dccc3061-a6f1-4e04-a012-d15a838d7d3f/1/Claire%20Ahern%20Thesis.pdf
8. Doron G, Moulding R, Nedeljkovic M, Kyrios M, Mikulincer M, Sar–El D. Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. Psychol Psychother. 2012;85(2):163–78. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02028.x
9. Doron G, Kyrios M. Obsessive compulsive disorder: a review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. Clin Psychol Rev. 2005;25(4):415–32. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00040-5
10. Rachman S. A cognitive theory of obsessions. Behav Res Ther. 1997;35(9):793–802. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00040-5
11. McCubbin RA, Sampson MJ. The relationship between obsessive–compulsive symptoms and appraisals of emotional states. J Anxiety Disord. 2006;20(1):42–57. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.11.008
12. Stern MR, Nota JA, Heimberg RG, Holaway RM, Coles ME. An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. Journal of Obsessive–Compulsive and Related Disorders. 2014;3(2):109–14. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.02.005
13. Coleman SL, Pietrefesa AS, Holaway RM, Coles ME, Heimberg RG. Content and correlates of checking related to symptoms of obsessive compulsive disorder and generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord. 2011;25(2):293–301. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.014
14. Aardema F, Radomsky AS, Moulding R, Wong SF, Bourguignon L, Giraldo–O'Meara M. Development and validation of the multidimensional version of the fear of self questionnaire: corrupted, culpable and malformed feared possible selves in obsessive-compulsive and body–dysmorphic symptoms. Clin Psychol Psychother. 2021;28(5):1160–80. https://doi.org/10.1002/cpp.2565
15. Guidano VF, Liotti G. Cognitive processes and emotional disorders: a structural approach to psychotherapy. Underlining/margin Notes edition. New York: The Guilford Press; 1983.
16. Seah R, Fassnacht D, Kyrios M. Attachment anxiety and self-ambivalence as vulnerabilities toward obsessive compulsive disorder. Journal of Obsessive–Compulsive and Related Disorders. 2018;18:40–6. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.06.002
17. Bhar SS, Kyrios M. An investigation of self-ambivalence in obsessive–compulsive disorder. Behav Res Ther. 2007;45(8):1845–57. https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.02.005
18. Bhar SS. Self ambivalence in obsessive–compulsive disorder [Ph.D. dissertation]. [Melbourne, Australia]: University of Melbourne, Department of Psychology; 2004. https://www.academia.edu/download/73328325/66084_00000814_01_SBPhD_thesis_for_repository.pdf
19. May E. Attachment security, self–concept clarity and beliefs in obsessive–compulsive disorder [Ph.D. dissertation]. [London, UK]: University of Hertfordshire; 2007. http://uhra.herts.ac.uk/handle/2299/853
20. Anderson J, Gerbing D. Structural equation modeling in practice: a review of recommended two–step approach. Psychological Bulletin. 1988;103(3):411–23. https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411
21. Chou CP, Bentler PM. Estimates and tests in structural equation modeling. In: Structural equation modeling: concepts, issues, and applications. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 1995. pp: 37–55.
22. Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive–Compulsive Inventory: development and validation of a short version. Psychol Assess. 2002;14(4):485–96.
23. Ghassemzadeh H, Shams G, Abedi J, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N, Rajabloo M. Psychometric properties of a Persian–language version of the Obsessive–Compulsive Inventory–Revised: OCI–R–Persian. Psychology. 2011;2(3):210–5. [Persian] http://dx.doi.org/10.4236/psych.2011.23032
24. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self–report measurement of adult attachment: an integrative overview. In: Attachment theory and close relationships. New York, NY, US: The Guilford Press; 1998. pp: 46–76.
25. Wei M, Russell DW, Mallinckrodt B, Vogel DL. The Experiences in Close Relationship Scale (ECR) –Short Form: reliability, validity, and factor structure. Journal of Personality Assessment. 2007;88(2):187–204. https://doi.org/10.1080/00223890701268041
26. Khojstemehr R, Kochki R, Rajabi G. Mediating role of relationship attributions and destructive conflict resolution strategies on the relationship between attachment styles and marital quality. Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association. 2013;7(2):3–14. [Persian] http://bjcp.ir/article-1-62-en.pdf

27. Dadfarnia S, Moosavian E. The psychometric properties of Persian version of Self–Ambivalence Measure about obsessive compulsive disorder. Journal of Clinical Psychology. 2020;12(3):35–46. [Persian] https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18238.1702
28. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Psychometric validation of the Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory–part 2: factor analyses and testing of a brief version. Behav Res Ther. 2005;43(11):1527–42. https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010
29. Shams G, Karam Ghadiri N, Esmaeli Torkanbori Y, Ebrahimkhani N. Validation and reliability assessment of the Persian version of Obsessive Beliefs Questionnaire–44. Advances in Cognitive Science. 2004;6(1):23–36. [Persian] https://icssjournal.ir/article-1-29-en.pdf
30. Mehrabizadeh Honrmandan M, Davodi I, Shekarkan H, Najarian B. The role of cognitive factors, personality, family history and psychological stress in predicting obsessive–compulsive disorder. Journal of Educational Sciences and Psychology. 2007;14(1–2):27–56. [Persian]
31. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling. 4th ed. New York, London: Routledge; 2012. https://doi.org/10.4324/9780203851319
32. West SG, Finch JF, Curran PJ. Structural equation models with nonnormal variables: problems and remedies. In: Structural equation modeling: concepts, issues, and applications. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 1995. pp: 56–75.
33. Meyers LS, Gamst GC, Guarino AJ. Applied multivariate research: design and interpretation. 3rd ed. Los Angeles: SAGE Publications, Inc; 2016.
34. Stevens JP. Applied multivariate statistics for the social sciences. New York, London: Routledge; 2012. https://doi.org/10.4324/9780203843130
35. Kutner M, Nachtsheim C, Neter J, Li W. Applied linear statistical models. 5th ed. McGraw–Hill/Irwin; 2004.
36. Beshlideh K. Resarch methodes and statistical analysis of research examples using SPSS and AMOS (for studies in humanities). Ahvaz: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2011. [Persian]
37. Turgeon L, O'Connor KP, Marchand A, Freeston MH. Recollections of parent–child relationships in patients with obsessive–compulsive disorder and panic disorder with agoraphobia. Acta Psychiatr Scand. 2002;105(4):310–6. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.1188.x
38. Ivarsson T, Saavedra F, Granqvist P, Broberg AG. Traumatic and adverse attachment childhood experiences are not characteristic of OCD but of depression in adolescents. Child Psychiatry Hum Dev. 2016;47(2):270–80. https://doi.org/10.1007/s10578-015-0563-x
39. Hodny F, Prasko J, Ociskova M, Vanek J, Holubova M. Attachment in patients with an obsessive compulsive disorder. Neuro Endocrinol Lett. 2021;42(5):283–91.
40. Rowa K, Purdon C, Summerfeldt LJ, Antony MM. Why are some obsessions more upsetting than others? Behav Res Ther. 2005;43(11):1453–65. https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.11.003
41. Yarbro J, Mahaffey B, Abramowitz J, Kashdan TB. Recollections of parent–child relationships, attachment insecurity, and obsessive–compulsive beliefs. Personality and Individual Differences. 2013;54(3):355–60. https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.10.003
42. Asad S, Dawood S. Attachment orientation, obsessive beliefs, and symptom severity in patients with obsessive compulsive disorder. Pakistan Journal of Psychological Research. 2015;30(2):207–23.
43. van der Meer LB, van Duijn E, Giltay EJ, Tibben A. Do attachment style and emotion regulation strategies indicate distress in predictive testing? J Genet Couns. 2015;24(5):862–71. https://doi.org/10.1007/s10897-015-9822-z
44. McDonald HM, Sherman KA, Petocz P, Kangas M, Grant KA, Kasparian NA. Mindfulness and the experience of psychological distress: the mediating effects of emotion regulation and attachment anxiety. Mindfulness. 2016;7(4):799–808. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0517-9
45. Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D. Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment–related strategies. Motivation and Emotion. 2003;27(2):77–102. https://doi.org/10.1023/A:1024515519160
46. Gillath O, Bunge SA, Shaver PR, Wendelken C, Mikulincer M. Attachment–style differences in the ability to suppress negative thoughts: exploring the neural correlates. Neuroimage. 2005;28(4):835–47. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.06.048
47. Coles ME, Schofield CA, Pietrefesa AS. Behavioral inhibition and obsessive–compulsive disorder. J Anxiety Disord. 2006;20(8):1118–32. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.003
48. Carpenter L, Chung MC. Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: the roles of alexithymia and attachment. Psychol Psychother. 2011;84(4):367–88. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02003.x
49. Ahern C, Kyrios M, Moulding R. Self–based concepts and obsessive–compulsive phenomena. Psychopathology. 2015;48(5):287–92. https://doi.org/10.1159/000437333