Journal of Clinical Psychology & Personality
Vol. 24, No. 2, Serial 47, Autumn & Winter 2026-27, pp 199-214
DOI: 10.22070/cpap.2026.20413.1707

Research Article

Structural Model of the Relationship Between Attachment Styles and Obsessive-Compulsive Symptoms: The Mediating Role of Alexithymia and Cognitive Flexibility

Authors

Mahsa Mohammadi [1], Manijeh Firoozi [2*], Reza Rostami [3]

1. PhD Student in Health Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
mahsa.mohamadi@ut.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

3. Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
rrostami@ut.ac.ir

Abstract

Receive Date: 26/02/2026

Accept Date: 23/08/2026

Introduction: The purpose of this study was to examine the mediating roles of alexithymia and cognitive flexibility in the relationship between attachment styles and obsessive-compulsive symptoms.

Method: This study employed a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of Iranian adults over the age of 18, including both genders and individuals from various educational backgrounds, without a diagnosis of significant mental or physical illness in 2023. Convenience sampling was used, resulting in a total of 251 participants (60 men and 191 women) from a non-clinical setting. The research instruments included the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI), the Adult Attachment Inventory (AAI), the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and the Cognitive Flexibility Inventory (CFI). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics through structural equation modeling (SEM). Statistical analyses were performed using SPSS version 21 and AMOS version 22.

Results: The findings indicated that the research model exhibited a good fit with the data. The direct path from attachment styles to obsessive-compulsive symptoms was not significant, whereas the direct paths from alexithymia and cognitive flexibility to obsessive-compulsive symptoms were significant. Additionally, the indirect effects of attachment styles on obsessive-compulsive symptoms, mediated by alexithymia and cognitive flexibility, were also significant.

Discussion and conclusion: Based on the results of this study, alexithymia and cognitive flexibility play significant mediating roles in the relationship between attachment styles and obsessive-compulsive symptoms. It is suggested that psychological interventions should address the effects of alexithymia and cognitive flexibility to better understand the development and manifestation of obsessive-compulsive symptoms.

Keywords

Attachment Styles, Obsessive-Compulsive Symptoms, Obsessive-Compulsive Disorder, Alexithymia, Cognitive Flexibility

Corresponding Author's E-mail

mfiroozy@ut.ac.ir

Journal of Clinical Psychology & Personality
Vol. 24, No. 2, Serial 47, Autumn & Winter 2026-27, pp 199-214

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a prevalent psychological condition characterized by intrusive thoughts, images, and impulses that cause significant distress. These symptoms lead individuals to engage in compulsive behaviors aimed at alleviating their anxiety. Although individuals with OCD recognize the irrationality of these behaviors, they struggle to control them, resulting in considerable impairments in daily functioning. Attachment styles, which originate from early caregiver relationships, play a crucial role in emotional regulation and interpersonal interactions. Insecure attachment styles, including anxious and avoidant types, are associated with increased sensitivity to uncertainty, which may contribute to the persistence of obsessive-compulsive symptoms. Research suggests that insecure attachment styles may lead individuals to engage in compulsive behaviors as a means of gaining control and certainty in their internal world. Alexithymia and cognitive flexibility are two important psychological factors that may mediate the relationship between attachment styles and OCD symptoms. Alexithymia has been associated with increased severity of obsessive-compulsive disorder (OCD). Individuals with insecure attachment styles often struggle with emotion regulation, which reinforces emotional avoidance and compulsive behaviors. Similarly, cognitive flexibility—the ability to adapt thinking and behavior in response to changing situations—is frequently impaired in individuals with OCD, contributing to rigid thought patterns and compulsivity. Secure attachment is linked to greater cognitive flexibility, whereas anxious attachment may hinder adaptive cognitive processes.

Given the complex interplay among attachment styles, alexithymia, and cognitive flexibility, this study aimed to explore the structural relationships between attachment styles and obsessive-compulsive symptoms, considering the mediating roles of alexithymia and cognitive flexibility.

Method

This study utilized a descriptive-correlational research design to examine how alexithymia and cognitive flexibility mediate the relationship between attachment styles and obsessive-compulsive symptoms. The research population comprised Iranian adults aged 18 and older, representing diverse educational backgrounds. The sample size was determined by applying a rule of five participants per parameter, resulting in 251 respondents (191 females and 60 males). Participants were recruited using convenience sampling, and data were collected online through social media platforms (Instagram, Telegram, and WhatsApp) during January and February 2023. The data collection instruments included the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI), Adult Attachment Inventory (AAI), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and Cognitive Flexibility Inventory (CFI). The inclusion criteria for the study comprised individuals aged 18 years or older without significant physical or mental health conditions, willingness to participate, possession of at least basic literacy skills, and active use of social media. Conversely, the exclusion criteria included incomplete questionnaire responses and withdrawal from participation during questionnaire completion. Descriptive statistics, including the mean and standard deviation, were used to measure the research variables. For inferential analysis, structural equation modeling was employed to examine the relationships between variables. SPSS version 21 and AMOS version 22 software were utilized to analyze the collected data.

Results

The sample included 251 adults, including 191 women (76.1%) and 60 men (23.9%). Regarding marital status, 223 participants (88.8%) were single, while 28 (11.2%) were married. The majority (81.7%) were aged between 18 and 28 years. Educational backgrounds varied across the sample. The results indicated that the direct path from attachment styles to obsessive-compulsive symptoms was not significant, whereas the direct paths from alexithymia and cognitive flexibility to obsessive-compulsive symptoms were significant. Additionally, the indirect effects of attachment styles on obsessive-compulsive symptoms through alexithymia and cognitive flexibility were also significant. Table 1 presents the fit indices of the research model. The model fit indices confirmed an adequate measurement model, with RMSEA and SRMR values below 0.08, and CFI and IFI values above 0.90, indicating a strong fit. Mediation analyses revealed significant indirect effects. Alexithymia significantly mediated the relationship between anxious attachment ($b = 0.06$, $p < 0.05$) and avoidant attachment ($b = 0.077$, $p < 0.05$) with obsessive-compulsive symptoms, but not for secure attachment ($b = -0.021$, $p > 0.05$). Cognitive flexibility significantly mediated the effects of secure attachment ($b = -0.015$, $p < 0.05$) and anxious attachment ($b = 0.013$, $p < 0.05$) on obsessive-compulsive symptoms, whereas no significant mediation was found for avoidant attachment ($b = 0.003$, $p > 0.05$).

Table 1. fit indicators of the research model

Measure	Obtained Value	Acceptable Value
Chi-square (χ^2)	104.821	–
χ^2 / df	2.438	Less than 3
Comparative Fit Index (CFI)	0.935	Greater than 0.90
Incremental Fit Index (IFI)	0.937	Greater than 0.90
Goodness of Fit Index (GFI)	0.942	Greater than 0.90
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.076	Less than 0.08
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	0.072	Less than 0.08

Journal of Clinical Psychology & Personality
Vol. 24, No. 2, Serial 47, Autumn & Winter 2026-27, pp 199-214

Conclusion

In examining the relationship between attachment styles (secure, avoidant, and anxious) and OCD symptoms, the analysis found no direct correlation, contradicting previous research. This suggests that attachment styles may be more closely linked to disorders such as depression and anxiety rather than directly contributing to obsessive-compulsive symptoms. However, alexithymia and cognitive flexibility played significant mediating roles in these relationships. Alexithymia was positively associated with obsessive-compulsive symptoms, indicating that individuals with greater difficulty identifying and expressing emotions were more likely to experience obsessive-compulsive behaviors. In contrast, reduced cognitive flexibility was associated with an increase in obsessive-compulsive symptoms. Secure attachment is associated with enhanced cognitive flexibility, which may serve a protective function against the development of obsessive–compulsive symptoms. These findings underscore the importance of addressing both emotional and cognitive processes in understanding obsessive–compulsive disorder. It is recommended that future studies recruit more gender-balanced and clinically diagnosed samples and utilize performance-based tasks to assess cognitive flexibility. Additionally, monitoring participants' mood during data collection is advised to enhance data accuracy. Furthermore, to gain a deeper understanding of OCD, future research should investigate other potential mediators.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: In the present study, the ethical approval of research, including secrecy, confidentiality and privacy of individuals, was observed, and participation in the research did not cause any possible harm to the participants.

Funding: The study was conducted without the funding of any institution or organization.

Authors' Contribution: The first author is the main researcher of this study. The second author is the supervisor. The third author is the advisor. This article is derived from the master's thesis of the first author at the Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran.

Conflict of Interest: According to the authors, this article has no funding or conflict of interest.

Acknowledgments: The authors deem it necessary to extend their sincere appreciation to all individuals who participated in this study and whose cooperation made its execution possible.

دوفصلنامه علمی «روان‌شناسی بالینی و شخصیت»
دوره ۲۴، شماره ۲، پیاپی ۴۷، پاییز و زمستان ۱۴۰۵، صص ۲۱۴-۱۹۹
DOI: 10.22070/cpap.2026.20413.1707

مقاله پژوهشی

مدل ساختاری رابطه سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی: نقش میانجی ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی

نویسندگان

مهسا محمدی [۱]، منیژه فیروزی [۲*]، رضا رستمی [۳]

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران. mahsa.mohamadi@ut.ac.ir
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. rrostami@ut.ac.ir

چکیده

مقدمه: اختلال وسواس فکری - عملی یکی از اختلالات روانی مزمن و ناتوان‌کننده به شمار می‌رود که هزینه‌های فردی و اجتماعی چشمگیری به همراه دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل بزرگسالان بالای ۱۸ سال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که از میان آن‌ها، ۲۵۱ نفر (۱۹۱ زن و ۶۰ مرد) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس‌های وسواس فکری - عملی (MOCI)، سبک‌های دلبستگی (AAI)، انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)، و ناگویی هیجانی (TAS-20) بودند. تحلیل‌های آماری با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۱ و AMOS نسخه ۲۲ انجام شد.

نتایج: اثرات غیرمستقیم از طریق ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه میان سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی معنادار بودند، اما مسیر مستقیم از سبک‌های دلبستگی به نشانه‌های وسواس فکری - عملی معنادار نبود. همچنین، مسیرهای مستقیم از ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی به نشانه‌های وسواس فکری - عملی معنادار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی نقش میانجی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی ایفا می‌کنند.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۴/۱۲/۰۷

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۵/۰۶/۰۱

CC BY NC

کلیدواژه‌ها

سبک‌های دلبستگی، نشانه‌های وسواس فکری - عملی، اختلال وسواس فکری - عملی، ناگویی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی

پست الکترونیکی نویسنده مسئول

mfiroozy@ut.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

دوفصلنامه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت، دوره ۲۴، شماره ۲، پیاپی ۴۷، پاییز و زمستان ۱۴۰۵، صص ۲۱۴-۱۹۹
Journal of Clinical Psychology & Personality, Vol. 24, No. 2, Serial 47, Autumn & Winter 2026-27, pp 199-214

مقدمه

اختلال وسواس فکری - عملی ، به عنوان یک آسیب روان‌شناختی شایع، با حضور پایدار افکار، تصاویر ذهنی یا تکانه‌های ناخواسته و مزاحم شناخته می‌شود. علی‌رغم بینش افراد مبتلا نسبت به غیرمنطقی بودن این تجارب ذهنی و رفتارهای متعاقب آن، ناتوانی در مهار این چرخه‌های تکرارشونده منجر به صرف زمان قابل‌توجهی می‌گردد. این روند نه تنها کارکردهای روزمره فرد را مختل می‌کند، بلکه افت جدی در تعاملات اجتماعی و عملکردهای تحصیلی و شغلی را به همراه دارد. با توجه به ماهیت مزمن این اختلال، شناسایی زیربناهای تحولی و سازوکارهای روانی مؤثر در تداوم آن ضروری است [۱].

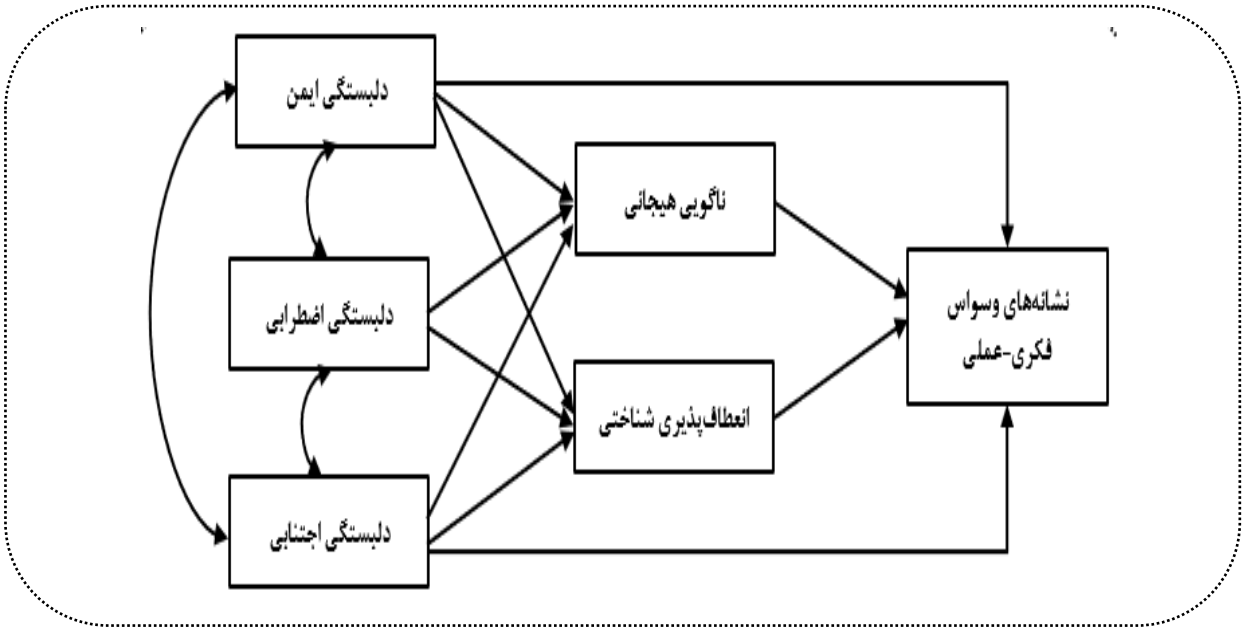
یکی از این عوامل اثرگذار در شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواس فکری - عملی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی، سبک‌های دلبستگی است که ریشه در روابط اولیه فرد با مراقبان اصلی خود دارد [۲]. سبک‌های دلبستگی در دو بعد ایمن و ناایمن اضطرابی و اجتنابی بررسی می‌شوند. دلبستگی اضطرابی با نگرانی مداوم در مورد در دسترس نبودن دیگران و ترس از طرد شدن مشخص می‌شود، درحالی‌که دلبستگی اجتنابی با ترس از صمیمیت و احساس ناراحتی در روابط نزدیک، به ویژه در شرایطی که فرد حس کنترل شخصی خود را از دست می‌دهد، همراه است. افرادی که در هر دو بعد اضطرابی و اجتنابی نمرات پایینی دارند، دارای دلبستگی ایمن محسوب می‌شوند و قادر هستند روابط نزدیک و سالمی را به طور مستقل برقرار کنند. بر اساس نظریه دلبستگی بالبی[1]، پیوند عاطفی اولیه که میان فرد و مراقب اصلی او شکل می‌گیرد، تأثیر به‌سزایی در نحوه تنظیم هیجان‌ها و تعاملات بین فردی در طول زندگی او دارد [۳]. سبک‌های دلبستگی می‌توانند تحت‌تأثیر میزان اطمینانی که فرد از حضور مؤثر و حمایت‌گر ابژه دلبستگی خود دریافت می‌کند، شکل بگیرند. در مواردی که فرد در کودکی احساس امنیت کافی را تجربه نکرده باشد، ممکن است الگویی از شک و تردید نسبت به قابلیت پیش‌بینی‌پذیری و ثبات وقایع شکل بگیرد. این عدم اطمینان می‌تواند زمینه‌ساز حساسیت بیشتر به عدم قطعیت شده و در نهایت در شکل‌گیری یا تشدید علائم وسواس فکری - عملی نقش داشته باشد. از آنجا که هسته اصلی وسواس، تردید و نیاز به اطمینان مداوم است، تجربه‌های دلبستگی ناایمن می‌تواند فرد را به سمت رفتارهای تکراری و اجبارگونه سوق دهد تا به نوعی کنترل و قطعیت بیشتری در دنیای درونی خود دست یابد. یافته‌های یک فراتحلیل نشان می‌دهد که بین دلبستگی ناایمن، شامل دلبستگی اضطرابی و اجتنابی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی در هر دو گروه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی و افرادی که نشانه‌های این اختلال را تجربه می‌کنند ولی دارای اختلال نیستند، رابطه‌ای قوی وجود دارد [۲].

پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواس فکری - عملی نتیجه تعامل پیچیده عوامل تحولی، هیجانی و شناختی است [۴، ۵]. در این میان، نظریه‌های دلبستگی چارچوبی منسجم را برای تبیین چگونگی تبدیل تجربیات اولیه‌ی رابطه‌ای به آسیب‌های بالینی فراهم می‌کنند. بر اساس این دیدگاه، سبک‌های دلبستگی به‌عنوان یک عامل زیربنایی، از طریق دو مسیر می‌توانند بر نشانه‌های وسواس فکری - عملی اثر بگذارند: مسیر هیجانی از طریق ناگویی هیجانی و مسیر شناختی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی. در مسیر هیجانی، پاسخ‌دهی ناکافی و غیرقابل‌پیش‌بینی مراقبان در دلبستگی ناایمن، فرآیند شکل‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان را مختل می‌کند [۸، ۹]. در چنین بستر تحولی، فرد هیجان‌های خود را به‌عنوان پدیده‌هایی تهدیدکننده ادراک نموده و از ظرفیت لازم برای شناسایی و پردازش آن‌ها محروم می‌گردد. این بن‌بست هیجانی خاستگاه بروز ناگویی هیجانی است؛ وضعیتی که با ناتوانی فرد در نام‌گذاری هیجان‌ها و پردازش درونی‌شده‌ی عواطف مشخص می‌شود [۶]. یافته‌ها حاکی از آن است که ناگویی هیجانی با تشدید نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه مستقیم دارد [۷]؛ چرا که اضطراب مبهم ناشی از عدم توانایی در تنظیم هیجان، فرد را وادار می‌کند برای تسکین تنش درونی خود به تشریفات ذهنی و رفتاری وسواس‌گونه پناه ببرد. در مسیر شناختی، سبک‌های دلبستگی ناایمن با ایجاد مدل‌های کاری - درونی ناکارآمد و انعطاف‌ناپذیر، بر سازوکارهای اجرایی - ذهنی سایه می‌اندازند؛ به‌طوری‌که انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یکی از کارکردهای کلیدی اجرایی، با ناتوانی فرد در جابجایی منعطف توجه، بازداری پاسخ‌های تکراری و سازگاری

1 . Bowlby's Theory of Attachment

فرایندهای فکری با تغییرات محیطی، دچار اختلال می‌گردد [۴]. بر اساس نظریه‌های شناختی - رفتاری اختلال وسواس فکری - عملی، نقص در بازداری شناختی و دشواری در پردازش اطلاعات، به‌عنوان رکن اساسی تداوم نشانه‌ها شناسایی می‌شود. زمانی که دلبستگی ناایمن منجر به کاهش انعطاف‌پذیری شناختی می‌گردد، فرد در بن‌بست افکار مزاحم گرفتار شده و از توانایی سلب توجه از محرک‌های اضطراب‌زا و انتقال آن به موضوعات سازگارانه محروم می‌شود؛ امری که منجر به تشدید و تداوم نشانه‌های وسواس فکری - عملی می‌گردد [۱۳].

در یک نگاه کلی، ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان دو سازه کلیدی در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی، پتانسیل بالایی در تبیین زیربنای نشانه‌های وسواس فکری - عملی ایفا می‌کنند. هرچند پیوند میان دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی در مطالعات گذشته مورد تأیید قرار گرفته، اما تبیین مکانیسم‌های میانجی دخیل در این فرایند، همچنان مغفول مانده است. پژوهش حاضر با هدف رفع این خلاء و با اتخاذ رویکردی پیوستاری، به دنبال آزمون مدل ساختاری است که در آن نقش میانجی ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه میان سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی بررسی می‌شود. نتایج این مدل‌سازی علاوه بر غنی‌سازی مبانی نظری، می‌تواند افق‌های تازه‌ای را در طراحی مداخلات درمانی هدفمند پیش روی متخصصان قرار دهد. بر این اساس، پرسش پژوهش حاضر این است که رابطه سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در این رابطه چگونه قابل تبیین است؟



شکل۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

پژوهش حاضر از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی و از نظر هدف، بنیادی است. جهت آزمون مدل مفروض و بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای دلبستگی، ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی بر نشانه‌های وسواس فکری - عملی، از روش روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. جامعه آماری پژوهش را افراد بالای ۱۸ سال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که از هر دو جنس و با سطوح تحصیلی مختلف بودند. نمونه پژوهش به روش در نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس قاعده ۵ آزمودنی برای هر پارامتر انتخاب شد. با توجه به وجود ۴۸ پارامتر در مدل، حجم نمونه مورد نیاز ۲۴۰ نفر برآورد شد و به منظور جبران ریزش احتمالی، ۲۵۱ نفر وارد پژوهش شدند. از میان شرکت‌کنندگان، ۱۹۱ نفر (۷۶/۱ درصد) زن و ۶۰ نفر (۲۳/۹ درصد) مرد بودند.

ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل سن بالای ۱۸ سال، سکونت در تهران، نداشتن بیماری جسمی و روانی حاد، عدم مصرف دارو، تمایل به مشارکت در پژوهش و برخورداری از حداقل توانایی خواندن و نوشتن و استفاده از پلتفرم‌های آنلاین بود. احراز این ملاک‌ها بر اساس خوداظهاری شرکت‌کنندگان در ابتدای فرم پژوهش و پاسخ به پرسش‌های غربالگری انجام شد؛ به این صورت که از افراد درباره سن، سوابق بیماری جسمی یا روانی و استفاده از دارو، میزان توانایی خواندن و نوشتن و استفاده از پلتفرم‌های آنلاین پرسش شد. ملاک‌های خروج شامل پاسخ‌دهی ناقص به پرسش‌نامه بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت اینترنتی در نسخه فارسی توزیع و تکمیل شدند. پرسش‌نامه‌ها از طریق لینک‌های اینترنتی در بهمن و اسفند سال ۱۴۰۱ در صفحات شخصی و عمومی شبکه‌های اجتماعی اینستاگرام، تلگرام و واتساپ منتشر شد و در دسترس شرکت‌کنندگان قرار گرفتند. پیش از اجرای پژوهش، اطلاعات لازم در خصوص هدف و شیوه اجرای پژوهش، اصل رازداری، حق انتخاب برای شرکت در پژوهش و امکان انصراف در هر مرحله از فرآیند پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها، به شرکت‌کنندگان ارائه شد.

ابزارها

پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی مادزلی[1]

این پرسش‌نامه، توسط هاجسون و راچمن[2] در سال ۱۹۷۷ م. طراحی شده و متشکل از ۳۰ گویه به صورت درست یا نادرست است [۱۴]. در بررسی اعتبار اولیه این ابزار در بیمارستان مادزلی، توانایی آن در تفکیک دقیق میان ۲۱ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی جبری و ۲۱ بیمار روان‌نژند تأیید گردید. تحلیل محتوایی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار نیز منجر به استخراج چهار مؤلفه اصلی شد که بیانگر ابعاد مختلف مشکلات وسواسی در این جمعیت بالینی بودند. این مؤلفه‌ها شامل: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی می‌باشند. فرایند نمره‌گذاری پرسش‌نامه به این صورت است که برای هر گویه، بر اساس مؤلفه مربوطه، در صورت انتخاب گزینه صحیح، نمره ۱ اختصاص می‌یابد. در مؤلفه وارسی، در پرسش‌های شماره ۲، ۶، ۸، ۲۰، ۲۶ و ۲۸، انتخاب گزینه درست معادل یک امتیاز در نظر گرفته می‌شود و در مورد پرسش‌های ۱۵ و ۲۲ نیز در صورت انتخاب گزینه نادرست، نمره ۱ تعلق می‌گیرد. در مؤلفه تمیزی و شستشو، در پرسش‌های ۱، ۴ و ۲۶ پاسخ درست و در پرسش‌های ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴ و ۲۷ پاسخ نادرست نمره ۱ می‌گیرد. برای مؤلفه کندی - تکرار، در تکرار پرسش شماره ۴ اگر پاسخ درست باشد. همچنین، در پرسش‌های ۲، ۸، ۱۶، ۲۳، ۲۵ و ۲۹ در صورت انتخاب نادرست، نمره ۱ تعلق می‌گیرد. در یک مطالعه که بر روی ۲۱ بیمار انجام گرفت، نتایج نشان داد که نمره کل این پرسش‌نامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. این ویژگی، پرسش‌نامه مادزلی را به ابزاری معتبر جهت استفاده در فرآیندهای درمانی و پژوهشی مرتبط با اختلال وسواسی جبری تبدیل کرده است [۱۵]. همچنین، این ابزار قابلیت تشخیص و پیش‌بینی طیف متنوعی از شکایت‌های وسواسی را دارا می‌باشد [۱۶]. پایایی این پرسش‌نامه از طریق روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است [۱۶]. افزون بر این، نسخه فارسی آن نیز ترجمه و اعتبارسنجی شده و نتایج حاصل از این بررسی‌ها نشانگر پایایی و روایی مطلوب آن می‌باشد [۱۷]. به‌عنوان نمونه، در پژوهش ساناویو و پدوتو (۱۹۸۵)، همبستگی بسیار بالایی میان نمره کل آزمون مادزلی و آزمون پادوا ۰/۷۰ گزارش شده است [۱۸]. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش، برای کل مقیاس وسواس فکری - عملی ۰/۴۶ و برای زیرمقیاس‌های وارسی، شستشو، کندی و تردید به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۳۷، ۰/۴۸ و ۰/۴۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی بزرگسال[3]

این پرسش‌نامه توسط هازن و شیور[4] در سال ۱۹۸۷ م. تدوین شده است. این دو پژوهشگر با دسته‌بندی سبک‌های دلبستگی به دو طبقه کلی ایمن و ناایمن (شامل اجتنابی و اضطرابی)، سه سبک دلبستگی را تعریف کرده‌اند. ابزار مذکور یک پرسش‌نامه ۱۵ آیتمی است که برای سنجش سه سبک دلبستگی در بزرگسالان طراحی شده است. پاسخ‌ها در مقیاسی ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ با گزینه‌های خیلی

1 . Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI)
2 Hodgson & Rachman
3 . Adult Attachment Inventory (AAI)
4 . Hazan & Shaver

کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد نمره‌گذاری می‌شوند [۱۹]. در مطالعه‌ای که توسط بشارت بر روی نمونه ایرانی صورت گرفته است، نمره‌گذاری این پرسش‌نامه از طریق تحلیل عامل اکتشافی بررسی شده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، سه عامل مجزا شامل دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن را شناسایی کرده‌اند که ۵۶/۷۸ درصد از واریانس را تبیین کردند. همچنین، ارزیابی پایایی این ابزار با استفاده از روش بازآزمایی صورت گرفته و ضرایب همبستگی برای سه سبک دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ گزارش شده است. در همان مطالعه، ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس دلبستگی بزرگسالان در دو نوبت با فاصله دو هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۲ بوده است [۲۰]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۷ و ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه ناگویی هیجانی تورنتو[1]

این پرسش‌نامه نخستین‌بار در سال ۱۹۸۵ م. توسط تیلور[2] تدوین و در سال ۱۹۹۴م. توسط بگبی، پارکر و تیلور[3] مورد تجدید نظر قرار گرفت [۲۲،۲۱]. نسخه ابتدایی این ابزار شامل ۲۶ گویه بود و به عنوان تنها مقیاس خودگزارشی معتبر برای سنجش سازه‌ی ناگویی هیجانی در پژوهش‌های علمی و کاربردهای بالینی مورد استفاده قرار می‌گرفت. این نسخه مبتنی بر یک ساختار چهار عاملی طراحی شده بود. با گذر زمان و در راستای ارتقاء و بهینه‌سازی این ابزار، تحلیل‌های عاملی اکتشافی نشان دادند که ساختار دو عاملی برای این مقیاس مناسب‌تر است؛ در نتیجه نسخه بازنگری شدهٔ دوم، با ۲۰ گویه توسعه یافت که در مقایسه با نسخه پیشین به عنوان پیشرفتی در ساخت و طراحی این آزمون تلقی می‌شود.

نتایج یک مطالعه حاکی از آن بود که نسخه تجدید نظر شدهٔ این مقیاس، از سه عامل ساختاری برخوردار است که با سازه ناگویی هیجانی همخوانی داشت [۲۲]. در این مقیاس، ناگویی هیجانی از طریق سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات،و تفکر با جهت‌گیری خارجی (عینی) سنجیده می‌شود. شیوه نمره‌گذاری این ابزار مبتنی بر مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (از ۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق) است. دامنه نمرات کلی پرسش‌نامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر است. افشاری (۱۳۸۷)، در مطالعه‌ای بر روی نمونه‌ای متشکل از ۸۰ دانشجوی ایرانی، پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی کرد. نتایج به دست آمده نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵، برای زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات ۰/۷۲، برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۲ و برای تفکر با جهت‌گیری خارجی ۰/۵۳ بوده است. افزون بر این، افشاری روایی همزمان این مقیاس را با همبسته نمودن نمره کل سازه ناگویی خلقی با مقیاس هوش هیجانی در یک نمونه ۸۰ نفری بررسی کرد. نتایج نشان داد که بین نمرات آزمودنی‌ها در این مقیاس با هوش هیجانی ($p< ۰/۰۰۱$، $r=-۰/۴۷$) رابطه معناداری وجود دارد [۲۳]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس ناگویی هیجانی ۰/۷۲ و برای زیرمقیاس‌های دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۳۷، ۰/۱۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی[4]

این پرسش‌نامه توسط دنیس و واندروال[5] در سال ۲۰۱۰م. تدوین شده است. این مقیاس، ابزاری خودگزارشی و کوتاه مشتمل بر ۲۰ گویه است که به منظور سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی طراحی شده است که نقش مهمی در توانمندی فرد برای مواجهه با چالش‌ها و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر ایفا می‌کند. شیوه نمره‌گذاری آن بر پایه یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای انجام می‌شود. نمرات پرسش‌ها به‌صورت ۱ تا ۷ است و پرسش‌های ۲،۴،۷،۹،۱۱،۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمرات حاصل از پاسخ‌ها به عنوان نمره کل پرسش‌نامه در نظر گرفته می‌شود که در بازه‌ای بین ۲۰ تا ۱۴۰ قرار دارد؛ به‌طوری که نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر است [۲۴]. این ابزار از نظر ساختار عاملی، روایی هم‌گرا و روایی هم‌زمان، شواهد

1 . Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)
2 . Taylor
3 . Bagby, Parker, & Taylor

4 . Cognitive Flexibility Inventory (CFI)
5 . Dennis & Vander Wal

روان‌سنجی قابل قبولی دارد [۲۵]. در ایران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی را ۰/۷۰ گزارش کردند. یافته‌های مطالعات در ایران حاکی از آن است که هر دو نسخه اصلی و فارسی این پرسش‌نامه از قابلیت اطمینان قابل قبولی برخوردار هستند [۲۶]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۷۰ و برای زیرمقیاس‌های جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۰ و ۰/۵۱ به دست آمد.

شیوه تحلیل داده‌ها

در سطح توصیفی، جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادله ساختاری مبنای بررسی روابط بین متغیرها از قرار گرفت. نرم‌افزارهای تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۱ و AMOS نسخه ۲۲ بودند.

نتایج

تعداد پاسخ‌دهندگان ۲۵۱ نفر افراد بزرگسال بالای ۱۸ سال ساکن در شهر تهران بودند. هیچ داده پرت و انتهایی شناسایی نشد. بر اساس نتایج، نمونه شامل ۱۹۱ نفر (۷۶/۱ درصد) زن و ۶۰ نفر (۲۳/۹ درصد) مرد بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۲۲۳ نفر (۸۸/۸ درصد) مجرد و ۲۸ نفر (۱۱/۲ درصد) متأهل بودند. بر اساس نتایج، میانگین سنی افراد در نمونه این پژوهش، ۲۴/۵۸ سال بود. ۲۰۵ نفر (۸۱/۷ درصد) بین ۱۸ تا ۲۸ سال، ۳۳ نفر (۱۳/۱ درصد) بین ۲۹ تا ۳۹ سال، ۹ نفر (۳/۶ درصد) بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۴ نفر (۱/۶ درصد) بیش از ۵۱ سال بودند. از نظر مقطع تحصیلی، ۵۳ نفر (۲۱/۱ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۱۰ نفر (۴ درصد) دارای تحصیلات کاردانی، ۱۱۶ نفر (۴۶/۲ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی، ۶۸ نفر (۲۷/۱ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۴ نفر (۱/۶ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده می‌شود که مقادیر آن باید در بازهٔ ۲- تا ۲+ باشد که نشان‌دهندهٔ نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات باشد [۲۷] که در این پژوهش مقادیر چولگی و کشیدگی در بازهٔ ۲- و ۲+ قرار داشت. در جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری پژوهش آمده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر		میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
نشانه‌های وسواس فکری -عملی	وارسی	۲/۵۲	۱/۴۳	۰/۷۱	۰/۱۸
	شستشو	۴/۲۲	۱/۷۱	۰/۶۰	۰/۰۹
	کندی	۱/۵۱	۱/۳۲	۰/۷۵	۰/۱۲
	تردید	۳/۶۱	۱/۷۰	۰/۱۵	-۰/۶۵
	نمره کل نشانه‌های وسواس فکری - عملی	۱۱/۴۵	۴/۱۷	۰/۶۴	-۰/۰۹
ناگویی هیجانی	دشواری در تشخیص احساس	۱۸/۲۲	۵/۳۹	۰/۴۰	-۰/۳۳
	دشواری در توصیف احساس	۱۳/۹۴	۴/۳۶	۰/۲۶	-۰/۵۳
	تفکر عینی یا برون‌مدار	۱۹/۹۶	۳/۳۲	-۰/۰۵	-۰/۱۵
	نمره کل ناگویی هیجانی	۵۲/۱۲	۱۰/۰۰	۰/۰۸	-۰/۴۴
انعطاف‌پذیری شناختی	جایگزین‌ها	۵۲/۰۲	۸/۷۵	-۰/۵۱	۰/۳۲
	کنترل	۳۴/۲۹	۹/۵۸	-۰/۰۶	-۰/۶۱
	جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	۱۰/۱۱	۲/۳۷	-۰/۴۴	-۰/۰۳
	نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی	۹۶/۴۳	۱۶/۷۴	-۰/۰۵	-۰/۳۲
سبک‌های دلبستگی	دلبستگی اجتنابی	۱۳/۰۱	۳/۸۹	۰/۴۹	۰/۲۹
	دلبستگی ایمن	۱۶/۵۵	۳/۲۵	۰/۰۹	۰/۱۷
	دلبستگی اضطرابی	۱۲/۹۶	۴/۱۶	۰/۳۶	-۰/۳۳

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل اندازه گیری

شاخص برازش	مقدار	دامنه قابل‌پذیرش
خی دو (χ^2)	۴۱/۱۵۳	-
نسبت خی‌دو به درجه آزادی	۲/۰۵۸	کمتر از ۳
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۶۹	بزرگ‌تر از ۰/۹۰
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	۰/۹۷۰	بزرگ‌تر از ۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۶۸	بزرگ‌تر از ۰/۹۰
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۵	کمتر از ۰/۰۸
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)	۰/۰۶۸	کمتر از ۰/۰۸

به منظور بررسی مفروضات مدل‌یابی معادله ساختاری، مراحل متعددی، شامل بررسی ماتریس همبستگی، انتخاب نشانگرهای مناسب، آزمون نرمال بودن، بررسی هم‌خطی چندگانه، شناسایی داده‌های پرت، تحلیل عاملی تأییدی و در نهایت بررسی برازش مدل ساختاری و مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم اجرا شد. در نخستین گام، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. این ماتریس به‌منظور بررسی روابط اولیه بین متغیرها و نیز بررسی احتمال بروز هم‌خطی چندگانه انجام شد. نتایج نشان داد که هیچ‌یک از ضرایب همبستگی از مقدار بحرانی ۰/۸۵ فراتر نرفت و در نتیجه می‌توان گفت هم‌خطی چندگانه در بین متغیرها وجود ندارد.

بر اساس جدول ۲، نتایج حاصل از ارزیابی برازش مدل اندازه‌گیری برای متغیرهای ناگویی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی نشان‌دهندهٔ برازش مناسب مدل با داده‌ها است. از آن‌جا که در پژوهش حاضر سه متغیر ناگویی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی به عنوان متغیر مکنون وارد مدل شده است، ابتدا مدل اندازه‌گیری این متغیرها از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد ارزیابی قرار گرفت تا صلاحیت نشانگرهای آن‌ها برای اندازه‌گیری متغیر مکنون زیربنایی ارزیابی شود. نسبت خی‌دو به درجه آزادی (χ^2/df) برابر با ۲/۰۵۸ گزارش شده است که کمتر از مقدار مرزی ۳ بوده و بیانگر برازش قابل‌قبول مدل است. شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۶۹ و شاخص برازندگی فزاینده (IFI) نیز ۰/۹۷۰ گزارش شده‌اند. مقادیر بالاتر از ۰/۹۰ برای این شاخص‌ها نشان‌دهنده برازش مناسب مدل می‌باشند. شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۵۸ بوده که نشان می‌دهد مدل به خوبی با داده‌ها منطبق است. ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۶۵ است که کمتر از مقدار قابل قبول ۰/۰۸ بود و نشان‌دهندهٔ خطای تخمین قابل‌قبول در مدل است. در نهایت، ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR) نیز ۰/۰۶۸ گزارش شده است که در محدودهٔ قابل‌قبول کمتر از ۰/۰۸ قرار دارد. به‌طور کلی، با توجه به تمامی شاخص‌های برازش، می‌توان نتیجه گرفت که مدل اندازه‌گیری پژوهش حاضر از برازش مناسبی برخوردار است.

برای ارزیابی برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش، از شاخص‌های مختلف برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. مقدار آماره خی‌دو (χ^2) برابر با ۱۰۴/۸۲۱ به‌دست آمد. همچنین، نسبت خی‌دو به درجه آزادی ۲/۴۳۸ بود که کمتر از مقدار قابل قبول ۳ است و نشان‌دهنده برازندگی مناسب مدل است. شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۳۵، شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۳۷ و شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۴۲ به‌دست آمدند. با توجه به اینکه مقادیر این شاخص‌ها بزرگ‌تر از ۰/۹۰ هستند، می‌توان نتیجه گرفت که مدل پژوهش از برازندگی قابل قبولی برخوردار است. همچنین، مقدار شاخص ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۶ و مقدار شاخص ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۷۲ محاسبه شد که هر دو کمتر از حد قابل قبول ۰/۰۸ هستند. در

مدل‌یابی معادله ساختاری، ارزیابی میزان تطابق مدل فرضی پژوهش با داده‌های مشاهده شده یکی از جنبه‌های اساسی تحلیل محسوب می‌شود. بر اساس شاخص‌های نیکویی برازش ارائه شده در جدول ۳، مدل از برازش مناسبی برخوردار است. به بیان دیگر، داده‌های پژوهش مدل تدوین‌شده را تأیید می‌کنند. در جدول ۴، ضرایب استاندارد نشده، استاندارد شده و شاخص‌های معناداری مسیرهای مستقیم ارائه شده است. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تمام متغیرهایی که مسیرهای مستقیم آن‌ها به متغیر وابسته دارای مقدار t بزرگتر یا کوچکتر از ۱/۹۶± است یا سطح معناداری آن‌ها کمتر از ۰/۰۵ است، تأثیر معناداری بر متغیر وابسته دارند.

جدول ۳. شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص برازندگی	مقدار به دست آمده	مقدار قابل‌قبول
خی‌دو (χ^2)	۱۰۴/۸۲۱	-
نسبت خی‌دو به درجه آزادی	۲/۴۳۸	کم‌تر از ۳
شاخص برازندگی تطبیقی(CFI)	۰/۹۳۵	بزرگتر از ۰/۹۰
شاخص برازندگی فزاینده(IFI)	۰/۹۳۷	بزرگتر از ۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش(GFI)	۰/۹۴۲	بزرگتر از ۰/۹۰
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۷۶	کم‌تر از ۰/۰۸
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)	۰/۰۷۲	کم‌تر از ۰/۰۸

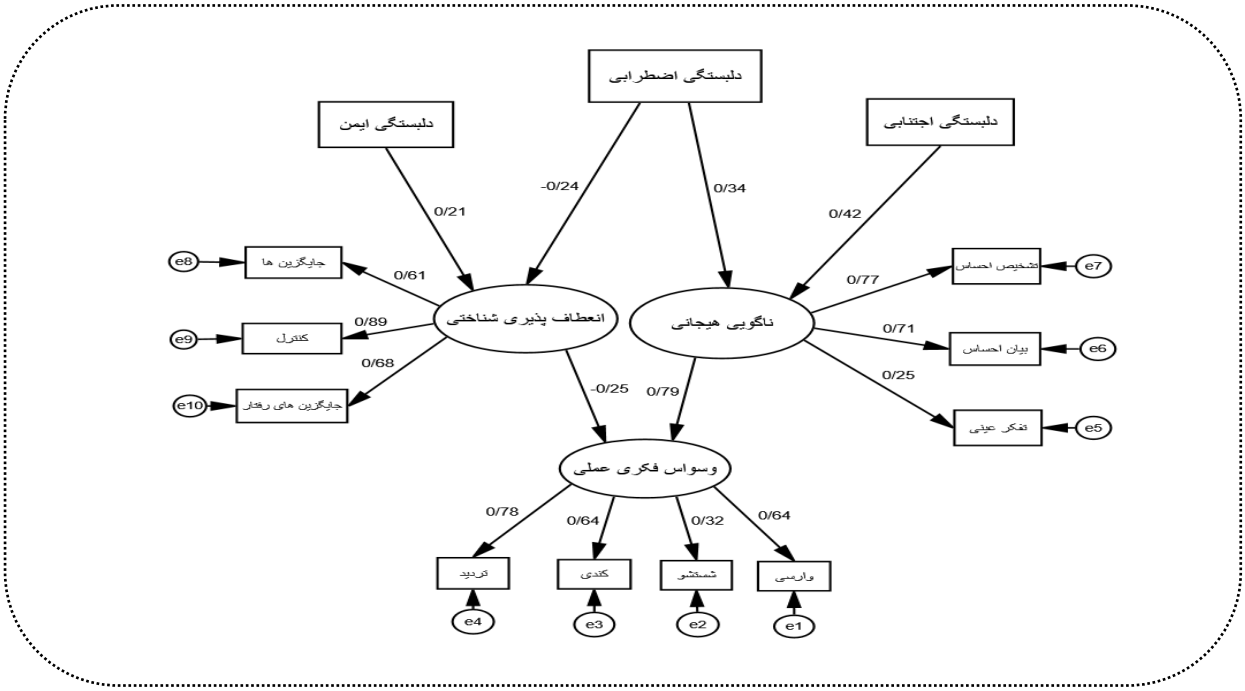
جدول۴. ضرایب مستقیم و استاندارد مدل پیشنهادی پژوهش

مسیرهای مستقیم	ضریب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد				نتیجه
	ضریب بتا	ضریب b	خطای معیار	T	Sig	
دلبستگی ایمن ← نشانه‌های وسواس فکری-عملی	۰/۱۰۸	۰/۰۳	۰/۰۲۲	۱/۳۴۵	۰/۱۷۹	عدم تأیید
دلبستگی اضطرابی ← نشانه‌های وسواس فکری-عملی	-۰/۱	-۰/۰۲۲	۰/۰۱۹	-۱/۱۴۳	۰/۲۵۳	عدم تأیید
دلبستگی اجتنابی ← نشانه‌های وسواس فکری-عملی	-۰/۰۹۸	-۰/۰۲۳	۰/۰۲۳	-۰/۹۸۶	۰/۳۲۴	عدم تأیید
ناگویی هیجانی ← نشانه‌های وسواس فکری-عملی	۰/۷۹۵	۰/۱۷۶	۰/۰۳۴	۵/۱۸۲	۰/۰۰۱	تأیید
انعطاف‌پذیری شناختی ← نشانه‌های وسواس فکری-عملی	-۰/۲۴۷	-۰/۰۴۱	۰/۰۱۳	-۳/۲۵۸	۰/۰۰۱	تأیید
دلبستگی ایمن، ناگویی هیجانی	-۰/۰۹۳	-۰/۱۱۷	۰/۰۸۹	-۱/۳۱۷	۰/۱۸۸	عدم تأیید
دلبستگی اضطرابی ← ناگویی هیجانی	۰/۳۴۴	۰/۳۳۹	۰/۰۶۷	۵/۰۸۱	۰/۰۰۱	تأیید
دلبستگی اجتنابی ← ناگویی هیجانی	۰/۴۱۸	۰/۴۴	۰/۰۸۱	۵/۴۴۸	۰/۰۰۱	تأیید
دلبستگی ایمن، ← انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۲۱۴	۰/۳۵۷	۰/۱۲۳	۲/۸۸۸	۰/۰۰۴	تأیید
دلبستگی اضطرابی ← انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۲۴۴	-۰/۳۱۸	۰/۰۹۶	-۳/۳۰۷	۰/۰۰۱	تأیید
دلبستگی اجتنابی ← انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۰۵۱	-۰/۰۷۲	۰/۰۹۷	-۰/۷۳۹	۰/۴۶	عدم تأیید

در ادامه، جدول ۵ اثر میانجی متغیرهای ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی بین سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های وسواس فکری عملی از طریق روش بوت استرپ با ۲۰۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری و با فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد را گزارش می‌کند. براساس جدول ۵، اثر غیرمستقیم متغیر دلبستگی ایمن به متغیر نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق ناگویی هیجانی معنادار نیست (b = -۰/۰۲۱، p>۰/۰۵). اثر غیرمستقیم متغیر دلبستگی اضطرابی به متغیر نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق ناگویی هیجانی معنادار است (b = ۰/۰۶، p<۰/۰۵). اثر غیرمستقیم متغیر دلبستگی اجتنابی به متغیر نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق ناگویی هیجانی معنادار است (b = ۰/۰۷۷، p<۰/۰۵). بر اساس جدول ۵، اثر غیرمستقیم متغیر دلبستگی ایمن به متغیر نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی معنادار است (b = -۰/۰۱۵، p<۰/۰۵). اثر غیرمستقیم متغیر دلبستگی اضطرابی به متغیر نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی معنادار است (b = ۰/۰۱۳، p<۰/۰۵). اثر غیرمستقیم متغیر دلبستگی اجتنابی به متغیر نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی معنادار نیست (b = ۰/۰۰۳، p>۰/۰۵).

جدول ۵. نتایج بوت استروپ مدل پیشنهادی پژوهش

مسیرهای غیرمستقیم	اثر استاندارد غیر مستقیم	فاصله اطمینان		معناداری
		حد پایین	حد بالا	
دلبستگی ایمن ← ناگویی هیجانی ← نشانه‌های وسواس فکری - عملی	-۰/۰۲۱	-۰/۰۶۳	۰/۰۱۲	۰/۲۱۸
دلبستگی اضطرابی ← ناگویی هیجانی ← نشانه‌های وسواس فکری - عملی	۰/۰۶	۰/۰۲۸	۰/۱۱۷	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی ← ناگویی هیجانی ← نشانه‌های وسواس فکری - عملی	۰/۰۷۷	۰/۰۴۳	۰/۱۳۷	۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن ← انعطاف‌پذیری شناختی ← نشانه‌های وسواس فکری - عملی	-۰/۰۱۵	-۰/۰۳۸	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۹
دلبستگی اضطرابی ← انعطاف‌پذیری شناختی ← نشانه‌های وسواس فکری - عملی	۰/۰۱۳	۰/۰۰۲	۰/۰۳۳	۰/۰۱۱
دلبستگی اجتنابی ← انعطاف‌پذیری شناختی ← نشانه‌های وسواس فکری - عملی	۰/۰۰۳	-۰/۰۰۵	۰/۰۲۱	۰/۴۸۸



شکل ۲. مدل ساختاری نهایی پژوهش

شکل ۲، مدل ساختاری پژوهش در تبیین رابطه بین سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های وسواس فکری - عملی بر اساس نقش میانجی‌گر، ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در بزرگسالان شهر تهران را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف بررسی برازش مدل ساختاری سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی با نقش میانجی دو متغیر ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی انجام شد. نتایج تحلیل آماری در بررسی مدل ساختاری سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی با نقش میانجی ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی نشان داد که داده‌های گردآوری شده با مدل، از برازش مناسبی برخوردار است. از این رو، می‌توان اظهار داشت که نشانه‌های وسواس فکری - عملی را می‌توان بر اساس سبک‌های دلبستگی و با میانجی‌گری ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی، مورد تبیین، تحلیل و برازش قرار داد. با این حال، یافته چالش‌برانگیز این پژوهش، عدم معناداری مسیر مستقیم سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و اضطرابی) به نشانه‌های وسواس فکری - عملی بود که با نتایج برخی از مطالعات پیشین همسو نیست [۳۱-۲۸]. در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد که بر اساس مبانی مدل‌سازی معادله ساختاری، عدم معناداری مسیر مستقیم در حضور مسیرهای غیرمستقیم معنادار، نشان‌دهنده میانجی‌گری کامل است. به عبارتی، سبک‌های دلبستگی به عنوان زیربناهای تحولی، به‌خودی‌خود منجر به بروز نشانه‌های وسواس فکری - عملی نمی‌شوند، بلکه اثرگذاری آن‌ها مشروط به نقص در مکانیسم‌هایی از جمله ناگویی هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی است. علاوه بر این، رابطه میان سبک‌های دلبستگی و وسواس فکری - عملی ممکن است تحت‌تأثیر متغیرهای همبود قرار داشته باشد. چنان‌که روسیو و همکاران اشاره کرده‌اند، دلبستگی ناایمن بیش از آنکه مستقیماً با هسته مرکزی وسواس در ارتباط باشد، با نشانه‌های افسردگی و اضطراب همبود در این افراد گره خورده است [۳۲]. همچنین، اتخاذ رویکرد پیوستاری در پژوهش حاضر (بررسی نشانه‌ها در جمعیت عمومی به جای تشخیص بالینی قطعی) و تفاوت در ابزارهای سنجش، می‌تواند توجیه‌گر تفاوت یافته‌ها با مطالعاتی باشد که بر نمونه‌های بالینی متمرکز بوده‌اند. این نتایج بر اهمیت متغیرهای شناختی - هیجانی به عنوان حلقه‌های واسطه‌ای در تبدیل آسیب‌پذیری‌های تحولی به نشانه‌های بالینی تأکید می‌کند.

نتایج این پژوهش نشان داد که در مسیر مستقیم ناگویی هیجانی به نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین در این زمینه همسو است [۳۶،۳۵،۳۴]. در تبیین این یافته می‌توان گفت ناگویی هیجانی از طریق ایجاد نقص در پردازش و تنظیم هیجان‌ها، زیربنای شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های وسواسی را فراهم می‌کند. در واقع، افرادی که در شناسایی، توصیف و تمایز احساسات خود ناتوان هستند، سطح بالایی از تنش روانی و اضطراب را تجربه می‌کنند. از منظر نظری، نشانه‌های وسواس فکری-عملی (اعم از افکار مزاحم و اعمال اجباری) می‌توانند به عنوان سازوکارهای مقابله‌ای ناکارآمد پدیدار شوند تا فرد از طریق آن‌ها، بر پریشانی ناشی از ناتوانی در ابراز هیجان غلبه کرده یا از رویارویی با احساسات منفی آزاردهنده اجتناب کند [۳۷].

نتایج این پژوهش نشان داد که در مسیر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی به نشانه‌های وسواس فکری - عملی، رابطه منفی وجود دارد. این نتیجه همسو با اکثر یافته‌های پیشین است [۳۸،۱۱]. افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی حساسیت بالایی نسبت به اشتباهات احتمالی و شرایط مبهم دارند که این موضوع می‌تواند در توانایی آن‌ها برای تفکر انعطاف‌پذیر، مشکل ایجاد کند[۴]. همچنین، افکار و رفتارهای تکراری مرتبط با وسواس فکری - عملی ممکن است به مرور زمان انعطاف‌پذیری شناختی را مختل کنند [۳۹].

نتایج این پژوهش نشان داد که در مسیر مستقیم دلبستگی ایمن با ناگویی هیجانی رابطه‌ای وجود ندارد. این نتیجه با اکثر یافته‌های پیشین ناهمسو است [۴۱،۴۰]. به طور کلی، به نظر می‌رسد افراد دارای سبک دلبستگی ایمن به احتمال کمتری ناگویی هیجانی را تجربه می‌کنند و این نشان می دهد که دلبستگی ایمن ممکن است در برابر رشد این ویژگی، نقش محافظتی داشته باشد. این یافته‌ها با نظریه دلبستگی مطابقت دارد. با این وجود، بر اساس

یافته‌های یک پژوهش، با در نظر گرفتن عوامل دیگری مانند افسردگی و اضطراب، رابطه بین دلبستگی ایمن و ناگویی هیجانی معنادار نبود [۶]. دلبستگی ایمن می‌تواند با سطوح پایین‌تر ناگویی هیجانی رابطه داشته باشد ولی عوامل دیگر ممکن است نقش مهم‌تری در تعیین ابراز و تنظیم هیجان ایفا کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد که در مسیر مستقیم دلبستگی اضطرابی با ناگویی هیجانی، رابطه مثبت وجود داشت. همچنین در مسیر مستقیم دلبستگی اجتنابی با ناگویی هیجانی نیز رابطه مثبت مشاهده شد. این نتایج همسو با یافته‌های پیشین است [۴۱،۴۰]. این یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد با سبک دلبستگی اضطرابی ممکن است در شناسایی و ابراز احساسات که با ترس آن‌ها از طرد و رها شدن مرتبط است، دچار مشکل شوند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد دارای سبک‌های دلبستگی اضطرابی ممکن است در تنظیم هیجان‌ها مشکل داشته باشند، که می‌تواند منجر به مشکلاتی در شناسایی و بیان هیجان‌ها شود. از سوی دیگر، افراد مبتلا به ناگویی هیجانی معمولاً در ایجاد روابط نزدیک و صمیمی مشکل دارند که این ویژگی در افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی مشاهده می‌شود.

نتایج نشان داد که در مسیر مستقیم دلبستگی ایمن با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت وجود دارد. تاکنون، پژوهش‌های محدودی رابطه مستقیم بین سبک‌های دلبستگی و انعطاف‌پذیری شناختی را بررسی کرده‌اند. با این حال، به نظر می‌رسد این نتیجه با یافته‌های پیشین همسو است [۴۲]. همچنین، در مسیر مستقیم دلبستگی اضطرابی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه منفی وجود دارد. این نتیجه همسو با یافته‌های پیشین است [۴۲]. نتایج این پژوهش نشان داد در مسیر مستقیم دلبستگی اجتنابی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه‌ای وجود ندارد. این نتیجه با بیشتر یافته‌های پیشین، ناهمسو است [۴۲]. پژوهش گاندوز[1] نشان داد سبک‌های دلبستگی بر شکل‌گیری انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر دارند. همچنین، نتایج پژوهش کوران و آندرسن[2] نشان داد که رابطه مادر-کودک در دوران اولیه رشد، بر انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر می‌گذارد [۴۳]. این یافته‌ها بیان می‌کند که سبک دلبستگی ایمن می‌تواند از طریق ایجاد فرآیندهای سازگارانه شناختی و عاطفی با انعطاف پذیری شناختی، رابطه داشته باشد. عوامل دیگری مانند تنظیم هیجان و مدیریت استرس می‌توانند بین سبک دلبستگی ایمن و انعطاف‌پذیری شناختی نقش میانجی داشته باشند. فقدان رابطه مستقیم بین سبک دلبستگی اجتنابی و انعطاف‌پذیری شناختی ممکن است ناشی از عوامل متعددی باشد. سبک دلبستگی اجتنابی ممکن است با سایر فرآیندهای شناختی و عاطفی رابطه داشته باشد که روی انعطاف پذیری شناختی تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، افراد دارای سبک های دلبستگی اجتنابی ممکن است بیشتر درگیر استفاده از راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی، مانند حواس پرتی و سرکوب شوند [۴۴]. استفاده از این راهبردها ممکن است با انعطاف پذیری شناختی تداخل داشته باشد. همچنین، رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی و انعطاف‌پذیری شناختی ممکن است توسط عوامل دیگر مانند سایر اختلال‌های همبود، تعدیل شود. با این وجود، در این پژوهش ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی بود که می‌تواند بر نتایج به دست آمده، اثر داشته و تباین با برخی از پژوهش‌های اشاره شده را توجیه کند. همچنین، باید توجه داشت که انعطاف‌پذیری شناختی یک سازه چندوجهی است که از مولفه‌های مختلف تشکیل شده است. هر یک از این مولفه‌ها به نوعی بر رابطه کلی این سازه با متغیرهای دیگر، اثر می‌گذارند که باید مورد توجه قرار گیرند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در مسیر غیرمستقیم دلبستگی ایمن به نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق ناگویی هیجانی، رابطه‌ای وجود ندارد. با این حال، در مسیر غیرمستقیم دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق ناگویی هیجانی، رابطه وجود دارد. افراد با سبک دلبستگی اضطرابی به دلیل حساسیت مفرط نسبت به طرد و بی‌ثباتی عاطفی، همواره در سطوح بالایی از برانگیختگی هیجانی قرار دارند [۳]؛ نقص در شناسایی و پردازش کلامی هیجان‌ها که در ناگویی هیجانی دیده می‌شود، باعث می‌شود فرد این تنش‌های مبهم درونی را به‌عنوان تهدیدی غیرقابل‌کنترل تفسیر کرده و برای کاهش اضطراب ناشی از آن، به نشانه‌های وسواس فکری - عملی پناه ببرد [۴۵]. همانطور که اشاره شد، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که در مسیر

1 . Gunduz
2 . Curran & Andersen

غیرمستقیم سبک دلبستگی اجتنابی با نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق ناگویی هیجانی، رابطه‌ای معنادار وجود دارد. این یافته با مبانی نظری سازگار است که در آن، افراد با سبک دلبستگی اجتنابی برای حفظ فاصله عاطفی و مدیریت ناامنی‌های درونی، عمدتاً از راهبردهای مقابله‌ای سرکوب‌گرانه بهره می‌برند. تداوم این فرآیند سرکوب هیجانی، به تضعیف ظرفیت‌های فرد در شناسایی، تفسیر و پردازش هیجانات می‌انجامد که در ناگویی هیجانی دیده می‌شود. از آنجا که این افراد فاقد توانایی لازم برای پردازش و ابراز هیجانات خود هستند، هیجانات سرکوب‌شده در قالب اعمال وسواسی یا رفتارهای اجباری نمود می‌یابند. به بیان دیگر، ناگویی هیجانی به‌عنوان میانجی آسیب‌شناختی، با ممانعت از تنظیم کارآمد هیجان، مسیر انتقال اثر به سمت راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد وسواسی را هموار می‌سازد [۳۵، ۴۰]. از سوی دیگر، سبک دلبستگی ایمن به عنوان یک عامل محافظت‌کننده، می‌تواند مانع از شکل‌گیری زنجیره آسیب‌شناختی منجر به نشانه‌های وسواس فکری-عملی شود. عدم مشاهده اثر غیرمستقیم دلبستگی ایمن از طریق ناگویی هیجانی، می‌تواند ناشی از ماهیت پیشگیرانهٔ دلبستگی ایمن در پیشگیری از نقص در تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی باشد. بر اساس نظریه دلبستگی، افراد با سبک ایمن دارای مدل‌های کاری درونی کارآمدی هستند که به آن‌ها امکان می‌دهد هیجانات را به طور شفاف تجربه و پردازش کنند. این توانمندی بالا در پردازش هیجانی، باعث می‌شود که چنین افرادی اساساً سطوح بالایی از ناگویی هیجانی را تجربه نکنند. به عبارت دیگر، در چارچوب دلبستگی ایمن، به دلیل کارکرد صحیح و کارآمد سیستم تنظیم هیجان، نقص پردازش هیجان‌ها که هسته اصلی ناگویی هیجانی است، رخ نمی‌دهد. بنابراین، از آنجا که متغیر میانجی ناگویی هیجانی در این افراد وجود ندارد، نمی‌تواند به‌عنوان مسیری برای سوق دادن فرد به راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد نظیر وسواس فکری - عملی عمل کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، در مسیر غیرمستقیم دلبستگی ایمن و اضطرابی به نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی رابطه معناداری وجود داشت. این نتایج حاکی از آن است که مکانیسم‌های شناختی اثرگذار بر نشانه‌های وسواس فکری- عملی در سبک‌های دلبستگی مختلف، تاثیر متفاوتی ایجاد می‌کنند. تاکنون، پژوهشی که به بررسی نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی بپردازد، انجام نشده است. با این حال، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سبک دلبستگی ایمن از طریق تأثیر بر انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند بر بروز نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی نقش محافظتی داشته باشد. دلبستگی ایمن با فراهم آوردن یک پایگاه امن برای فرد، منجر به شکل‌گیری باورهای مثبت نسبت به خود و جهان شده که این باور زیربنایی، ظرفیت بازنمایی ذهنی و انعطاف‌پذیری شناختی را ارتقا می‌دهد [۴۶، ۴۷]. این توانمندی به فرد اجازه می‌دهد تا به شکلی کارآمد از افکار مزاحم گسسته و از ورود به چرخه‌های تکرارپذیر وسواس اجتناب کند؛ بنابراین انعطاف‌پذیری شناختی در این مسیر به‌عنوان یک عامل محافظتی عمل می‌کند. در سبک دلبستگی اضطرابی، نقص در انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یک مکانیسم خطر عمل کرده و پیوند بین دلبستگی ناایمن اضطرابی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی را تقویت می‌کند؛ چراکه مشغله ذهنی مداوم با روابط و احساس ناامنی ناشی از آن، منابع شناختی فرد را محدود کرده و منجر به بن‌بست‌های فکری و ناتوانی در تغییر توجه از افکار وسواسی می‌شود. عدم معناداری مسیر میانجی سبک دلبستگی اجتنابی با نشانه‌های وسواس فکری - عملی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی، می‌تواند ناشی از ماهیت متمایز راهبردهای مقابله‌ای افراد دارای این سبک دلبستگی باشد. در حالی که انعطاف‌پذیری شناختی بر توانایی جابجایی و بازسازی جریان‌های فکری موجود تأکید دارد، افراد با دلبستگی اجتنابی برای مدیریت ناامنی‌های درونی، عمدتاً از راهبردهای غیرفعال‌ساز نظیر سرکوب مستقیم و اجتناب تجربه‌ای بهره می‌برند. در این چارچوب، افراد با سبک دلبستگی اجتنابی به جای درگیری شناختی با محرک‌های اضطراب‌زا که نیازمند انعطاف‌پذیری است، تلاش می‌کنند اساساً از ورود این اطلاعات به سطح آگاهی جلوگیری نمایند. بنابراین، مشکل انعطاف‌پذیری شناختی، در تبیین آسیب‌شناسی این گروه نقش محوری ندارد، زیرا

مکانیسم غالب آن‌ها حذف و انکار کل جریان فکری است، نه سختی و انعطاف‌ناپذیری در پردازش آن؛ فرآیندی که در دامنه سنجش متغیر انعطاف‌پذیری شناختی قرار نمی‌گیرد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

پژوهش حاضر علی‌رغم یافته‌های حائز اهمیت، با محدودیت‌هایی مواجه است که تعمیم‌پذیری نتایج را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به توزیع نابرابر جنسیتی اشاره کرد که در کنار استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن جامعه آماری به ساکنان تهران، دامنه تعمیم نتایج به کل جامعه را با چالش روبرو می‌کند. علاوه بر این، از آنجا که مطالعه بر روی جمعیت عمومی و غیربالینی انجام شده است، در تعمیم یافته‌ها به بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی با تشخیص قطعی بالینی باید احتیاط لازم صورت گیرد. در نهایت، اتکای صرف به پرسش‌نامه‌های خودگزارشی می‌تواند با سوگیری‌هایی همراه باشد؛ به‌ویژه در متغیری مانند انعطاف‌پذیری شناختی که ماهیتی عملکردی دارد و سنجش آن با ابزارهای عینی‌تر، دقت نتایج را دو چندان می‌کرد.

بر اساس محدودیت‌های مذکور، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بالینی با توازن جنسیتی و گستره جغرافیایی وسیع‌تر استفاده شود و جهت سنجش انعطاف‌پذیری شناختی، تکالیف کامپیوتری عملکردی جایگزین پرسش‌نامه‌ها گردند. از منظر بالینی نیز با توجه به نتایج به دست آمده، توصیه می‌شود درمانگران در مداخلات روان‌شناختی، به‌ویژه در رویکردهای دلبستگی‌مدار، بر اصلاح الگوهای دلبستگی ناایمن تمرکز کنند تا از این طریق، مسیر انتقال آسیب به نشانه‌های وسواس فکری - عملی مسدود شود. همچنین، با توجه به نقش کلیدی ناگویی هیجانی در تبیین نشانه‌های وسواس فکری - عملی، ادغام آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان در برنامه‌های درمانی و پیشگیرانه می‌تواند در کاهش شدت نشانه‌های وسواسی و بهبود سلامت روان جامعه بسیار مؤثر واقع شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد. در این پژوهش، تمامی موازین اخلاقی از جمله دریافت رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، حفظ محرمانگی اطلاعات و فراهم کردن امکان ورود و خروج داوطلبانه رعایت شد. همچنین، ملاحظات اخلاقی مطابق با اصول اخلاق در پژوهش مورد توجه قرار گرفت.

حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی از سوی نهادهای دولتی، عمومی، تجاری یا سازمان‌های غیرانتفاعی انجام شده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت کرده و با همکاری خود زمینه اجرای آن را فراهم ساختند، صمیمانه تشکر و قدردانی کنند.

منابع

1- Association AP. Publication Manual of the American Psychological Association, (2020). *American Psychological Association*. 2019;428. https://doi.org/10.1037/0000165-000

2- Van Leeuwen W, Van Wingen G, Luyten P, Denys D, Van Marle H. Attachment in OCD: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;70:102187. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102187

3- Henschel S, Nandrino J-L, Doba K. Emotion regulation and empathic abilities in young adults: The role of attachment styles. *Personality and Individual Differences*. 2020;156:109763. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109763

4- Abramovitch A, McCormack B, Brunner D, Johnson M, Wofford N. The impact of symptom severity on cognitive function in obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2019;67:36-44. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.09.003

5- See CC, Tan JM, Tan VS, Sündermann O. A systematic review on the links between emotion regulation difficulties and obsessive-compulsive disorder. *Journal of psychiatric research*. 2022;154:341-53. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.023

6- Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ. *Alexithymia: advances in research, theory, and clinical practice*. 2018. https://doi.org/10.1017/9781108241595

7- Khosravani V, Ardestani MS, Bastan FS, Kamali Z. The relationship between alexithymia and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2017;14:127-33. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.04.001

8- Hershenberg R, Davila J, Yoneda A, Starr LR, Miller MR, Stroud CB, et al. What I like about you: The association between adolescent attachment security and emotional behavior in a relationship promoting context. *Journal of adolescence*. 2011;34(5):1017-24. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.11.006

9- Arab Ali Dosti F, Dehghani M, Roshan M, Robat Mili S. The relationship between attachment styles and difficulty in emotion regulation: Examining the moderating role of reflective functioning. *Clinical Psychology and Personality*. 2024;22(2):157-68. https://doi.org/10.22070/cpap.2024.18550.1466 **[In Persian]**

10- Braem S, Egner T. Getting a grip on cognitive flexibility. *Current directions in psychological science*. 2018;27(6):470-6. https://doi.org/10.1177/0963721418787475

11- Gruner P, Pittenger C. Cognitive inflexibility in obsessive-compulsive disorder. *Neuroscience*. 2017;345:243-55. https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.07.030

12- Şahin H, Köşger F, EşSizoğlu A, Aksaray G. The relationship between obsessive belief level and cognitive flexibility in patients with obsessive compulsive disorder. *Archives of Neuropsychiatry*. 2018;55(4):376. https://doi.org/10.5152/npa.2017.21648

13- Fathi-Ashtiani M, Sheikholeslami R. Relationship between attachment style and psychological well-being: The mediating role of cognitive flexibility. *Journal of Psychology*. 2019;23(2):134-47. https://www.sid.ir/paper/54364/fa **[In Persian]**

14- Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*. 1977;15(5):389-95. https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90042-0

15- Emmelkamp PMG, Kraaijkamp HJM, Van Den Hout MA. Assessment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior Modification*. 1999;23(2):269-79. https://doi.org/10.1177/0145445599232005

16- Ahmadi M, Khanzadeh M, Sajjadian p. Early Maladaptive Schemas and Dimensions of Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescents: The Moderating Role of Gender. Clinical *Psychology and Personality*. 2024;22(1):151-66. https://doi.org/10.22070/cpap.2024.17871.1380 **[In Persian]**

17- Ghassemzadeh H, Khamseh A, Ebrahimkhani N. *Demographic variables and clinical features of obsessivecompulsive disorder in Iranian patients. Obsessive-Compulsive Disorder Research*. New York: Nova Science Publishers, Inc; 2005. https://www.researchgate.net/publication/288520519_Demographic_variables_and_clinical_features_of_obsessive-compulsive_disorder_in_Iran_A_second_report

18- Sanavio E, Vidotto G. The components of the Maudsley Obsessional-Compulsive Questionnaire. *Behaviour research and therapy*. 1985;23 6:659-62. https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90061-0

19- HAZAN C. Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*. 1987;52:511-24. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.52.3.511

20- Besharat MA. Development and validation of adult attachment inventory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:475-9. http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.093

21- Taylor GJ, Ryan D, Bagby M. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and psychosomatics*. 1985;44(4):191-9. https://doi.org/10.1159/000287912

22- Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*. 1994;38(1):33-40. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X

23- Zare Derakhshan A, Roshan Chesli R. The relationship between sexual satisfaction, sexual self-efficacy, and happiness on marital satisfaction: The mediating role of emotional alexithymia. *Clinical Psychology and Personality*. 2020;18(1):1-16. https://sid.ir/paper/1028275/en **[In Persian]**

24- Roshan Chesley R, Farahani HA, Morvaridi M. Fitting a structural model of the relationship between attachment styles and emotional schemas with regard to the mediating variables of emotional regulation and cognitive flexibility with the desire to marry. *Clinical Psychology and Personality*. 2023;21(1):57-72. https://doi.org/10.22070/cpap.2023.16191.1227 **[In Persian]**

25- Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010;34(3):241-53. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4

26- Shareh H, Farmani A, Soltani E. *Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students*. 2014. http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.html

27- Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications*; 2023. https://www.researchgate.net/publication/269336906_The_structural_equation_modeling_research_report

28- Doron G, Moulding R, Kyrios M, Nedeljkovic M, Mikulincer M. Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2009;28(8):1022-49. https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.8.1022

29- Doron G, Moulding R, Nedeljkovic M, Kyrios M, Mikulincer M, Sar-El D. Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*. 2012;85(2):163-78. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02028.x

30- Myhr G, Sookman D, Pinard G. Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2004;109(6):447-56. https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00271.x

31- Boysan M, Çam Z. An investigation into the role of attachment insecurities in obsessive-compulsive symptoms. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2018;46(5):566-81. https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1262533

32- Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*. 2010;15(1):53-63. https://doi.org/10.1038/mp.2008.94

33- Abramowitz JS, McKay D, Taylor S. Obsessive-compulsive disorder: *Subtypes and spectrum conditions:* Elsevier; 2011. http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-044701-8.X5000-1

34- De Berardis D, Campanella D, Gambi F, Sepede G, Salini G, Carano A, et al. Insight and alexithymia in adult outpatients with obsessive–compulsive disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2005;255:350-8. https://doi.org/10.1007/s00406-005-0573-y

35- Roh D, Kim W-J, Kim C-H. Alexithymia in obsessive-compulsive disorder: clinical correlates and symptom dimensions. *The Journal of nervous and mental disease*. 2011;199(9):690-5. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318229d209

36- Rufer M, Ziegler A, Alsleben H, Fricke S, Ortmann J, Brückner E, et al. A prospective long-term follow-up study of alexithymia in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*. 2006;47(5):394-8. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2005.12.004

37- Grabe HJ, Ruhrmann S, Ettelt S, Müller A, Buhtz F, Hochrein A, et al. Alexithymia in obsessive-compulsive disorder–results from a family study. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2006;75(5):312-8. https://doi.org/10.1159/000093954

38- Chamberlain SR, Fineberg NA, Blackwell AD, Robbins TW, Sahakian BJ. Motor inhibition and cognitive flexibility in obsessive-compulsive disorder and trichotillomania. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163(7):1282-4. https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.7.1282

39- Chamberlain SR, Fineberg NA, Menzies LA, Blackwell AD, Bullmore ET, Robbins TW, et al. Impaired cognitive flexibility and motor inhibition in unaffected first-degree relatives of patients with obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2007;164(2):335-8. https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.2.335

40- Montebarocci O, Codispoti M, Baldaro B, Rossi N. Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual differences*. 2004;36(3):499-507. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00110-7

41- Oskis A, Clow A, Hucklebridge F, Bifulco A, Jacobs C, Loveday C. Understanding alexithymia in female adolescents: The role of attachment style. *Personality and Individual Differences*. 2013;54(1):97-102. https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.08.023

42- Gunduz B. The Contributions of Attachment Styles, Irrational Beliefs and Psychological Symptoms to the Prediction of Cognitive Flexibility. Educational Sciences: *Theory and Practice*. 2013;13(4):2079-85. https://doi.org/10.12738/estp.2013.4.1702

43- Curran T, Andersen KK. Intergenerational patterns of cognitive flexibility through expressions of maternal care. *Personality and Individual Differences*. 2017;108:32-4. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.001

44- Kotler T, Buzwell S, Romeo Y, Bowland J. Avoidant attachment as a risk factor for health. British *Journal of Medical Psychology*. 1994;67(3):237-45. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1994.tb01793.x

45- Pandey R, Saxena P, Dubey A. Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. Europe's *Journal of Psychology*. 2011;7(4):604-23. https://doi.org/10.5964/ejop.v7i4.155

46- Wearden A, Peters I, Berry K, Barrowclough C, Liversidge T. Adult attachment, parenting experiences, and core beliefs about self and others. *Personality and individual differences*. 2008;44(5):1246-57. https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.019

47- Oguz G, Celikbas Z, Batmaz S, Cagli S, Sungur MZ. Comparison between obsessive compulsive disorder and panic disorder on metacognitive beliefs, emotional schemas, and cognitive flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2019;12(3):15778. https://doi.org/10.1007/s41811-019-00047-5