

Explanation of Obsessive-compulsive Symptoms based on Attachment Styles and Alienation by Mediating Role of Depression

Khalifat, Z., Monirpour, *N.

Abstract

Introduction: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is one of the most common psychological disorders that have a relatively high prevalence in adolescents and young adults. OCD affects people's social, educational and occupational functions in different ways. In this study, we aimed to explain obsessive-compulsive symptoms based on attachment and alienation styles with the mediating role of depression.

Method: The research method is descriptive-correlational. The statistical population include all students of the Islamic Azad University of Qom Branch in the academic year 1397-98. The sample consisted of 344 subjects of the statistical population. The Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, Collins and Reed Attachment Styles Questionnaire, Bell's Subject Relationship Scale, and the Beck Depression Inventory were used as measurements of different aspects of our study. The descriptive-correlational is done by structural equation analysis. Data were analyzed by SPSS version 20 and Lisrel version 10.20 software.

Results: The direct and indirect effects of alienation, safe style, ambivalent style and depression on the symptoms of obsession were confirmed. Positive for alienation, negative for safe style, ambivalent for positive, and positive for depression. Also, the obtained fit indices showed an acceptable fit of the data with the model.

Conclusion: It could be concluded that, an appropriate early attachment experiences can prevent obsessive-compulsive disorder in adulthood. Further, the likelihood of obsession disease in persons with alignment is high and depression is partly explain the mechanism involved in escalation of obsession.

Keywords: Obsessive-compulsive symptoms, attachment styles, alienation, depression.

تبیین علائم وسواسی - جبری بر اساس سبک های دلبستگی و بیگانگی با نقش میانجی افسردگی

زهرا خلیفات^۱، نادر منیرپور^۲

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۶/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۱۵

چکیده

مقدمه: اختلال وسواسی - جبری یکی از اختلال‌های شایع روانشناختی است که در نوجوانان و جوانان شیوع نسبتاً بالایی دارد. این اختلال هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی بسیاری را برای افراد مبتلا و جامعه ایجاد می‌کند و بر کارکردهای اجتماعی، تحصیلی و شغلی این افراد تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف تبیین علائم وسواسی - جبری بر اساس سبک‌های دلبستگی و بیگانگی با نقش میانجی افسردگی انجام گرفته است.

روش: روش تحقیق توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود. نمونه آماری شامل ۳۴۴ نفر از اعضای جامعه آماری مذکور است این تعداد به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کولینز و رید، مقیاس روابط موضوعی بل و پرسشنامه افسردگی بک می‌باشند. داده‌ها با استفاده از روش آزمون تحلیل معادلات ساختاری تحلیل شدند. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و نرم‌افزار Lisrel نسخه ۱۰.۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اثر مستقیم و غیر مستقیم بیگانگی، سبک ایمن، سبک دوسوگرا و افسردگی بر علائم وسواس تأیید می‌شود. جهت تأثیر بیگانگی مثبت و جهت تأثیر سبک ایمن منفی و جهت اثر سبک دوسوگرا مثبت و جهت رابطه افسردگی مثبت است. همچنین شاخص‌های برازش بدست آمده در مجموع نشان از برازش قابل قبول داده‌ها با مدل دارد.

نتیجه‌گیری: از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت تجارب اولیه مناسب در زمینه دلبستگی می‌توانند از اختلال وسواس در بزرگسالی جلوگیری کنند. همچنین امکان ابتلای فردی که دچار بیگانگی است به اختلال وسواس زیاد است و افسردگی بخشی از مکانیسم اثرات این عوامل در بروز وسواس را تبیین می‌کند.

واژه‌های کلیدی: علائم وسواسی - جبری، سبک‌های دلبستگی، بیگانگی، افسردگی.

مقدمه

در بین اختلالات اضطرابی، یکی از اختلالاتی که بر اساس شناخت‌های اضافی منفی تعریف می‌شود، وسواس فکری - عملی^۱ (OCD) است. این شناخت‌های هیجانی اضافی در افکار وسواسی نمود می‌یابند که منجر به رفتارهای وسواسی می‌شوند (۱). اختلال وسواس فکری یک اختلال اضطرابی است که با تفکرات وسواسی عودکننده و رفتارهای تکرار تظاهر می‌نماید. وسواس‌های فکری امیال، تصورات یا تفکرات مقاومند، که فرد نمی‌تواند از آنها اجتناب نماید، اما وقتی که به ذهن فرد می‌آیند، قابل تشخیص هستند. از سوی دیگر، وسواس عملی رفتارها یا جریان‌های عادی تکراری‌اند، که باید دنبال شوند و از میل برای فرونشاندن وسواس‌های فکری آشکار می‌شوند. اختلال وسواس فکری عملی چهارمین تشخیص شایع روان‌پزشکی است که نسبت شیوع طول عمر دو درصد و بالاتر را شامل می‌شود. شروع علائم معمولاً تدریجی است، اگرچه تعدادی از بیماران یک شروع ناگهانی را گزارش می‌دهند. تعدادی از آنها یک رویداد تسریع کننده را یادآوری می‌کنند و تعدادی دیگر این‌گونه نمی‌باشند. رویدادهای تسریع کننده می‌توانند شامل فشار روانی هیجانی در محیط کار و خانه، افزایش سطوح مسئولیت، مشکلات سلامتی و داغدیدگی باشند (۲).

وسواس همانند سایر بیماری‌های روانی نتیجه ترکیب عوامل مختلف زیستی، روانی و اجتماعی می‌باشد. وسواس شامل احساس، اندیشه و تصور ذهنی و اجبار شامل رفتاری آگاهانه و عودکننده است. این بیماری به دو شکل فکری و عملی بروز می‌کند. چنانچه بیمار در مقابل عمل وسواسی مقابله کند دچار اضطراب بیشتر می‌شود (۳).

اختلال وسواسی - جبری یکی از بیماری‌های مهم روانی است که بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). این نوع اختلال یکی از اختلال‌های روانشناختی نامتجانس است که با بازگشت تکانه‌ها، افکار مزاحم، تصاویری که اضطراب و استرس و رفتارهای تکراری را فرا می‌خواند مشخص می‌شود. رفتارهای تکراری در اختلال وسواسی - اجباری به منظور کاهش استرس انجام می‌گیرد. وسواس - اجباری و به همراه آن افکار اضطرابی به دلایل مختلف به وجود می‌آید که این دلایل می‌تواند شامل صدمه،

آسیب، تجربه‌های جنسی، ساختار و روابط خانوادگی و موارد دیگر باشد. امروزه بسیاری از مکانیزم‌ها و عامل‌ها در سبب شناسی اختلال وسواسی - جبری وجود دارند که این مکانیزم‌ها و فاکتورها باعث دوام این اختلال در طول زندگی می‌شوند (۵). پژوهش‌های مختلفی حاکی از ارتباط سبک‌های دلبستگی نایمن به‌ویژه دلبستگی نایمن اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری است (۶). از اختلالاتی که همبندی بالایی را در شرایط بالینی با اختلال وسواسی - جبری نشان می‌دهند، می‌توان به اضطراب و افسردگی اشاره نمود (۷).

اختلال افسردگی^۲ از جمله شایع‌ترین اختلال‌هایی است که با اختلال وسواسی جبری هم‌پوشی دارد (۸). از نظر تاریخی نیز افکار و اعمال وسواسی که نخستین بار در منابع پزشکی اوایل قرن نوزدهم توصیف شدند، تظاهر غیرعادی مالیخولیا تصور می‌شدند. بنابراین، این افراد بیش از دیگران گرایش به افسردگی دارند و طبق تحقیق‌های صورت گرفته، خلق افسرده نه تنها به ازدیاد و تشدید افکار ناخواسته منتهی می‌شود، بلکه سبب افزایش ناراحتی ناشی از این افکار نیز می‌گردد. تقریباً دو سوم مبتلایان به وسواس از علائم افسردگی نیز رنج می‌برند (۹).

افسردگی به عنوان یک حالت خلقی بهنجار تجربه‌ای متداول است. در حالت‌های افسردگی خفیف، فرد به نشخوار فکری در مورد مسائل منفی می‌پردازد و در اکثر اوقات احساس‌هایی مثل ملال، تحریک‌پذیری و خشم را تجربه می‌کند، در حالی که برای خود متأسف و غصه‌دار است و به اطمینان‌جویی از دیگران شدیداً نیازمند است. افرادی که افسردگی خفیف را تجربه می‌کنند در مورد گذشته مشغله ذهنی دارند و نسبت به آینده بدبین هستند (۱۰). افسردگی از تعامل بین چندین عامل مختلف، حاصل می‌شود و شروع رسیدن آن به متغیرهای مختلف زیست شناختی، سابقه بیماری، محیطی و روانی - اجتماعی مربوط هستند (۱۱).

بعید به نظر می‌رسد که فقط یک عامل بتواند وقوع افسردگی را تبیین کند، بلکه افسردگی از تعامل بین چندین عامل مختلف، حاصل می‌شود. نشان داده شده است که شیوع و سیر آن به متغیرهای مختلف زیست شناختی، سابقه بیماری، محیطی و روانی - اجتماعی مربوط می‌شود. از میان

2. depression disorder

1. obsessive - compulsive disorder

زیادی در بهداشت روانی دارد (۲۱) به نظر می‌رسد مراقبت پایین از سوی والدین، احتمال آسیب‌شناسی روانی را به طور کلی افزایش می‌دهد (۱۰).

همچنین از دیگر عوامل مؤثر بر افسردگی می‌توان به روابط موضوعی و نقش بیگانگی در آن اشاره نمود. در میان نظریه پردازان روابط موضوعی^۲، حوزه‌های اساسی مورد توافقی وجود دارد که پایه‌های درک جمعی است؛ مانند اینکه شخصیت از خلال تجارب در روابط اوایل کودکی شکل می‌گیرد و بازنمایی‌های درونی خود دیگری را ایجاد می‌کند. این بازنمایی‌ها به عنوان الگو برای تجربه‌های کنونی عمل می‌کند و با رشد طبیعی پیچیده‌تر، تمایز یافته‌تر و منعطف‌تر می‌شود؛ برعکس، آسیب روانی به صورت توقف یا آشفتگی در تحول این الگوهای رشد است. از آنجا که بازنمایی‌های درونی‌سازی شده^۳، مجموعه‌ای از انتظارات از پیش تعیین شده دربارهٔ بازخورد و رفتارهای دیگران را دیکته می‌کند، وجود بازنمایی‌هایی که نمایانگر موضوع‌های ارضاکنده و باثبات در گذشته باشد، در شکل‌گیری احساس امنیت و حفاظت در مقابل تهدید مؤثر است (۲۲). روابط موضوعی در قالب چهار عامل دلبستگی نالین، بیگانگی، بی‌کفایتی اجتماعی و خودمیان‌بینی قابل بررسی است. بیگانگی^۴ در تعریفی وسیع و عام به معنای احساس انفصال، جدائی و عدم پیوند ذهنی (شناختی) و عینی (کنشی) بین فرد و محیط پیرامون او (یعنی جامعه، انسان‌های دیگر، ساختارهای اجتماعی و خود) است. روانشناسان از سوی دیگر بیگانگی را در سطح فردی مطالعه می‌کنند و عمدتاً متوجه آنومی روانی هستند. در آنومی روانی معمولاً احساسات فرد در قبال خود سنجیده می‌شود. از این رو از خودبیگانگی و عوامل بیگانه موضوع بحث روانشناسان است. درحوزهٔ روان‌کاوی از خودبیگانگی به عنوان گونه‌ای بیماری و مرض روانی در نظر گرفته شده است که از اختلالات و نابسامانی‌ها در یکی از لایه‌های سه‌گانه شخصیت فرد (نهاد-من- من برتر) یا روابط آنها با یکدیگر پدید می‌آیند. روان‌کاوان که پیرو نظریه روان‌پویائی هستند در تبیین بیگانگی هم به انگیزه رفتار و هم به کنترل و بازبینی اجتماع عنایت دارند. این نظریه

این متغیرها می‌تواند به موارد زیر اشاره کرد: اختلال در کارکردهای انتقال‌دهنده‌های عصبی، سابقه افسردگی یا الکلیسم در خانواده، از دست دادن والدین در دوران کودکی و یا مورد بی‌توجهی آنان قرار گرفتن، رویدادهای منفی اخیر در زندگی، داشتن همسر عیب‌جو و یا متخصص، فقدان ارتباطی نزدیک و اطمینان بخش، فقدان حمایت اجتماعی مناسب و فقدان درازمدت احساس ارزشمندی (۱۲).

با توجه به این که افسردگی از تعامل بین چندین عامل مختلف حاصل می‌شود که از این عوامل می‌توان به سبک‌های دلبستگی (۱۳) و بیگانگی (۱۴) اشاره کرد و با توجه به همپوشانی اختلال افسردگی و وسواسی جبری (۱۵) افسردگی به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شد. در این میان عواملی هستند که در شکل‌گیری این افسردگی می‌توانند مؤثر باشند، که از جمله آنها می‌توان به سبک‌های دلبستگی^۱ اشاره نمود. دلبستگی نوعی پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد است که هر یک از طرفین ضمن تلاش برای حفظ نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی به گونه‌ای عمل می‌کند که مطمئن شود ارتباط ادامه می‌یابد. این الگو در اثر پیوند بین کودک و مراقب اولیه در طی سال اول زندگی شکل می‌گیرد (۱۶). سبک‌های دلبستگی تعیین‌کننده قواعد عاطفی، شناختی و راهبردهایی است که واکنش‌های هیجانی را در افراد و روابط بین شخصی هدایت می‌کند (۱۷). نتیجه عمده تعامل بین مادر و کودک به وجود آمدن نوعی دلبستگی عاطفی بین فرزند و مادر است. این دلبستگی که بیانگر ارتباط عاطفی کودک و مادر است، موجب می‌شود کودک به دنبال آسایش حاصل از وجود مادر باشد، به ویژه هنگامی که احساس ترس و عدم اطمینان می‌کند (۱۸). شکست مادر در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخ‌گو در آغازین سال زندگی، مشکلات رفتاری پایداری در کودک ایجاد می‌کند (۱۹). الگوهای رفتاری بزرگسالی که تحت تأثیر دلبستگی دوران کودکی است می‌تواند بهنجار و سالم باشد و هم می‌تواند نابهنجار و ناسالم باشد و رنگ اختلال به خود بگیرد (۲۰). سبک‌های دلبستگی از منابع درون فردی هستند که می‌توانند سطح تنش و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل کنند و اثرات منفی تنش را کم رنگ‌تر جلوه دهند. بنابر نتایج پژوهش‌ها، سبک‌های دلبستگی اهمیت پیش‌بینی‌کننده‌ی

2. object relations

3. internalized representation

4. alienation

1. attachment styles

آیا سبک‌های دلبستگی و بیگانگی با نقش میانجی افسردگی، علائم وسواسی - جبری را تبیین می‌نماید؟ در چارچوب این مدل فرضیه‌های زیر آزمون می‌شود: سبک‌های دلبستگی و بیگانگی با میانجی‌گری افسردگی رابطه غیرمستقیم بر علائم وسواسی - جبری دارد. سبک‌های دلبستگی، رابطه مستقیم با علائم وسواسی - جبری دارد.

بیگانگی، رابطه‌ی مستقیم با علائم وسواسی - جبری دارد. افسردگی، رابطه‌ی مستقیم با علائم وسواسی - جبری دارد.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که با روش تحلیل معادلات ساختاری انجام شده است.

آزمودنی‌ها: جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ می‌باشد که تعداد آنها ۱۳۳۲۰ نفر است. نمونه آماری شامل ۳۴۴ نفر از اعضای جامعه آماری مذکور است که جهت تعیین آن، تعداد سؤالات پرسشنامه‌ها در عدد ۳ ضرب شد. از آنجا که روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری، تا حدود زیادی به برخی از جنبه‌های رگرسیون چند متغیری شباهت دارد، می‌توان از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نمود (۲۴). که این تعداد به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند. بدین صورت که از ۴ دانشکده (علوم انسانی، علوم پایه، فنی و مهندسی و علوم پزشکی) به ترتیب از علوم انسانی ۲۰۲ نفر، علوم پایه ۴۸ نفر، فنی و مهندسی ۶۵ نفر و علوم پزشکی ۲۹ نفر به تصادف برگزیده شدند و به پرسشنامه‌های مورد نظر پاسخ دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت از شرکت در پژوهش، دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم بودن و معیارهای خروج از مطالعه شامل پرکردن ناقص پرسشنامه و منصرف شدن از شرکت در پژوهش بود.

ابزار

به منظور اندازه‌گیری متغیرهای این پژوهش از ۳ ابزار استفاده شد که در ادامه معرفی می‌شوند.

۱. پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی: پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادزلی توسط هاجسون و راجمن به

پردازان به تجربه فرد خصوصاً تجارب دوران کودکی توجه خاص داشته‌اند و معتقدند تبیین مسئله بیگانگی به چگونگی تعیین نواقص و معایبی که در ساخت بازبینی اجتماعی وجود دارد و نیز تشخیص این نواقص از طریق بررسی سرگذشت زندگی فرد مربوط می‌گردد. در مقابل دسته دوم روان‌کاوان، بیگانگی را در ارتباط با نظریه سازوکار دفاعی تبیین کرده‌اند. این نظریه پردازان بیگانگی را معلول عدم تجانس و ناسازگاری بین تمنیات و آرزوهای درونی فرد و شخصیت می‌دانند. این ناسازگاری موجب پیدایش احساس گناه، دلهره و اضطراب نگرانی در فرد می‌شود (۲۳).

توجه به وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی در هر جامعه و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم، ضامن سلامتی آن جامعه برای سال‌های آینده می‌باشد. برای دستیابی به چنین هدف ارزشمندی، پیشگیری از بروز اختلالات عاطفی، اضطرابی و افسردگی امری ضروری می‌باشد. این اختلالات علاوه بر اثرات نامطلوب شخصی در جوانان، مشکلات اجتماعی عدیده‌ای را برای جوامع در برخواهند داشت. لذا شناخت، تشخیص، درمان و پیشگیری از آنها حائز اهمیت می‌باشد (۲۴). همچنین یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رشد و پرورش استعدادهای دانشجویان وجود سلامتی روانی در آنها است. دانشجویان معمولاً از افراد برگزیده اجتماع محسوب می‌شوند؛ اما مطالعات متعدد نشان می‌دهد که دانشجویان نیز مبتلا به انواع اختلالات و مشکلات عاطفی می‌باشند (۲۵). رسیدگی به بهداشت روانی دانشجویان فرصتی است که امکان برقراری ارتباط با افراد را در دوره‌ای مهم از زندگی آنها فراهم می‌نماید. با توجه به اهمیت بهداشت روان در دانشجویان و توجه به این مسئله که چنین مطالعه‌ای تاکنون در شهر قم انجام نشده و با در نظر گرفتن تغییرات شرایط اجتماعی نسبت به زمان مطالعات قبلی، انجام این پژوهش لازم و ضروری است.

با توجه به مطالب ذکر شده و خلاء پژوهشی موجود، در این پژوهش محقق قصد دارد تا به تبیین علائم وسواسی - جبری براساس سبک‌های دلبستگی و بیگانگی با نقش میانجی افسردگی بپردازد. سؤال اصلی پژوهش این است که

برای دلبستگی اجتنابی ۰/۸۰ و برای دلبستگی اضطرابی ۰/۸۳ گزارش دادند. از سوی دیگر، در پژوهش پاکدامن میزان اعتبار آزمون با استفاده از بازآزمایی مناسب ارزیابی شد. با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است (۲۸).

۳. مقیاس روابط موضوعی بل: این مقیاس، که از پرکاربردترین مقیاس‌ها در حوزه سنجش روابط موضوعی است، بر اساس پیوستار چندبعدی ارزیابی روابط موضوعی ساخته شده که بلک، هارویچ و گدین (۲۹) از طریق مصاحبه‌های بالینی با بیماران در مورد رابطه‌هایشان به دست آورده‌اند. مقیاس روابط موضوعی بل ۴۵ ماده با پاسخ‌دهی به صورت درست / نادرست دارد که روابط موضوعی را در قالب چهار عامل دلبستگی ناایمن، بیگانگی، بی کفایتی اجتماعی و خودمیان بینی می‌سنجد (۳۰). ضرایب اعتبار بازآزمایی چهار هفته‌ای زیرمقیاس‌های آن را ۰/۵۸ تا ۰/۹۰ و همسانی درونی آنها را ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. روایی این مقیاس نیز از طریق سنجش همبستگی آن با مقیاس‌های دیگر مانند مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی مختصر و فهرست تجدیدنظرشده ۹۰ ماده‌ای نشانه‌های بیماری تأیید شده است. در ایران، در پژوهشی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی بل بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی نسخه فارسی نیز ساختار چهارعاملی این مقیاس را مورد تأیید قرار داد. از آنجا که ترکیب ماده‌های نسخه فارسی در برخی عوامل با نسخه انگلیسی متفاوت بود، نمره‌های که به هر پاسخ (درست / نادرست) در زیر هر عامل تعلق می‌گیرد، بر اساس نتایج تحلیل آماری (بار عاملی) و مبنای نظری (نظر متخصصان در مورد ارتباط هر ماده با محتوای فرض شده) بازنگری شد. بدین ترتیب برای نمره‌گذاری عامل‌ها به هر ماده در زیر هر عامل نمره‌ای بین صفر تا ۲ داده و سپس نمره ماده‌های مربوط به آن با هم جمع می‌شود (۳۰). در پژوهش روایی صوری و محتوایی، با استفاده از نظر کارشناسان و اساتید و روایی واگرا و همگرایان نیز با استفاده از آزمون تحلیل عاملی مورد سنجش و تأیید گرفت. برای محاسبه پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده گردید که پایایی بعد بیگانگی ۰/۶۶، بی

منظور پژوهش در مورد نوع و حیطة وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که بعضی از آنها با کلید درست و بعضی با کلید غلط می‌باشد. هر پاسخ که با کلید همخوانی دارد نمره یک دریافت می‌کند و در غیر این صورت نمره آن صفر است. این پرسشنامه طوری طراحی شده که یک فرد کاملاً وسواس دقیقاً به نیمی از سوالات پاسخ مثبت و به نیم دیگر پاسخ منفی می‌دهد و دامنه نمره کل مادزلی بین ۰ تا ۳۰ است. این پرسشنامه در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی توانسته است ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان پریش به خوبی تفکیک نماید، همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ‌های ۱۱۰ بیمار، ۴ مؤلفه عمده که منعکس کننده ۴ نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص نمود. این چهار مؤلفه عبارتند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی که چهار مقیاس فرعی را تشکیل می‌دهد. با استفاده از روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواس کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. ضریب پایایی با روش باز آزمایی ۰/۸۹ بوده است (۲۶). در ایران دادفر ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۷۸ و روایی همگرایی آن با مقیاس وسواس اجباری بیل براون ۰/۸۷ به دست آورد (۲۷).

۲. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کولینز و رید: این مقیاس مشتمل بر ۱۸ گویه است که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) از به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد=۱، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد =۵ سنجیده می‌شود. دارای ۳ زیر مقیاس به نام‌های: وابستگی (D)، نزدیک بودن (C) و اضطراب (A) است. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد؛ بنابراین، نزدیک بودن در تطابق با دلبستگی ایمن است و زیر مقیاس وابستگی (D) را می‌توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. کولینز و رید نشان دادند که زیر مقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند. در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال، کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس دلبستگی ایمن ۰/۸۲،

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

ابتدا و پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی، ابتدا نتیجه آزمون مدل‌های اندازه‌گیری بیان می‌شود. جهت بررسی اعتبار و پایایی مقیاس سبک‌های دلبستگی از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده شد. این سازه پنهان دارای ۱۸ گویه (متغیر آشکار) و دارای سه مؤلفه یا عامل است. جدول ۲ نتایج تحلیل عاملی تأییدی این مقیاس را نشان می‌دهد.

نتایج نشان داد که اعتبار سازه تمامی سؤالات مربوط عامل‌ها و در نتیجه اعتبار کل مقیاس تأیید می‌شود. مقدار پایایی ترکیبی برای همه عامل‌ها بیشتر از ۰/۷۰ است که این مقادیر پایایی، مقادیر مناسب و مورد تأیید است و گویای این است که پایایی سبک‌های دلبستگی از نظر آماری تأیید می‌شود. میانگین واریانس استخراج شده که اعتبار همگرا را می‌سنجد نشان می‌دهد که می‌توانیم اعتبار همگرا (اعتبار کلی سبک‌های دلبستگی) را تأیید کنیم. در مجموع نتایج نشان از تأیید اعتبار و پایایی مقیاس سبک‌های دلبستگی آن دارد.

در جدول ۳ نتایج تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه علائم وسواس آورده شده است.

مطابق با جدول ۳، سازه پنهان علائم وسواس دارای ۳۰ گویه (متغیر آشکار) و چهار مؤلفه یا عامل است. نتایج نشان داد با توجه به مقدار بارهای عاملی بدست آمده اعتبار سازه این پرسشنامه تأیید می‌شود. لازم به ذکر است که دو سؤال پرسشنامه علائم وسواس یعنی سؤالات ۲۸ و ۲۹ به دلیل بارعاملی ضعیف و غیر قابل قبول، از تحلیل حذف شدند. از طریقی سایر سؤال‌ها دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۴۰ بودند. همچنین مقادیر پایایی ترکیبی برای تمامی عامل‌ها مناسب و مورد تأیید است و گویای این است که پایایی علائم وسواس از نظر آماری قابل پذیرش است. میانگین واریانس استخراج شده که اعتبار همگرا را می‌سنجد نشان می‌دهد که چون مقادیر میانگین واریانس استخراج شده نزدیک یا بیشتر از مقدار ۰/۵۰ است می‌توانیم اعتبار همگرا (اعتبار کلی علائم وسواس) را تأیید کنیم. در مجموع نتایج نشان از تأیید اعتبار و پایایی پرسشنامه علائم وسواس دارد.

کفایتی اجتماعی ۰/۷۴، بعد دلبستگی ناایمن ۰/۶۹ و بعد خود محوری ۰/۷۷ می‌باشد.

۴. پرسشنامه افسردگی بک^۱: پرسشنامه افسردگی بک (BDI) که شامل ۲۱ گروه سؤال است، برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، بکوارد، مدلسون، مارک و ارباف تدوین شد. روایی و اعتبار این پرسشنامه در سال‌های ۱۹۷۱، ۱۹۷۹، ۱۹۸۵، ۱۹۸۶ به ترتیب مورد بررسی قرار گرفت. ۲۱ ماده این مقیاس در کل شامل ۹۴ سؤال، به صورت عبارات ترتیبی که هر کدام از ماده‌ها مربوط به یک علامت خاص افسردگی می‌باشد، تنظیم شده است. از هنگام تدوین پرسشنامه‌ی افسردگی بک تاکنون، ارزیابی‌های بسیاری توسط محققان و پژوهشگران در مورد آن صورت گرفته است. همچنین متکاف برای میزان همبستگی پرسش‌های بالینی روان‌پزشکی و پرسشنامه بک به یک نتیجه همبستگی در سطح بالا رسید. ارزشیابی روایی محتوایی، سازه و افتراقی و نیز تحلیل عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته‌اند. محتوای ماده‌های پرسشنامه‌ی افسردگی بک با هم فکری و هم‌رأیی متخصصان بالینی در مورد نشانه‌های مرضی بیماران افسرده تدوین شده و شش مورد از نه مقوله راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه‌ی سوم برای تشخیص افسردگی نیز در آن گنجانیده شده است. همبستگی این آزمون با مقیاس درجه‌بندی همیتون برای افسردگی ۰/۷۳، مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ، ۰/۷۶ و مقیاس افسردگی MMPI برابر با ۰/۷۶ به دست آمده است. همچنین پرتو در یک تحقیق تجربی در مورد پراکندگی افسردگی در میان دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران، نشان داد که این آزمون از اعتبار (روایی) و ثبات (پایایی) کافی برخوردار است. وی این آزمون را در سال ۱۳۷۰ بر روی جمعیت ایران میزان کرد (۳۱). پس از انتخاب نمونه مورد نظر، پرسشنامه‌های پژوهش توسط پژوهشگر در اختیار آنان قرار گرفت.

روند اجرای پژوهش: پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها، در زمان مقرر پرسشنامه‌ها دریافت گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و نرم‌افزار Lisrel نسخه ۱۰.۲۰ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شده است.

1. BDI

علائم و سواس می‌شود. اثر مستقیم بیگانگی بر علائم و سواس ۰/۲۳ است. اثر غیرمستقیم بیگانگی بر علائم و سواس با میانجی‌گری افسردگی برابر با ۰/۲۶ است که این اثر غیر مستقیم از نظر آماری معنی‌دار است ($p < ۰/۰۵$). اثر کل که حاصل جمع اثر مستقیم و غیرمستقیم است برابر با ۰/۴۹ است. به طور خلاصه می‌توان گفت که اثر بیگانگی بر علائم و سواس هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری افسردگی تأیید می‌شود.

در ادامه، روابط ساختاری میان متغیرهای پژوهش پژوهش با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) آزمون شد. نمودار ۱ مدل پژوهش را در حالت ضرایب استاندارد شده نشان می‌دهد. سایر آماره‌های حاصل از این آزمون نیز در جدول ۴ ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول ۴ آمده است، نتایج حاکی از آن است که اثر مستقیم و غیر مستقیم بیگانگی بر علائم و سواس تأیید می‌شود ($p < ۰/۰۵$). جهت این تأثیر مثبت است و بدین معناست که افزایش بیگانگی منجر به افزایش

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سبک دلبستگی ایمن	۱۶/۱۱	۲/۳۱۶	۱۰	۲۲
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۳/۷۱	۲/۲۹۴	۶	۲۰
سبک دلبستگی دوسوگرا / اضطرابی	۱۱/۳۴	۱/۹۶۸	۶	۱۸
بیگانگی	۳/۱۸	۱/۴۷۷	۰	۶
افسردگی	۴/۴۹	۲/۰۰۷	۱	۹
بازبینی	۲/۳۶	۱/۲۰۹	۰	۶
شستن	۳/۰۰	۱/۳۳۲	۰	۶
کندی	۲/۰۱	۱/۱۳۱	۰	۵
تردید	۱/۹۷	۱/۱۰۳	۰	۵

جدول (۲) نتایج تحلیل عامل تأییدی مقیاس سبک‌های دلبستگی

عامل	شماره سؤال	ضریب استاندارد (بار عاملی)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)	پایایی ترکیبی
سبک ایمن	۱	۰/۵۸	۰/۵۹	۰/۸۰
	۶	۰/۶۶		
	۸	۰/۸۳		
	۱۲	۰/۹۲		
	۱۳	۰/۷۲		
	۱۷	۰/۸۵		
سبک اجتنابی	۲	۰/۷۹	۰/۵۴	۰/۷۶
	۵	۰/۵۸		
	۷	۰/۵۵		
	۱۴	۰/۸۶		
	۱۶	۰/۷۱		
	۱۸	۰/۸۴		
سبک دوسوگرا / اضطرابی	۳	۰/۷۱	۰/۵۶	۰/۷۹
	۴	۰/۶۳		
	۹	۰/۷۷		
	۱۰	۰/۸۳		
	۱۱	۰/۷۵		
	۱۵	۰/۷۷		

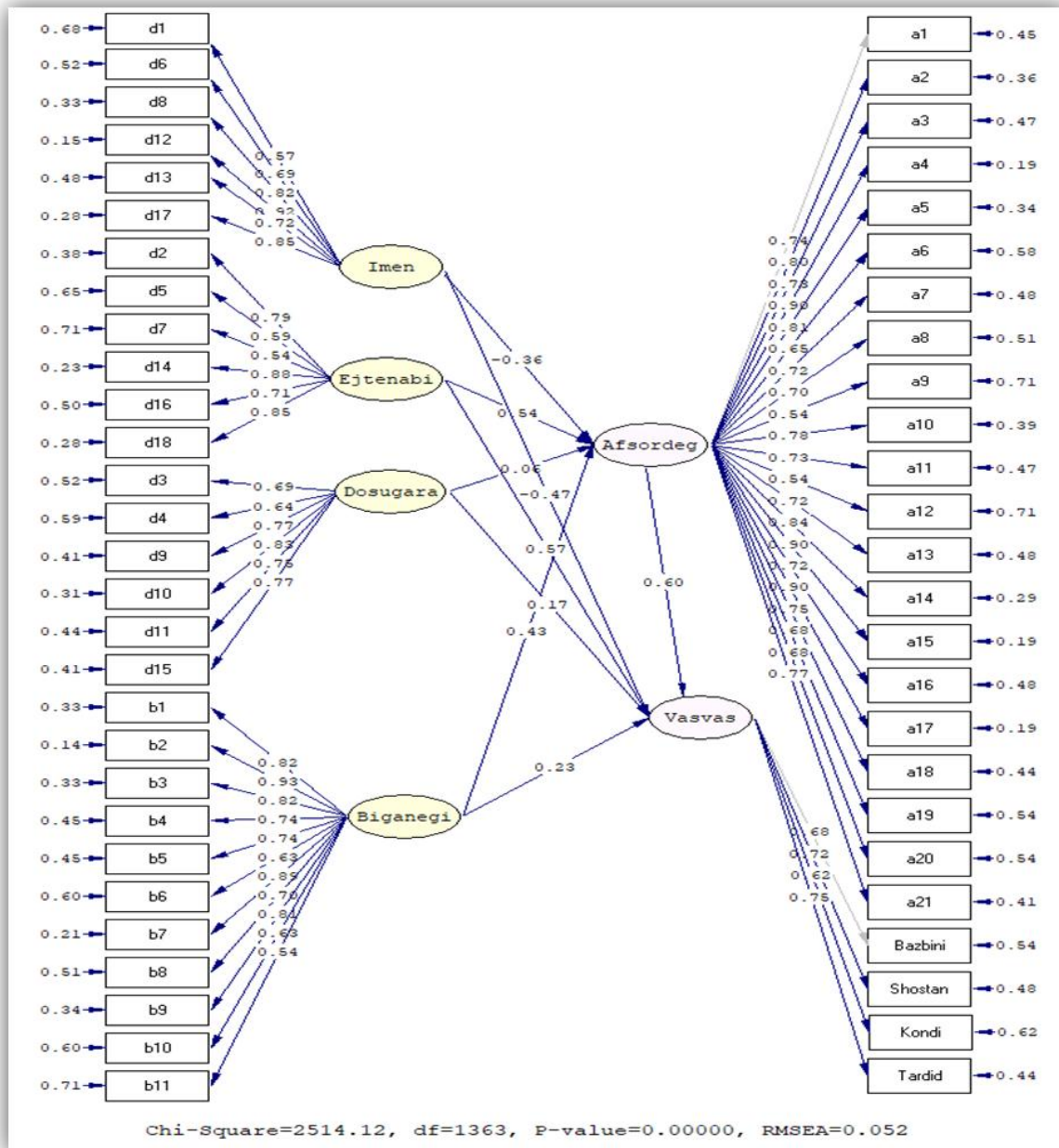
جدول ۳) نتایج تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه علائم وسواس

عامل	شماره سؤال	ضریب استاندارد (بار عاملی)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)	پایایی ترکیبی
بازبینی	۲	۰/۷۱	۰/۵۰	۰/۷۹
	۶	۰/۶۲		
	۸	۰/۶۳		
	۱۴	۰/۷۹		
	۱۵	۰/۵۹		
	۲۰	۰/۶۳		
	۲۲	۰/۸۰		
شستن	۱	۰/۸۳	۰/۵۶	۰/۸۴
	۵	۰/۹۰		
	۹	۰/۷۸		
	۱۳	۰/۷۹		
	۱۷	۰/۶۵		
	۱۹	۰/۸۱		
	۲۱	۰/۷۱		
	۲۴	۰/۵۷		
کندی	۴	۰/۷۲	۰/۴۳	۰/۷۲
	۱۶	۰/۵۲		
	۲۳	۰/۵۴		
	۲۵	۰/۷۹		
تردید	۳	۰/۵۶	۰/۶۰	۰/۸۵
	۷	۰/۸۵		
	۱۰	۰/۷۴		
	۱۱	۰/۸۹		
	۱۲	۰/۸۵		
	۱۸	۰/۷۲		
۳۰	۰/۶۵			

جدول ۴) آماره‌های حاصل از آزمون مدل‌سازی معادلات ساختاری

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
بیگانگی ← علائم وسواس	۰/۲۳***	۰/۲۶***	۰/۴۹
سبک ایمن ← علائم وسواس	-۰/۴۷***	-۰/۲۲***	-۰/۶۹
سبک اجتنابی ← علائم وسواس	۰/۵۷***	۰/۳۲***	۰/۸۹
سبک دوسوگرا ← علائم وسواس	۰/۱۷**	۰/۰۴	۰/۲۱
افسردگی ← علائم وسواس	۰/۶۰***	—	—

*** = $p \leq 0.001$ و ** = $p \leq 0.01$



نمودار (۱) نتایج آزمون مدل پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد شده

اثر سبک ایمن بر علائم وسواس هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری افسردگی تأیید می‌شود. نتایج نشان داد که اثر مستقیم و غیرمستقیم سبک اجتنابی بر علائم وسواس تأیید می‌شود ($p < 0.05$). جهت این تأثیر مثبت است و بدین معناست که افزایش سبک اجتنابی منجر به افزایش علائم وسواس می‌شود. اثر مستقیم سبک اجتنابی بر علائم وسواس 0.57 است. اثر غیرمستقیم سبک اجتنابی بر علائم وسواس با میانجی‌گری افسردگی برابر با 0.32 است که این اثر غیرمستقیم از نظر آماری معنی‌دار است

نتایج نشان داد که اثر مستقیم و غیرمستقیم سبک ایمن بر علائم وسواس تأیید می‌شود ($p < 0.05$). جهت این تأثیر منفی است و بدین معناست که افزایش سبک ایمن منجر به کاهش علائم وسواس می‌شود. اثر مستقیم سبک ایمن بر علائم وسواس -0.47 است. اثر غیرمستقیم سبک ایمن بر علائم وسواس با میانجی‌گری افسردگی برابر با -0.22 است که این اثر غیرمستقیم از نظر آماری معنی‌دار است ($p < 0.05$). اثر کل که حاصل جمع اثر مستقیم و غیرمستقیم است برابر با -0.69 است. به طور خلاصه می‌توان گفت که

بر علائم وسواس با میانجی‌گری افسردگی رد شده است ($p > 0/05$) و اثر غیرمستقیم سبک دوسوگرا بر علائم وسواس تأیید نمی‌شود. در نتیجه فقط می‌توان گفت که سبک دوسوگرا فقط اثر مستقیم بر علائم وسواس دارد. نتایج نشان داد که افسردگی بر علائم وسواس تأثیر دارد ($p < 0/05$). جهت رابطه مثبت است و بدین معناست که افزایش افسردگی موجب افزایش علائم وسواس می‌شود. شدت تأثیر افسردگی بر علائم وسواس مقدار $0/60$ که مقدار بالا و قابل توجهی است. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۵ ذکر شده است.

اثر کل که حاصل جمع اثر مستقیم و غیرمستقیم است برابر با $0/89$ است که نشان می‌دهد در بین متغیرهای مستقل، سبک اجتنابی بیشترین اثر کل را بر علائم وسواس دارد. به طور خلاصه می‌توان گفت که اثر سبک اجتنابی بر علائم وسواس هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری افسردگی تأیید می‌شود. نتایج نشان داد که اثر مستقیم سبک دوسوگرا بر علائم وسواس تأیید می‌شود ($p < 0/05$). جهت این تأثیر مثبت است و بدین معناست که افزایش سبک دوسوگرا منجر به افزایش علائم وسواس می‌شود. اثر مستقیم سبک دوسوگرا بر علائم وسواس $0/17$ است. اثر غیرمستقیم سبک دوسوگرا

جدول ۵) نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA)

شاخص‌ها	مقدار قابل قبول	نتیجه	تفسیر
GFI	$> 0/90$	$0/92$	برازش قابل قبول
RMSEA	$< 0/08$	$0/052$	برازش قابل قبول
CFI	$> 0/90$	$0/93$	برازش قابل قبول
NFI	$> 0/90$	$0/94$	برازش قابل قبول
IFI	$> 0/90$	$0/89$	برازش متوسط
AGFI	$> 0/50$	$0/67$	برازش قابل قبول
PGFI	$> 0/50$	$0/63$	برازش قابل قبول
Chi-Square /df	$5 \leq \text{شاخص} \leq 1$	$1/84$	برازش قابل قبول

مستقیم و غیر مستقیم سبک ایمن بر علائم وسواس تأیید می‌شود. جهت این تأثیر منفی است و بدین معناست که افزایش سبک ایمن منجر به کاهش علائم بدین معناست که افزایش سبک اجتنابی منجر به افزایش علائم وسواس می‌شود. اثر مستقیم و غیر مستقیم سبک دوسوگرا بر علائم وسواس تأیید می‌شود. جهت این تأثیر مثبت است و بدین معناست که افزایش سبک دوسوگرا منجر به افزایش علائم وسواس می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که افسردگی بر علائم وسواس تأثیر دارد. جهت رابطه مثبت است و بدین معناست که افزایش افسردگی موجب افزایش علائم وسواس می‌شود. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت از آنجا که بیگانگی به معنای احساس انفصال، جدائی و عدم پیوند ذهنی (شناختی) و عینی (کنشی) بین فرد و محیط پیرامون او (یعنی جامعه، انسان‌های دیگر، ساختارهای اجتماعی و

طبق مندرجات جدول ۵، با ارزیابی تمامی شاخص‌های برازش می‌توان استنباط کرد که شاخص‌های برازش بدست آمده در مجموع نشان از برازش قابل قبول داده‌ها با مدل دارد و می‌توان برازش مدل را با توجه به شاخص‌های برازش بدست آمده به طور تقریبی تأیید کرد.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تبیین علائم وسواسی - جبری براساس سبک‌های دلبستگی و بیگانگی با نقش میانجی افسردگی بود. برای دستیابی به این هدف با استفاده از آزمون مدل پابی معادلات ساختاری به بررسی روابط بین متغیرها و آزمون فرضیه‌ها پرداخته شد. نتایج نشان داد که اثر مستقیم و غیرمستقیم بیگانگی بر علائم وسواس تأیید می‌شود. جهت این تأثیر مثبت است و بدین معناست که افزایش بیگانگی منجر به افزایش علائم وسواس می‌شود. اثر

اجتماعی با ابعاد روابط موضوعی (خودمیان بینی، بیگانگی، دلبستگی نا ایمن و بی کفایتی اجتماعی) و دفاع‌های شوخ طبعی و فرونشانی در سبک رشد یافته رابطه معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان داد بی-کفایتی اجتماعی، دلبستگی نا ایمن، خیال‌پردازی در خود مانده، تفرق و پرخاشگری فعل‌پذیر مهمترین پیش‌بینی کننده‌های اضطراب اجتماعی است.

می‌توان در تبیین این یافته اضافه کرد که اعتماد به خود و اعتماد به دیگری دو ویژگی اساس افراد ایمن محسوب می‌شوند. اعتماد به خود به عنوان یکی از مبانی درون روانی فردی که دارای دلبستگی ایمن می‌باشد فرد را قادر می‌سازد که در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا با مهارت بیشتر عمل کند. اعتماد فرد ایمن به دیگران که جزء مکمل اعتماد به خود می‌باشد نیز وی را در جلب کمک و مساعدت دیگران یاری می‌رساند. از ویژگی‌های اصلی افراد با سبک دلبستگی نایمن اضطرابی تردید، تعارض، تخاصم، درماندگی، آشفتگی و تکانشوری است که آنها را به شدت در معرض درگیری، تضاد، درماندگی و رفتار نابهنجار در موقعیت‌های تنش‌زا و روابط اجتماع قرار می‌دهد. در حقیقت افراد دارای باورهای وسواسی کاذب از سرکوبی به عنوان راهبردی برای تنظیم هیجان خود استفاده می‌نمایند در صورتی که تنظیم ناسازگارانه هیجان می‌تواند به رشد اختلالات اضطرابی کمک نماید، وقتی افراد از روی عادت هیجانهایشان را سرکوب می‌نمایند، هیجان‌های منفی بیشتر، هیجان‌های مثبت کمتر، مشکلات اجتماعی و کیفیت پایین زندگی را تجربه می‌کنند که چنین تجاربی آنها را بیشتر به اختلالات اضطرابی آسیب پذیرتر می‌سازد (گروس، ۱۹۸۸) (۳۸). همچنین تلاش برای سرکوبی تفکر یا اجتناب از آن فقط به تکرار، سرزدگی و مزاحمت افکار، احساسات و انتظارات کمک می‌نماید. بنابراین تجارب اولیه دلبستگی، ادراکات فرد از خود و محیط را شکل می‌دهند و با توجه به نقش بازنمایی‌های آسیب دیده و مختل فرد مبتال به وسواس از خود و جهان این یافته استنباط می‌شود که تجارب اولیه در زمینه دلبستگی می‌توانند از عوامل زمینه‌ساز باورهای نارکارآمد در اختلال وسواس باشد.

یافته‌های این بررسی شواهد پژوهشی برای الگوی تبیینی روان‌پویشی در آسیب‌های روانی فراهم کرد و همسو با

خود) است و در اختلال وسواس نیز فرد از درستی کارهایی که انجام می‌دهد اطمینانی ندارد و خود را در برابر اعمالی که از وی سر می‌زند شرم‌زده و گناهکار می‌داند، اما کنترلی بر روی این اعمال ندارد، لذا امکان ابتلای فردی که دچار بیگانگی است به اختلال وسواس زیاد است. و در ادامه باید گفت اکثر مشکلات روانشناختی و اختلالات شخصیتی ریشه در کودکی و تجارب اولیه کودک دارند و هرچه این مراقبت به جلب اعتماد از سوی کودک به والدین ختم گردد، می‌تواند کودک را در طول زندگی از ابتلا به مشکلات روانی محفوظ دارد و بر عکس این مطلب نیز صادق است. همچنین از آن جا که علائم وسواس و افسردگی مشابهت نزدیکی دارند، می‌توان گفت فردی که دچار وسواس است، امکان ابتلا به افسردگی در وی زیاد است. نتیجه حاصل از فرضیه اصلی با پژوهش‌های دانای سیج و همکاران (۳۲)، پاکوفته و اخلاقی (۳۳)، مسگریان و همکاران (۱۶)، ریکلت و همکاران (۳۴)، ریس و همکاران (۳۵)، لی و همکاران (۳۶)، آنولت و همکاران (۳۷)، بریگز و پرایس (۳۸) همسو می‌باشد. به عنوان مثال پاکوفته و اخلاقی (۳۰) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، نشخوار فکری و مکانیزم‌های دفاعی با باورهای وسواسی در زنان پرداختند. نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی معناداری با باورهای وسواسی دارد. همچنین بین سبک دلبستگی نا ایمن اضطرابی، نشخوار فکری و مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده با باورهای وسواسی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و اینکه سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی نا ایمن اضطرابی، نشخوار فکری و مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده توان پیش‌بینی باورهای وسواسی را دارند. یاریو و همکاران در پژوهشی نشان دادند که سبک‌های دلبستگی نا ایمن به‌ویژه دلبستگی نا ایمن اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری، از شیوع معنی‌داری برخوردار است و سبک‌های دلبستگی نا ایمن که در رابطه با والدین شکل می‌گیرند، در زمینه شکل‌گیری عقاید وسواسی نقش متغیر واسطه‌ای را بازی می‌کنند (۳۲). مسگریان و همکاران (۱۶) در پژوهشی به شناخت ابعاد روان‌پویشی روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی و تعیین نقش آن در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی پرداختند. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد بین اضطراب

پیشگیری از بروز این اختلالات و هم برای اثربخشی بیشتر برنامه‌های درمانی کمک‌کننده است. از جمله محدودیت‌های پژوهش محدود بودن پژوهش‌های انجام شده در زمینه بیگانگی و انتخاب افراد نمونه از دانشجویان عادی و غیر بالینی بود. از آنجا که نتایج نشان داد سبک‌های دلبستگی و بیگانگی با نقش میانجی افسردگی، علائم و سواسی - جبری را تبیین می‌نمایند، لذا به درمانگران و مشاورین پیشنهاد می‌گردد در درمان اختلال و سواس به نقش سبک‌های دلبستگی و بیگانگی در بروز این اختلال توجه ویژه‌ای داشته باشند. آنجا که نتایج نشان داد سبک‌های دلبستگی، علائم و سواسی - جبری را تبیین می‌نماید، لذا پیشنهاد می‌گردد مسئولین مربوطه در زمینه امور خانواده به آثار، علائم و دلایل اختلالات روانشناختی و نقش سبک‌های دلبستگی والدین پرداخته و از این طریق خانواده‌ها را با اهمیت این مسئله بیشتر آگاه نمایند.

منابع

1. 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; 2: 178-85.
2. Golchin Rod K. Comparison of Brain Self-efficacy Behavioral Systems and Thinking Strategies in People with and without Obsessive-Compulsive Disorder and Their Relationship. Master thesis. Department of General Psychology, University of Guilan. 2015.
3. Bozorg M. Evaluation of distress tolerance, anxiety sensitivity and alexithymia in obsessive-compulsive disorder. M.Sc., Department of General Psychology, Shiraz University. 2015.
4. Qasimzadeh H, Reyes T, Karmaqdiri N, Firouzi Khojast Far R. Meysam A, Nasehi A, et al. Investigating the Impact of the Disturbance of the Role of Obsessive Compulsive Disorder with Symptoms of Depression Symptoms and Symptoms of Depression Symptoms on Sexual Function. *Research in Medicine*. 2015; 39(4): 195-200. [Persian].
5. Khanjani Z, Ismaili Anamq B, Gholamzadeh M. The role of parenting styles in predicting anxiety thoughts and obsessive-compulsive symptoms of adolescents. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*. 2012; 20(1): 38-9. [Persian].
6. Yarbo J, Mahaffey B, Abramowiz J, Kashdan TB(2013). Recollections of parent-child relationships, attachment insecurity, and obsessive-compulsive beliefs. *Pers Individ Dif*. 54(3): 355-60.

نظریه‌های روان‌پویشی نشان داد کیفیت روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته در اضطراب اجتماعی نقش بسزایی دارد. ریکلت و همکاران (۳۴) در پژوهشی به بررسی رابطه طولی بین علائم و سواسی - اجباری و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال و سواس پرداختند. نتایج نشان داد بین شدت علائم افسردگی در شروع و علائم و سواسی - اجباری در پیگیری ارتباط معنی‌دار وجود دارد، همچنین ارتباط بین شدت علائم و سواسی - اجباری در شروع و علائم افسردگی در پیگیری - بالا بود. ریس و همکاران (۳۵) در پژوهشی به بررسی رابطه شخصیت و شدت علائم در اختلال و سواس اجباری: نقش واسطه افسردگی پرداختند. نتایج نشان داد که افسردگی به طور کلی نقش واسطه‌ای بین شخصیت و شدت علائم اختلال و سواس دارد، اما نه در دراز مدت. لی و همکاران (۳۶) در مطالعه‌ای به نقش میانجی‌گرایی علائم افسردگی در ارتباط میان شدت اختلال و سواس و کیفیت زندگی در مالزی پرداختند. نتایج نشان داد که شدت افسردگی و شدت اختلال و سواس همبستگی مثبت دارند. کلین فلدت و همکاران در پژوهشی با هدف بررسی شیوع اختلال و سواسی - اجباری در ارتباط با افسردگی و شناخت در جمعیت سالخورده نشان دادند شیوع افسردگی در میان کسانی که اختلال و سواسی اجباری داشتند بیشتر از کسانی بود که صرفاً علائم و سواس داشته‌اند یا بدون علائم و سواس بوده‌اند. آنولت و همکاران (۳۷) در پژوهشی به بررسی تأثیر افسردگی در درمان اختلال و سواس به مدت ۵ سال پرداختند. نتایج نشان داد که تغییرات در علائم اختلال و سواس به طور عمده پیش‌بینی تغییرات در علائم افسردگی را در پی دارد اما عکس آن صادق نیست. نتایج نشان از اهمیت مسائل ریشه‌ای مانند بیگانگی در روابط ایزه و سبک‌های دلبستگی و ارتباط آنها با اختلالاتی از جمله افسردگی و علائم و سواسی جبری داشت. افسردگی یکی از اختلالات زمینه‌ای برای علائم و سواسی جبری است که می‌تواند بین علائم و سواسی جبری و مسائل زمینه‌ای از قبیل بیگانگی و سبک‌های دلبستگی نقش واسطه‌ای را داشته باشد. این پژوهش کمک می‌کند که از نگاهی علامتی به اختلال و سواسی - جبری و افسردگی فراتر رویم و دیدی چند جانبه نسبت به این اختلالات به دست آوریم که این دید چند جانبه و ریشه‌ای، هم برای تدوین برنامه‌هایی برای

- Youth Research, Culture and Society. 2009, 3: 51-25. [Persian]
20. Afshari Z, Rakhshani M. study of mental health related factors among students of zabol University of medical sciences. *Journal of psychiatry Neyshabour*. 2014, 2(3): 28_36
21. Farahbakhsh S, Gholamrezaee S, Nikpey I. investigations of students mental health in relation to educational factors, *journal of mental health principles*. 2007, 33(8): 61_66
22. Houghton, Keith et al. (1989). Cognitive behavioral therapy. Translated by: Habibollah Qasimzadeh (2006). Tehran: Arjmand Publications.
23. Mohammadzadeh, Ali (2010). Co-occurrence of depression with subtypes of obsessive-compulsive disorder in nonclinical samples. Article 5, Volume 12, Number 46, Page 13-506.
24. Hooman H. Structural equations using LISREL software. Samt publication. 2005,
25. Giti Shams K, Ismaili Y, Ebrahim Khani N. Amin Monash A. Validity and Reliability of the Persian Version of the Padua Questionnaire (Correctional of the Washington State University) in the Healthy Iranian Students' Population. *New Cognitive Science*. 2014, 12: 16-1. [Persian]
26. Dadfar, Mahboubeh. The comorbidity of personality disorders in obsessive-compulsive disorder patients and their comparison with normal individuals. Tehran Psychiatric Institute. (1997)
27. Mohammad Ali Pour Z, Rostami M, Ghaem Maghami M. Relationship between attachment styles and high-risk behaviors. *Quarterly Journal of Addiction Research*. 2010, 4(15): 83-90. [Persian]. [Persian]
28. Bell, M.D. Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI) manual. Los Angeles: Western Psychological. (1995)
29. orkhan, M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Expression and Exercise Adjustment of Depressed Women's Life. *Scientific-Research Papers*. 2016, 13 (3): 164-147.
30. Danay Sij Z, Manshaee GR, Nadi M. Effectiveness of group therapy plan on attachment styles (safe, insecure anxiety and insecure avoidance) and symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2018, 25 (3): 181-192. [Persian]
31. Jeffrey Um, Maruyama. Principles of Structural Equation Modeling. Samad Rasoolzadeh Aghdam 2010. Tehran. Institute for Cultural and Social Studies.
32. Pakofteh N, Akhlaghi H. Relationship between attachment styles, defense mechanisms and rumination with obsessive beliefs in women in Tehran. *The growth of psychology*. 2017, 6 (4): 197-216. [Persian]
33. Rickelt E. The relation between depressive and obsessive-compulsive symptoms in obsessive-
7. Evangelical preacher, Robab. Khanjani, Zeinab and Babapour Kheyreddin, Jalil (2012). Differentiation of major depressive disorder and obsessive-compulsive disorder with the healthy group: the role of personality factors. *Urmia Medical Journal*, Twenty-third Volume, No. 4, pp. 364- 378.
8. Altintas E, Taskintuna N. Factors Associated with Depression in Obsessive-Compulsive Disorder: A Cross-Sectional Study. *Noro Psikiyatrs Ars*. 2015, 54(2): 346-353.
9. Clark David; Furborn, Christopher Knowledge and Practices of Cognitive Behavioral Therapy. Translated by: Hossein Kaviani. Tehran: Institute of Cognitive Studies. 2001.
10. Houghton K. Cognitive behavioral therapy. Translated by: Habibollah Qasimzadeh Tehran: Arjmand Publications. 2006.
11. Mohammadzadeh A. Dependent Depression with Subgroups of Obsessive Compulsive Disorder in non-clinical samples. 2009. 12(46): 13-50. [Persian]
12. Shaker A, Hemili N. Comparison of attachment styles and transplantation with parents in patients with obsessive-compulsive disorder, general anxiety and depression. *Journal of Pars University of Medical Sciences (Jahrom)*. 2011, 9(3): 20-29. [Persian]
13. Baker C.N, Horger M. Parental childrearing strategies influence self-regulation, socio emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Personality and Individual Differences*. 2012, 52, 800-805.
14. Kochaki Ravandi M, Monirpur N, Arj A. The role of attachment styles, the quality of thematic relations and the power of Ego in predicting irritable bowel syndrome. *Two-letter scientific paper Feyz*. 2014, 19(3): 231-241. [Persian]
15. Hassanpour m, Aslani F, Goodarzi V. The Effectiveness of Teaching Emotional Skills on Mothers in Reducing Embarrassing Attachment and Behavioral Problems in Elementary School Students in Isfahan. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 2014, 13(2): 625-630. [Persian]
16. Rezaei AM, Abdollahi M, Akbari Bloodbangan A, Benevolent N. Comparison of attachment styles in the elderly living in a nursing home, Case study: Semnan city. *Quarterly Journal of Nursing, Nursing*, 2013, 9-21. [Persian]
17. Linley P.A, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. *J Trauma Stress*. 2004, 17, 11-21
18. Messengers, Fatima. Freeware, Parviz. Farahani, Hojatollah and Ghorbani, Nima. Psychometric properties of the Persian version of Bell's thematic relations scale. *Two Quarterly Journal of Clinical Psychology and Personality (Daneshvar Behavior)*. 2016, 15(2): 204-193. [Persian]
19. Zaki MA. Youth Social Alienation (Case Study: Female and Female Students of Isfahan University).

- compulsive disorder: Results from a large, naturalistic follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 2016, 203:PP 241-247.
34. Rees B. Personality and symptom severity in Obsessive-Compulsive Disorder: The mediating role of depression. *Personality and Individual Differences*, 2014, 71:92-97 .
35. Lee SL. The Mediating Role of Depressive Symptom Severity in the Relationship between Obsessive-Compulsive Disorder and Quality of Life. Article (PDF Available) in *Asian Social Science*. 2014, 11(1):97-102
36. Anholt G E, Aderka I M. The impact of depression on the treatment of obsessive-compulsive disorder: Results from a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*. 2011, 135 (1): 201-207.
37. Briggs ES, Price IR. The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: The role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009, 23(8): 1037-1046.
38. Gross J. Antecedent and response focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*. 1998, 74, 224-237.