

## نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان و علائم اختلال وسواسی-اجباری

### The Mediating role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Insecure Adult Attachment Styles and Obsessive-Compulsive Symptoms

Fatemeh Azizi, MSc

Mahmoud Najafi, PhD✉

فاطمه عزیزی<sup>۱</sup>

محمود نجفی<sup>۲</sup>

#### Abstract

The aim of the present study was to investigate the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between insecure adult attachment styles and obsessive-compulsive symptoms. This was a descriptive-correlational study. The statistical population included all married students of Semnan University in the academic year 2024, from which 397 people were selected using the convenience sampling method. The revised obsessive-compulsive disorder questionnaire, the revised experiences in close relationships questionnaire, and the cognitive emotion regulation questionnaire were used to collect data. In order to analyze the research model, the structural equation modeling method was used using AMOS24 software. The results showed that insecure adult attachment styles have a direct, positive, and significant relationship with obsessive-compulsive symptoms, and cognitive emotion regulation strategies have a mediating role in the relationship between insecure adult attachment styles and obsessive-compulsive symptoms. Overall, the findings showed that the model had a good fit. Considering the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between insecure adult attachment styles and obsessive-compulsive symptoms in married students, focusing on teaching adaptive cognitive emotion regulation strategies and using attachment-based therapeutic approaches can reduce the effect of insecure adult attachment styles on obsessive-compulsive symptoms.

**Keywords:** Cognitive Emotion Regulation Strategies, Insecure Adult Attachment Styles, Obsessive-Compulsive Symptoms

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان و علائم اختلال وسواسی-اجباری انجام شد. این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ می‌باشد که از میان آنها ۳۹۷ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از سیاهه تجدیدنظرشده اختلال وسواسی-اجباری، پرسشنامه تجدیدنظرشده تجربه در روابط نزدیک و پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان جمع‌آوری شد. برای تحلیل مدل پژوهش، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار AMOS 24 استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان با علائم اختلال وسواسی-اجباری رابطه مستقیم، مثبت و معناداری دارند. همچنین، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نقش میانجی بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و علائم اختلال وسواسی-اجباری ایفا می‌کنند. به‌طور کلی، نتایج نشان داد که مدل مورد بررسی از برازش مناسبی برخوردار بود. با توجه به نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و علائم اختلال وسواسی-اجباری در دانشجویان متأهل، توجه به آموزش راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و بهره‌گیری از رویکردهای درمانی مبتنی بر دلبستگی می‌تواند اثر سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان بر علائم اختلال وسواسی-اجباری را کاهش دهد.

**واژه‌های کلیدی:** راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان، علائم اختلال وسواسی-اجباری

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۱/۲۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۷/۶

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)

## ● مقدمه

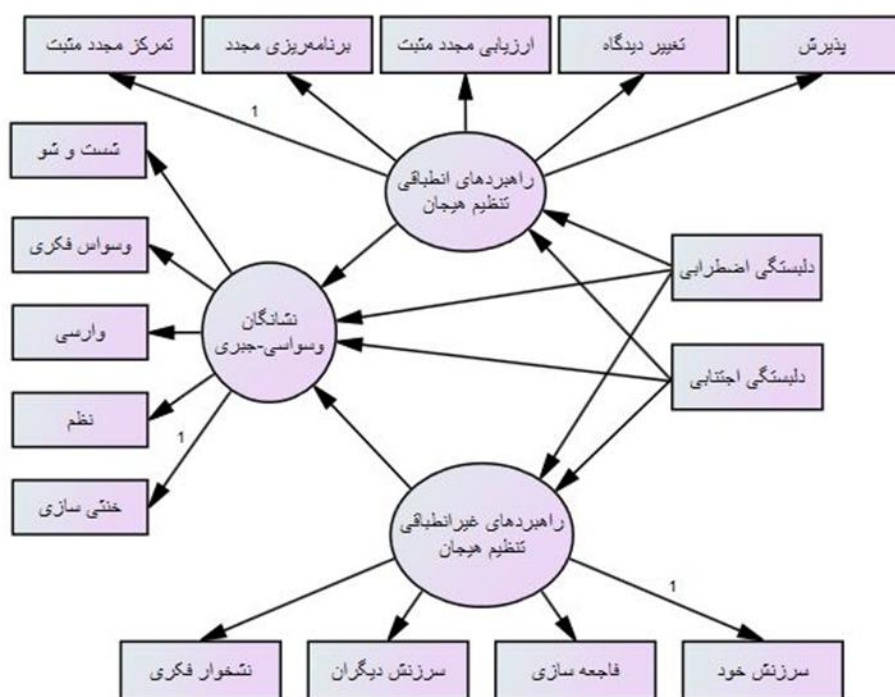
اختلال وسواسی-اجباری (obsessive compulsive disorder) نوعی بیماری روانی مزمن و ناتوان کننده است که با افکار، تصاویر ذهنی یا تمایلات ناخواسته و مزاحم (وسواس ها) و رفتارهای تکراری و آیینی (اجبارها) مشخص می شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). وسواس که به عنوان افکار، تصاویر یا ایده های مزاحم و ناخواسته تعریف شده، معمولاً دارای محتوایی مانند تصاویر وحشتناک، افکار مرتبط با آلودگی یا تردیدهای مربوط به انجام نشدن برخی اقدامات است، مؤلفه دوم یا اجبار به عنوان اقدامات رفتاری خاص از جمله مناسک ذهنی پنهان باهدف خنثی کردن وسواس تعریف شده است (بورکل و همکاران، ۲۰۲۵). براساس تحقیقات شروع سن اختلال وسواسی-اجباری در جامعه، اوایل بزرگسالی است و با ناتوانی جدی در حوزه های خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی همراه است (استین و همکاران، ۲۰۲۵). داوودی و همکاران (۲۰۲۳) نیز گزارش کردند که اختلال وسواسی-اجباری یک بیماری اواخر دوران کودکی و اوایل تا اواسط بزرگسالی است. از آنجا که اختلال وسواسی-اجباری ازجمله شایع ترین اختلال های روانی در میان نوجوانان و جوانان است (هرمیدا-باروس و همکاران، ۲۰۲۴) اکثر تحقیقات به عوامل اثرگذار در این اختلال پرداخته اند.

براساس تحقیقات یکی از عوامل اثرگذار در ظهور و شدت علائم وسواسی-اجباری، سبک های دلبستگی ناایمن بزرگسالان (insecure adult attachment styles) است (ون لیوون و همکاران، ۲۰۲۰). دلبستگی به پیوند هیجانی اولیه بین نوزاد و مراقب اشاره دارد که در آن تصور می شود شخصیت دلبستگی درونی شده اولیه، در مواقع استرس پایگاهی امن برای فرد فراهم می کند (نیلسن، ۲۰۲۵). سبک دلبستگی می تواند چارچوبی برای درک ارتباط میان نحوه رفتار با کودک و پیامدهای روانی-جسمانی در بزرگسالی فراهم کند (ابراهیمی و عابد، ۱۴۰۲). کیفیت این تعاملات اولیه، سبک دلبستگی فرد در بزرگسالی را تعیین می کند که شامل سه نوع است: دلبستگی ایمن (secure attachment)، دلبستگی اضطرابی (anxiety attachment) که با نگرانی مداوم در مورد در دسترس نبودن افراد مهم همراه است و دلبستگی اجتنابی (avoidant attachment) که با ترس غالب از نزدیکی و ناتوانی در تحمل صمیمیت مشخص می شود (موریارتی و همکاران، ۲۰۲۵). دلبستگی های ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) نقش مهمی در شکل گیری باورهای ناکارآمد داشته و ارتباط مستقیمی با علائم وسواسی-اجباری دارند (مکنیل و پردون، ۲۰۲۵؛ ون لیوون و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، مشخص شده است که این سبک های دلبستگی با فرایندهای شناختی ناسازگار در اختلال وسواسی-اجباری مرتبط هستند. به عنوان مثال، دلبستگی اضطرابی می تواند منجر به ارزیابی بیش از حد تهدید در شرایط عادی زندگی، کمال گرایی ناکارآمد، دشواری در سرکوب افکار، نشخوار ذهنی در مورد افکار پریشان کننده و کاهش اعتماد به توانایی های مقابله ای فرد شود (هودنی و همکاران، ۲۰۲۱). تعدادی از نویسندگان استدلال کرده اند که اگر توجه بیشتری به دلبستگی های ناایمن معطوف شود، درک علت شناسی، دوره و درمان اختلال وسواسی-اجباری بهبود می یابد (کولیتیت و همکاران، ۲۰۲۳). به طور خلاصه، به نظر می رسد سبک های دلبستگی ناایمن بستر مناسبی برای ظهور و تداوم اختلال وسواسی-اجباری فراهم می کنند.

عامل اثرگذار دیگر بر ظهور و تشدید علائم وسواسی-اجباری، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان (cognitive emotion regulation strategies) هستند (فراندز-ماس و همکاران، ۲۰۲۳)، که با زندگی انسان پیوندی جدایی ناپذیر دارد و به ما کمک می کنند هیجانات خود را کنترل کنیم یا تحت تأثیر آنها قرار نگیریم (سی و همکاران، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان به فرایندی اطلاق می شود که در آن فرد هیجانات خود را حفظ، تعدیل، تغییر و مدیریت می کند تا اهداف شخصی اش به سرانجام برسد (نادری و همکاران، ۱۴۰۲). تنظیم شناختی هیجان شامل دو راهبرد اصلی انطباقی، شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه گیری و راهبرد غیرانطباقی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه سازی است (روداس و همکاران، ۲۰۲۱). براساس مدل های شناختی اختلال وسواسی-اجباری، نحوه ارزیابی افکار در این افراد، موجب افزایش سطح پریشانی شده و در نتیجه، آنها برای کاهش اضطراب به سرکوب افکار و انجام رفتارهای تشریفاتی روی می آورند (هوهنزی و همکاران، ۲۰۲۵). حالت های خلقی منفی می توانند ارزیابی های منفی را تشدید کرده و به بروز هیجانات منفی و استفاده از رفتارهای ایمنی جویی معکوس در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری منجر شوند (یاب و همکاران، ۲۰۱۷). تلاش مداوم این افراد برای سرکوب افکار ناخواسته، حاکی از مشکلات آنها در تحمل و تنظیم هیجانات است (باقری و همکاران، ۱۴۰۲؛ خسروانی و همکاران، ۲۰۲۰).

تحقیقات همچنین نشان‌دهنده ضعف راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در تنظیم ارزیابی‌های فاجعه‌آمیز از افکار مزاحم و ناخواسته (وسواسی) در افراد دارای دلبستگی ناایمن می‌باشند (دلگادو و همکاران، ۲۰۲۳؛ این-دور و همکاران، ۲۰۱۶). ابعاد مختلف علائم وسواسی-اجباری می‌تواند با راهبردهای مختلف تنظیم هیجان و جنبه‌های مختلف دلبستگی ناایمن مرتبط باشد، در افراد دارای دلبستگی اضطرابی نگرانی‌های مربوط به دلبستگی باعث می‌شود که نتوانند به طور مؤثر با رویدادهای استرس‌زا مرتبط با دلبستگی کنار بیایند زیرا تمایل دارند آنها را تشدید کنند و آنها را فاجعه بار در نظر بگیرند، راهبردهای بیش‌فعال‌سازی آنها ناشی از شکست در تنظیم هیجانات و رهایی از محرک‌های هیجانی است که تفکر نشخوارکننده را تقویت می‌کند (پوزا و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی ناایمن در بزرگسالی، به شیوه‌هایی قابل پیش‌بینی با ابعاد گوناگونی از کیفیت روابط، تجربه و تنظیم هیجانات، سطح عزت‌نفس، عملکرد روانی-اجتماعی و نیز سازگاری اجتماعی فرد مرتبط است. درواقع، تجارب اولیه رابطه‌ای این افراد غالباً با الگوهای ناپایدار و ناکافی در تنظیم آشفته‌گی‌های هیجانی همراه بوده است. شواهد فراوانی حاکی از آن است که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، اغلب با چالش‌های جدی در بازشناسی و بیان هیجانات خود روبه‌رو هستند (مسینا و همکاران، ۲۰۲۴؛ ایلرت و بوخهایم، ۲۰۲۳؛ مایکولینسر و شاور، ۲۰۱۹). دلبستگی‌های ناایمن که با تنظیم هیجانی ضعیف‌تر مرتبط هستند، ممکن است فرایند مقابله با تجربیاتی که حوزه‌های حساس خود (sensitive self domains) را به چالش می‌کشند مختل کنند و در نتیجه به توسعه علائم وسواسی-اجباری کمک کنند (هودنی و همکاران، ۲۰۲۱).

براساس مطالعات گذشته و با در نظر گرفتن رابطه سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان با راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و همچنین رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با علائم وسواسی-اجباری، شاید بتوان مدلی را طراحی کرد که در آن راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان و علائم وسواسی-اجباری نقش میانجی داشته باشد. تاکنون پژوهش‌های اندکی به‌خصوص در داخل کشور در خصوص ارتباط این عوامل و علائم وسواسی-اجباری انجام شده است. با توجه به شیوع بالای این اختلال در جمعیت غیربالینی دانشجویان و تأثیر ناتوان‌کننده آن بر ابعاد مختلف زندگی آنها، لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر به‌منظور پیشرفت دانش نظری در این حیطه، پیشگیری، کنترل، درمان و کاهش هزینه‌های ناشی از آن برای جامعه احساس می‌شود. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا مدل فرضی ارائه‌شده در خصوص نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان و علائم وسواسی-اجباری از برازش مطلوبی برخوردار است؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## • روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. براساس توصیه گاداگنولی و ولیسر (۱۹۸۸)، در مطالعاتی که از روش مدل سازی معادلات ساختاری استفاده می کنند، حداقل ۳۰۰ شرکت کننده لازم است. بنابراین، در این تحقیق ۴۰۰ نفر از دانشجویان متأهل، با سنین ۲۰ تا ۴۵ سال، به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. این حجم نمونه با هدف جبران ریزش نمونه، حذف پرسشنامه های ناقص و افزایش دقت برآوردها در نظر گرفته شد.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بود که به صورت حضوری میان دانشجویان توزیع و پس از تکمیل جمع آوری شد. برای رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه ها به صورت ناشناس اجرا شد و مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود. شرکت کنندگان همچنین می توانستند در هر مرحله از تکمیل پرسشنامه انصراف دهند. فرآیند نمونه گیری پس از اخذ کد اخلاق، طی چهار ماه از اسفند ۱۴۰۲ تا خرداد ۱۴۰۳ در دانشکده های مختلف دانشگاه سمنان انجام شد. در نهایت، پس از کنار گذاشتن پرسشنامه های مخدوش، داده های مربوط به ۳۹۷ پرسشنامه برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با استفاده از روش مدل سازی معادلات ساختاری و نرم افزار AMOS<sup>24</sup> تحلیل شدند.

## • ابزارها

**الف) سیاهه تجدیدنظر شده اختلال وسواسی- اجباری (obsessive-compulsive inventory- revised- OCI-R):** این

سیاهه توسط فوا و همکاران در سال ۲۰۰۲ با هدف ارزیابی علائم اختلال وسواسی- اجباری طراحی شده و شامل ۱۸ ماده است. این سیاهه دارای ۶ خرده مقیاس شامل شست و شو با شماره ماده های (۵، ۱۱ و ۱۷)، وسواس فکری با شماره ماده های (۶، ۱۲ و ۱۸)، انباشت با شماره ماده های (۱، ۷ و ۱۳)، نظم با شماره ماده های (۳، ۹ و ۱۵)، واریسی با شماره ماده های (۲، ۸ و ۱۴) و خنثی سازی با شماره ماده های (۴، ۱۰ و ۱۶) است. نمره گذاری این ابزار براساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای از صفر (هیچوقت) تا ۴ (بیش از حد) انجام می شود و دامنه نمرات از صفر تا ۷۲ متغیر است. نمره بین صفر تا ۲۴ بیانگر میزان رفتارهای وسواسی- اجباری پایین، نمره بین ۲۴ تا ۳۶ بیانگر میزان رفتارهای وسواسی- اجباری متوسط و نمره بیشتر از ۳۶ معرف میزان رفتارهای وسواسی- اجباری بالا است. فوا و همکاران (۲۰۰۲)، اعتبار سیاهه را با روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس ها در محدوده ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ تأیید کردند. همچنین، ضریب اعتبار بازآزمون برای نمرات کل و خرده مقیاس ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ به دست آمد. روایی همگرایی این ابزار در تحقیق هان و همکاران (۲۰۱۹) با پرسشنامه مادزلی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۵ گزارش شد. در هنجاریابی ایرانی اعتبار بازآزمایی آن با محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن برای گروه اختلال وسواسی- اجباری بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ و برای گروه غیر بالینی بین ۰/۵۷ تا ۰/۶۷ محاسبه شد، روایی همگرایی آن با سیاهه پادوا ۰/۶۷ گزارش شد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، همسانی درونی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است.

**ب) پرسشنامه تجدیدنظر شده تجربه در روابط نزدیک (experiences in close relationships questionnaire- revised- ECRQ-R)**

این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۸ توسط برنن و همکاران ساخته شد، یک ابزار ۳۶ ماده ای خودسنجی است که شامل دو خرده مقیاس همنا با نظریه دلبستگی است: اجتنابی و اضطرابی. مقیاس اجتناب میزان پذیرش صمیمیت و نزدیکی را اندازه می گیرد. مقیاس اضطرابی نگرانی درباره طرد شدن و رها شدن را اندازه گیری می کند. مؤلفه اضطراب شامل ماده های ۱ تا ۱۹ و مؤلفه اجتناب شامل ماده های ۱۹ تا ۳۶ است. نمره گذاری پرسشنامه طبق طیف لیکرت هفت درجه ای است. کمترین امتیاز ممکن ۳۶ و بیشترین امتیاز ۲۵۲ است. در مطالعه برنن و همکاران و پژوهش صیدی و همکاران (۱۳۹۲)، آلفای کرونباخ مقیاس اجتنابی ۰/۸۹ و ۰/۹۴ و برای مقیاس اضطرابی ۰/۹۱ و ۰/۸۵ گزارش شد. همچنین در مطالعه گودبات و همکاران (۲۰۰۸) و آریبول و همکاران (۲۰۰۷)، روایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر، همسانی درونی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است.

**ج) پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (cognitive emotion regulation questionnaire-CERQ):** این پرسشنامه توسط

گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۱ با هدف سنجش راهبردهای شناختی مورد استفاده افراد پس از مواجهه با رویدادهای تهدیدکننده

یا استرس را طراحی شد. این ابزار ۳۶ ماده‌ای دارای خرده‌مقیاس‌هایی شامل ملامت خویش با شماره ماده‌های (۱، ۱۰، ۱۹ و ۲۸)، پذیرش با شماره ماده‌های (۲، ۱۱، ۲۰ و ۲۹)، نشخوارفکری با شماره ماده‌های (۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰)، تمرکز مجدد مثبت با شماره ماده‌های (۴، ۱۳، ۲۲ و ۳۱)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی با شماره ماده‌های (۵، ۱۴، ۲۳ و ۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت با شماره ماده‌های (۶، ۱۵، ۳۳ و ۳۴)، دیدگاه‌گیری با شماره ماده‌های (۷، ۳۴، ۲۵ و ۱۶)، فاجعه‌سازی با شماره ماده‌های (۸، ۱۷، ۳۵ و ۲۶) و ملامت دیگران با شماره ماده‌های (۹، ۳۶، ۲۷ و ۱۸) است. در این میان، راهبردهای مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری، مصیبت‌بار تلقی کردن رخداد به‌عنوان راهبردهای منفی تنظیم هیجان شناخته می‌شوند، درحالی‌که پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت و رسیدن به یک دورنما، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان محسوب می‌شوند. این پرسشنامه از یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای استفاده می‌کند که به هر گزینه نمره‌ای بین ۱ تا ۵ اختصاص داده می‌شود. نمره هر راهبرد با جمع نمرات عبارات مرتبط آن محاسبه شده و می‌تواند در بازه ۴ تا ۲۰ قرار گیرد. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، اعتبار این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ و همچنین روایی همگرایی این پرسشنامه را با زیرمقیاس اضطراب فهرست نشانه‌های اختلال‌های روانی از ۰/۱۵ برای تمرکز مجدد مثبت تا ۰/۵۴ برای نشخوار فکری گزارش کردند. در ایران نیز اعتبار این ابزار از طریق همبستگی بین نمره کل و نمرات خرده‌مقیاس‌ها بررسی شده که ضرایبی بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را نشان داده است که همگی معنادار بوده‌اند و اعتبار آن برای هر زیرمقیاس، با استفاده از آلفای کرونباخ، بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (عبدی و همکاران، ۱۳۸۹). همسانی درونی این ابزار در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ برای راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان ۰/۸۳ و برای راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان ۰/۸۸ به‌دست آمده است.

## • یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن ۲۶/۹۷ (۴/۱۶) بود. از مجموع آنها، ۱۲۳ نفر مرد (۳۱ درصد) و ۲۷۴ نفر زن (۶۹ درصد) بودند. ۱۶۵ نفر تحصیلات لیسانس (۴۱/۵۶ درصد)، ۱۷۹ نفر فوق لیسانس (۴۵/۰۹ درصد) و ۵۳ نفر (۱۳/۳۵ درصد) تحصیلات دکتری داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرها                                 | زیر مقیاس                    | میانگین | انحراف معیار | کجی   | کشیدگی |
|-----------------------------------------|------------------------------|---------|--------------|-------|--------|
| دلبستگی ناایمن                          | دلبستگی اضطرابی              | ۶۲/۶۸   | ۲۳/۸۴        | -۰/۰۶ | -۰/۶۰  |
|                                         | دلبستگی اجتنابی              | ۵۹/۱۱   | ۲۰/۶۴        | ۰/۲۰  | -۰/۷۹  |
| راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان    | پذیرش خود                    | ۱۵/۳۱   | ۵/۳۰         | -۰/۸۹ | -۰/۶۸  |
|                                         | تمرکز مجدد مثبت              | ۱۴/۷۲   | ۴/۹۵         | -۰/۷۵ | -۰/۷۷  |
|                                         | برنامه‌ریزی مجدد             | ۱۳/۸۲   | ۵/۲۷         | -۰/۳۵ | -۰/۴۳  |
|                                         | ارزیابی مجدد مثبت            | ۱۴/۵۰   | ۴/۶۴         | -۰/۶۸ | -۰/۷۴  |
|                                         | تغییر دیدگاه                 | ۱۴/۹۴   | ۴/۷۰         | -۰/۸۸ | -۰/۴۴  |
|                                         | نمره کل راهبردهای انطباقی    | ۷۳/۲۹   | ۲۳/۲۹        | -۰/۷۸ | -۰/۷۳  |
| راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان | سرزنش خود                    | ۹/۶۷    | ۵/۲۶         | ۰/۷۴  | -۰/۷۹  |
|                                         | نشخوار فکری                  | ۹/۷۹    | ۴/۸۰         | ۰/۹۲  | -۰/۳۵  |
|                                         | فاجعه سازی                   | ۹/۳۱    | ۴/۹۰         | ۰/۸۵  | -۰/۴۲  |
|                                         | سرزنش دیگران                 | ۹/۰۷    | ۴/۷۴         | ۰/۸۸  | -۰/۴۲  |
|                                         | نمره کل راهبردهای غیرانطباقی | ۳۷/۸۵   | ۱۸/۴۵        | ۱/۰۶  | -۰/۲۴  |
|                                         | شستشو                        | ۳/۰۵    | ۲/۴۹         | ۰/۴۳  | -۰/۹۲  |
| علائم وسواسی- اجباری                    | وسواس فکری                   | ۲/۱۶    | ۲/۳۴         | ۰/۹۹  | ۰/۰۱۵  |
|                                         | نظم دهی                      | ۲/۵۹    | ۲/۳۸         | ۰/۶۷  | -۰/۵۶  |
|                                         | وارسی                        | ۲/۳۳    | ۲/۳۹         | ۰/۹۱  | -۰/۰۹  |
|                                         | خنثی‌سازی                    | ۲/۸۴    | ۲/۶۰         | ۰/۹۶  | -۰/۵۷  |
|                                         | نمره کل علائم وسواسی- اجباری | ۱۲/۹۷   | ۱۰/۷۴        | ۰/۶۷  | -۰/۵۹  |
|                                         |                              |         |              |       |        |

در جدول فوق، میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. علاوه بر این، در دو ستون دیگر جدول، ضرایب کجی و کشیدگی به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها گزارش شده‌اند. همان‌طور که مشاهده می‌شود، تمامی شاخص‌های کجی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis) برای متغیرهای آشکار در بازه ۲- تا ۲+ قرار دارند که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آنها برای مدل‌سازی معادلات ساختاری است. در ادامه، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

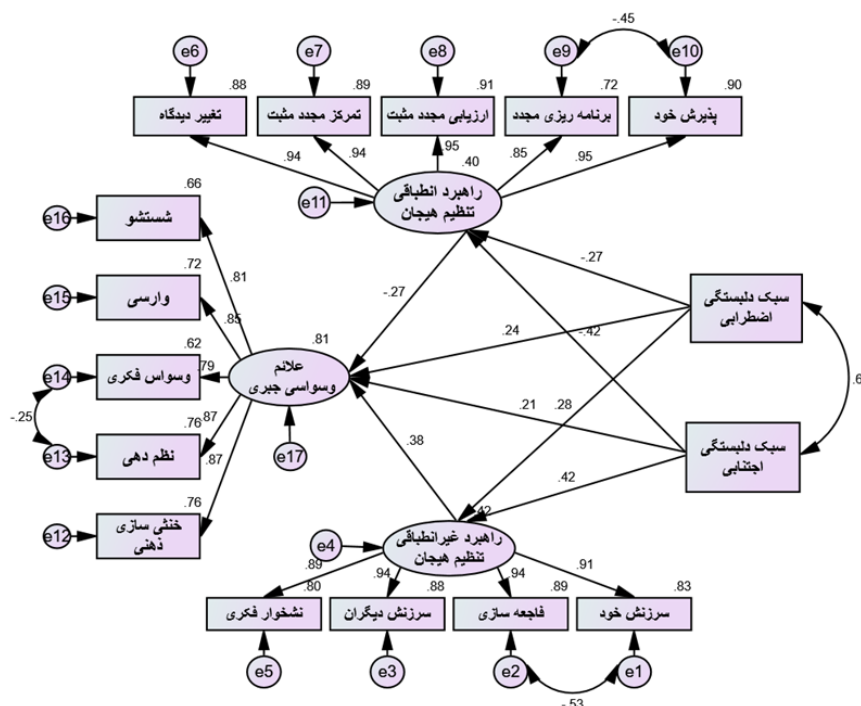
| متغیر                               | ۱      | ۲      | ۳      | ۴      | ۵ |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---|
| ۱. دل‌بستگی اضطرابی                 | ۱      |        |        |        |   |
| ۲. دل‌بستگی اجتنابی                 | **۰/۶۵ | ۱      |        |        |   |
| ۳. راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان    | **۰/۵۳ | **۰/۵۸ | ۱      |        |   |
| ۴. راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان | **۰/۵۴ | **۰/۶۰ | **۰/۸۲ | ۱      |   |
| ۵. علائم وسواسی- اجباری             | **۰/۶۸ | **۰/۷۰ | **۰/۷۶ | **۰/۷۹ | ۱ |

\*\*P&lt;۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، بین مؤلفه‌های دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی، راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان با علائم وسواسی- اجباری رابطه‌ای معنادار وجود دارد ( $P<۰/۰۱$ ). برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، از همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. در این راستا، چندین مفروضه اساسی مرتبط با مدل‌سازی معادلات ساختاری، از جمله بررسی داده‌های گمشده، نرمال بودن توزیع داده‌ها و هم‌خطی چندگانه ارزیابی شد. در این پژوهش، داده‌های گمشده با استفاده از روش جایگزینی میانگین برطرف شدند. برای ارزیابی نرمال بودن متغیرها، ضرایب کجی و کشیدگی محاسبه شد که دامنه ضریب کجی بین ۱/۰۶ تا ۰/۸۹- و دامنه ضریب کشیدگی بین ۰/۱۵ تا ۰/۹۲- قرار داشت. در مجموع، تمامی ضرایب کجی و کشیدگی در بازه ۲+ تا ۲- بودند که نشان می‌دهد هیچ‌یک از متغیرهای مشاهده‌شده تفاوت معناداری با توزیع نرمال ندارند. علاوه بر این، نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نیز نرمال بودن متغیرها را تأیید کرد ( $P<۰/۰۵$ ).

یکی از مفروضات کلیدی در مدل‌سازی معادلات ساختاری، نبود وجود هم‌خطی چندگانه است. برای بررسی این پیش‌فرض، لازم است میزان همبستگی بین متغیرهای مستقل (پیش‌بین) کمتر از ۰/۹۰ باشد. نتایج همبستگی پیرسون که در جدول ۲ ارائه شده است، نشان داد که همبستگی بین متغیرهای مستقل پایین‌تر از این مقدار بوده و این مفروضه برقرار است. علاوه بر این، پیش از انجام تحلیل‌های اصلی، داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای (Box Plot) شناسایی شدند و نتایج نشان داد هیچ داده پرت قابل توجهی در مجموعه داده‌ها وجود ندارد.

علاوه بر بررسی مفروضه نرمال بودن، برای اطمینان از استقلال خطاها از آماره دوربین-واتسون ( $DW=۱/۸۶$ ; Durbin-Watson) استفاده شد که نتایج آن این مفروضه را تأیید کرد. همچنین، برای ارزیابی هم‌خطی چندگانه، آماره‌های تِلرانس (tolerance) و عامل تورم واریانس بررسی شدند. نتایج نشان داد که تمامی مقادیر تِلرانس کمتر از ۱ و مقادیر عامل تورم واریانس پایین‌تر از ۱۰ بودند، بنابراین این مفروضه نیز برقرار است. علاوه بر این، شاخص کفایت حجم نمونه ( $kaiser-meyer-olkin$ ; ۰/۸۵) و آزمون کرویت بارتلت ( $P<۰/۰۰۱$ ,  $df=۱۰$ ; Bartlett) بررسی شدند که نشان داد پیش‌نیازهای لازم برای مدل‌سازی معادلات ساختاری تأمین شده‌اند. شکل ۲ ضرایب استاندارد مدل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل نهایی پژوهش

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را ارائه می‌دهد. نتایج این جدول نشان می‌دهد که مدل مفهومی پژوهش با داده‌ها برازش مطلوبی دارد و براساس معیار هو و بتلر (۱۹۹۹)، مدل از برازش قابل قبولی برخوردار است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

| شاخص            | X <sup>2</sup> /df | P      | GFI    | AGFI   | CFI    | NFI    | IFI    | RMSEA  |
|-----------------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| معیار پیشنهادی  | ۵ ≤                | ۰/۰۵ ≤ | ۰/۹۰ ≤ | ۰/۹۰ ≤ | ۰/۹۰ ≤ | ۰/۹۰ ≤ | ۰/۹۰ ≤ | ۰/۰۸ ≤ |
| مقدار گزارش شده | ۳/۲۷               | ۰/۰۰۱  | ۰/۹۱   | ۰/۹۰   | ۰/۹۳   | ۰/۹۲   | ۰/۹۳   | ۰/۰۷   |

در ادامه، جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که براساس آن، تمامی مسیرهای مستقیم از لحاظ آماری معنادار بوده‌اند.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم

| مسیرها                                                  | ضریب استاندارد | ضریب غیراستاندارد | خطای استاندارد | نسبت بحرانی | سطح معناداری | نتیجه |
|---------------------------------------------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------|--------------|-------|
| دلبستگی اضطرابی بر علائم وسواسی-اجباری                  | ۰/۲۳           | ۰/۰۲              | ۰/۰۰۳          | ۶/۴۳        | ۰/۰۰۱**      | تایید |
| دلبستگی اجتنابی بر علائم وسواسی-اجباری                  | ۰/۲۱           | ۰/۰۲              | ۰/۰۰۴          | ۵/۲۵        | ۰/۰۰۱**      | تایید |
| دلبستگی اضطرابی بر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان        | -۰/۲۶          | -۰/۰۵             | ۰/۰۱۰          | -۵/۰۹       | ۰/۰۰۱**      | تایید |
| دلبستگی اضطرابی بر راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان     | ۰/۲۸           | ۰/۰۵              | ۰/۰۱۱          | ۵/۳۶        | ۰/۰۰۱**      | تایید |
| دلبستگی اجتنابی بر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان        | -۰/۴۱          | -۰/۰۸             | ۰/۰۱۱          | -۷/۸۹       | ۰/۰۰۱**      | تایید |
| دلبستگی اجتنابی بر راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان     | ۰/۴۲           | ۰/۰۹              | ۰/۰۱۲          | ۸/۰۳        | ۰/۰۰۱**      | تایید |
| راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان بر علائم وسواسی-اجباری    | -۰/۲۷          | -۰/۱۳             | ۰/۰۱۸          | -۷/۸۶       | ۰/۰۰۱**      | تایید |
| راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان بر علائم وسواسی-اجباری | ۰/۳۷           | ۰/۱۷              | ۰/۰۱۷          | ۱۰/۲۱       | ۰/۰۰۱**      | تایید |

\*\* $P < ۰/۰۰۱$ 

برای بررسی معناداری نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان و علائم وسواسی-اجباری، از آزمون بوت‌استرپ (bootstrap) با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد. نتایج جدول ۵ نشان داد که ضریب تأثیر غیرمستقیم دلبستگی اضطرابی بر علائم وسواسی-اجباری از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ( $\beta = ۰/۱۸$  و  $P < ۰/۰۰۱$ ) و ضریب تأثیر غیرمستقیم دلبستگی اجتنابی بر علائم وسواسی-اجباری از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ( $\beta = ۰/۲۷$  و  $P < ۰/۰۰۱$ ) معنی‌دار بود. مطابق نتایج آزمون بوت‌استرپ، مسیرهای غیرمستقیم مدل پژوهش حاضر تأیید شد. این یافته نشان می‌دهد که راهبردهای شناختی

تنظیم هیجان نقش میانجی جزئی داشته‌اند، به این معنا که این متغیر به‌طور کامل میانجی‌گری نکرده و بخشی از تأثیر سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان بر علائم وسواسی- اجباری را توضیح داده است.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استروپ اثر غیرمستقیم پژوهش

| مسیرها                                                                              | اثر غیرمستقیم | خطای استاندارد | حد بالا | حد پایین | سطح معناداری |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|---------|----------|--------------|
| تأثیر دلبستگی اضطرابی به واسطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر علائم وسواسی- اجباری | ۰/۱۸          | ۰/۰۴           | ۰/۲۵    | ۰/۱۲     | ۰/۰۰۱**      |
| تأثیر دلبستگی اجتنابی به واسطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر علائم وسواسی- اجباری | ۰/۲۷          | ۰/۰۴           | ۰/۳۴    | ۰/۲۱     | ۰/۰۰۱**      |

## • بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان و علائم وسواسی- اجباری در دانشجویان متاهل دانشگاه سمنان انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و با توجه به نتایج، مدل پیشنهادی برازش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده تأثیر مستقیم سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان بر علائم وسواسی- اجباری بود که با یافته‌های مکنیل و پردون (۲۰۲۵)، کولیتیت و همکاران (۲۰۲۳)، هودنی و همکاران (۲۰۲۱) و ون‌لیوون و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به تأثیر سبک‌های دلبستگی ناایمن بر علائم وسواسی- اجباری اشاره کرد. طبق پژوهش ون‌لیوون و همکاران (۲۰۲۰) بین دلبستگی‌های ناایمن بزرگسالان (هم دلبستگی اضطرابی و هم اجتنابی) و علائم وسواسی- اجباری در جمعیت غیربالینی ارتباط متوسط تا بزرگی وجود دارد. مطابق پژوهش مکنیل و پردون (۲۰۲۵) هر دو فرایند بیش‌فعال‌سازی (دلبستگی اضطرابی) و غیرفعال‌سازی (دلبستگی اجتنابی) ممکن است به ظهور علائم اختلال وسواسی- اجباری کمک کند. نتایج تحقیق کولیتیت و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که دلبستگی اضطرابی به‌طور معناداری در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری بیشتر است. براساس پژوهش هودنی و همکاران (۲۰۲۱)، مدل سه‌لایه‌ای تنظیم هیجان بر پایه سیستم دلبستگی، که به‌عنوان چارچوبی کلی برای مشکلات تنظیم هیجان در نظر گرفته می‌شود، به‌عنوان الگویی مناسب برای شکل‌گیری علائم وسواسی تأیید شد و براساس این مدل، دریافت تهدید و احساس مسئولیت، هم به‌طور مستقیم و هم از طریق دلبستگی اجتنابی و اضطرابی، به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری شناختی در بروز علائم اختلال وسواسی- اجباری نقش داشت.

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ضریب مسیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر علائم وسواسی- اجباری معنادار است. این یافته با یافته‌های تحقیقات هوهنزی و همکاران (۲۰۲۵)، فراندز-ماس و همکاران (۲۰۲۳)، باقری و همکاران (۱۴۰۲)، سی و همکاران (۲۰۲۲)، خسروانی و همکاران (۲۰۲۰) و یاپ و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. براساس پژوهش خسروانی و همکاران (۲۰۲۰)، بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری در مقایسه با افراد سالم، سطوح بالاتری از نبود وضوح هیجانی و پذیرش هیجان و دسترسی محدودی به راهبردهای تنظیم هیجان داشتند و در مقایسه با افراد سالم، بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه و اجتنابی استفاده می‌کنند. یاپ و همکاران (۲۰۱۷) عنوان کردند که اختلال وسواسی- اجباری با مشکلات تنظیم هیجان، به‌ویژه نبود پذیرش هیجانات و دشواری در انجام رفتارهای هدف‌مند هنگام تجربه پریشانی همراه است. شواهد تجربی ازجمله مطالعه فراندز-ماس و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که علائم وسواسی- اجباری با راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان شناختی مانند فاجعه‌سازی و سرزنش خود رابطه مثبت و با راهبردهای سازگاری مانند بازتمرکز بر برنامه‌ریزی رابطه منفی دارد. این الگو با این فرضیه همخوانی دارد که این افراد به دلیل تجربیات رشدی (مانند حمایت افراطی)، فرصت کافی برای کسب مهارت‌های مقابله‌ای فعال نیافته و در نتیجه یا در دام نشخوار فکری و فاجعه‌سازی می‌افتند و یا برای تنظیم هیجانات خود به رفتارهای وسواسی متوسل می‌شوند.

همچنین نتایج حاکی از آن است که بین سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان ارتباط معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقات مسینا و همکاران (۲۰۲۴)، دلگادو و همکاران (۲۰۲۳)، ایلرت و بوخه‌ایم (۲۰۲۳)، پوزا و همکاران (۲۰۲۱) و مایکولینسر و شاور (۲۰۱۹) هم‌راستا است. افراد دارای دلبستگی اضطرابی با احتمال بیشتری درگیر راهبردهای سرزنش خود و نشخوار فکری می‌شوند که آشفتگی را تشدید کرده و تفکر اضطراب‌آلود ایجاد می‌کند اما رویکرد افراد اجتنابی شامل

سرکوب افکار و خاطرات مربوط به هیجان، بی توجهی به موضوعات مربوط به هیجان و بازداری کلامی یا غیرکلامی بیان‌های هیجانی است (مایکولینسر و شاور، ۲۰۱۹). افراد اجتنابی در استفاده از راهبردهای ارزیابی مجدد کارآمدی کمتری دارند و نیاز است که با کنترل تلاشگرانه بیشتری برای کنار آمدن با پریشانی درگیر شوند (ایلرت و بوخهایم، ۲۰۲۳). بالغین دلبسته اضطرابی در شناسایی هیجانات‌شان، مدیریت و تنظیم آنها چالش دارند (مسینا و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین افراد اجتنابی گرایش به جداکردن هیجانات از آگاهی خود داشته و در شناسایی و توصیف هیجانات ضعف دارند (دلگادو و همکاران، ۲۰۲۳).

علاوه بر این سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان نه تنها به طور مستقیم بلکه غیر مستقیم نیز از طریق مسیر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با علائم و سواسی- اجباری ارتباط دارد و نتایج این پژوهش نشان داد که الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی دارد. در تبیین روابط به دست آمده می‌توان گفت که ضعف در تنظیم هیجان و عزت نفس پایین که می‌تواند از دلبستگی ناایمن ناشی شود ممکن است به رفتارهای ناسازگارانه‌ای مانند کمال‌گرایی افراطی و رفتارهای اجباری منجر شود تا فرد احساس ارزشمندی و امنیت خود را حفظ کند (هودنی و همکاران، ۲۰۲۱). محققان پیشنهاد می‌کنند که سیستم دلبستگی بزرگسالان به عنوان یک سیستم تنظیم هیجانی در بزرگسالی عمل می‌کند که ممکن است باعث تشدید یا جلوگیری از تشدید افکار مزاحم به وسواس شود، افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری و همچنین افراد با دلبستگی اضطرابی، از تنظیم هیجانی ناکارآمد رنج می‌برند و در فرآیندهای خودتنظیمی با دشواری مواجه‌اند که می‌تواند علائم وسواس را تشدید کند، این علائم نشان‌دهنده ناتوانی در مهار هیجانات تنظیم نشده و جداشدن از محرک‌های هیجانی هستند که به نوبه خود، تفکر نشخوارگونه را تقویت می‌کند که با راهبردهای بیش فعال‌سازی در افراد دارای دلبستگی اضطرابی سازگار است (پوزا و همکاران، ۲۰۲۱).

بنابراین می‌توان گفت راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نقش میانجی‌گری معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان و علائم و سواسی- اجباری ایفا می‌کنند، به گونه‌ای که دلبستگی‌های اجتنابی و اضطرابی از طریق تأثیر بر این راهبردها می‌توانند شدت علائم و سواسی- اجباری را افزایش دهند. این یافته‌ها بر اهمیت مداخلات تنظیم هیجانی در کاهش این علائم تأکید دارند.

## • نتیجه‌گیری

نتیجه‌گیری این مطالعه حاکی از آن است که راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نقش میانجی‌گری معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن بزرگسالان و علائم و سواسی- اجباری ایفا می‌کنند. به بیان دیگر، سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با تأثیر بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، می‌توانند شدت علائم و سواسی- اجباری را افزایش دهند. این یافته‌ها اهمیت مداخلات مبتنی بر تقویت مهارت‌های تنظیم هیجانی را در کاهش این علائم برجسته می‌کنند. ضعف در تنظیم هیجان که می‌تواند از دلبستگی ناایمن ناشی شود، ممکن است به رفتارهای ناسازگارانه‌ای مانند کمال‌گرایی افراطی و رفتارهای اجباری بیانجامد تا فرد احساس ارزشمندی و امنیت خود را حفظ کند. همچنین نتایج این پژوهش از این دیدگاه حمایت می‌کند که سیستم دلبستگی بزرگسالان به عنوان بخشی از نظام تنظیم هیجانی در بزرگسالی عمل کرده و می‌تواند در تشدید یا تعدیل افکار مزاحم وسواسی نقش داشته باشد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در درمان افراد مبتلا به علائم و سواسی- اجباری، به ویژه در میان افراد متأهل، از رویکردهای روان‌درمانی با تأکید بر آموزش و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان استفاده شود. درمان‌های شناختی-رفتاری که به بهبود خودآگاهی هیجانی، بازسازی شناختی و کاهش نشخوار ذهنی کمک می‌کنند، می‌توانند اثربخشی بیشتری داشته باشند. همچنین درمان‌های مبتنی بر دلبستگی می‌توانند در مواردی که موانع رشدی یا هیجانی مانع از درمان موفقیت‌آمیز می‌شوند، مؤثر واقع شوند. با وجود نتایج ارزشمند این پژوهش، محدودیت‌هایی نیز وجود دارد. استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، امکان تعمیم یافته‌ها را کاهش می‌دهد و پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر شامل جمعیت غیربالینی دانشجویان متأهل بوده است، تعمیم آن به سایر گروه‌های جمعیتی نیازمند احتیاط است. انجام مطالعات بیشتر در جمعیت‌های بالینی و سایر گروه‌های غیربالینی می‌تواند به تقویت و غنای یافته‌ها کمک کند.

## • تضاد منافع

هیچ تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

## • تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.SEMUMS.REC.1402.245 از دانشگاه علوم پزشکی سمنان است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که ما را در راستای اهداف این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

## • منابع

- ابراهیمی، گل‌نوش؛ و عابد، نازنین. (۱۴۰۲). پیش‌بینی تاب‌آوری از سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای تجربه سوگ همسر. *مجله روان‌شناسی*، ۲(۲۷)، ۲۲۳-۲۱۵. <http://www.iranapsy.ir/Article/41300>
- باقری شیخانگفته، فرزین؛ کیانی، مریم؛ صوابی نیری، وحید؛ نخستین آصف، زهرا؛ و بوربور، زینب. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. *مجله روان‌شناسی*، ۱(۲۷)، ۳۷-۲۸. <http://iranapsy.ir/Article/36447>
- صیدی، محمدسجاد؛ فلاح تفتی، ابوالفضل؛ صادقی، منصوره السادات؛ و رضایی، خدیجه. (۱۳۹۲). نقش سبک دلبستگی و سازگاری زناشویی در سرسختی خانواده. *نسیم تندرستی (سلامت خانواده)*، ۲(۱)، ۴۷-۳۹. <https://sid.ir/paper/518330/fa>
- عبدی، سلمان؛ باباپورخیرالدین، جلیل؛ و فتحی، حیدر. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های تنظیم شناختی هیجان و سلامت عمومی دانشجویان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش*، ۸(۴)، ۲۶۴-۲۵۸. <https://sid.ir/paper/96649/fa>
- محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ و فتی، لادن. (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری در جمعیت دانشجویی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۱-۲) (پیاپی ۲۱)، ۷۸-۶۶. <https://sid.ir/paper/66317/fa>
- نادری، سارا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و قاسم‌زاده، سوگند. (۱۴۰۲). بررسی مقایسه‌ای رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بهزیستی روان‌شناختی و نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه نوجوانان با و بدون سابقه طلاق والدین. *مجله روان‌شناسی*، ۴(۲۷)، ۴۱۵-۴۰۶. <http://www.iranapsy.ir/Article/39094>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Text Revision DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). The Guilford Press.
- Bürkle, J. J., Schmidt, S., & Fendel, J. C. (2025). Mindfulness-and acceptance-based programmes for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis☆. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(6), 45-61. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.102977>
- Davoudi, M., Sadoughi, M., Pourshahbaz, A., Dolatshahi, B., & Astaneh, A. N. (2023). Exploring the structure of the university-students obsessive-compulsive tendency scale in Iranian university students: a network analysis study. *BMC Research Notes*, 16(1), 193. <https://doi.org/10.1186/s13104-023-06474-0>
- Delgado, B., Amor, P. J., Domínguez-Sánchez, F. J., & Holgado-Tello, F. P. (2023). Relationship between adult attachment and cognitive emotional regulation style in women and men. *Scientific reports*, 13(1), 8144. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35250-0>
- Eilert, D. W., & Buchheim, A. (2023). Attachment-related differences in emotion regulation in adults: A systematic review on attachment representations. *Brain Sciences*, 13(6), 884. <https://doi.org/10.3390/brainsci13060884>
- Ein-Dor, T., Viglin, D., & Doron, G. (2016). Extending the Transdiagnostic Model of Attachment and Psychopathology. *Frontiers in Psychology*, 7, 484. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00484>
- Ferrández-Mas, J., Moreno-Amador, B., Marzo, J. C., Falcó, R., Molina-Torres, J., Cervin, M., & Piqueras, J. A. (2023). Relationship between Cognitive Strategies of Emotion Regulation and Dimensions of Obsessive-Compulsive Symptomatology in Adolescents. *Children*, 10(5), 803. <https://doi.org/10.3390/children10050803>
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Godbout, N., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2009). Child sexual abuse and adult romantic adjustment: Comparison of single- and multiple-indicator measures. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(4), 693-705. <https://doi.org/10.1177/0886260508317179>

- Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*, 103(2), 265. DOI:10.1037/0033-2909.103.2.265
- Hermida-Barros, L., Primé-Tous, M., García-Delgar, B., Forcadell, E., Lera-Miguel, S., de la Cruz, L. F., ... & Fullana, M. A. (2024). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: an updated systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 161, 105678. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105678>
- Hohensee, N., Bischof, C., Dietel, F. A., Klein, N., Doeblner, P., & Buhlmann, U. (2025). Associations between emotion regulation, symptom severity, and affect in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 44, 100934. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100934>
- Hodny, F., Prasko, J., Ociskova, M., Vanek, J., Holubova, M., Sollár, T., & Nesnidal, V. (2021). Attachment in patients with an obsessive-compulsive disorder. *Neuroendocrinology Letters*, 22(5), 283-291. <https://www.altmetric.com/details/149756695>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Khosravani, V., Samimi Ardestani, S. M., Sharifi Bastan, F., & Malayeri, S. (2020). Difficulties in emotion regulation and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*, 39(5), 1578-1588. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9859-x>
- Kulaityte, D., Gutparakyte, G., & Steibliene, V. (2023). A link between obsessive compulsive disorder and attachment styles: a narrative literature review. *Biological Psychiatry & Psychopharmacology/Biologinė Psichiatrija ir Psichofarmakologija*, 25(2). <https://hdl.handle.net/20.500.12512/240897>
- McNeil, A., & Purdon, C. (2025). A preliminary investigation of the relationships between attachment insecurity, fear of compassion, and OCD severity. *British Journal of Clinical Psychology*, 64(3), 725-743. <https://doi.org/10.1111/bjc.12533>
- Messina, I., Calvo, V., & Grecucci, A. (2024). Attachment orientations and emotion regulation: new insights from the study of interpersonal emotion regulation strategies. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(3), 703. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.703>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 25, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Nielsen, S. K. K., Stuart, A. C., Winding, C., Pedersen, M. Ø., Daniel, S. I. F., Vangkilde, S., ... & Jørgensen, M. B. (2025). Adult Attachment Style, Emotion Regulation and Obsessive-Compulsive Disorder—A Preliminary Cross-Sectional Mediation Investigation of an Attachment-Based Model. *Clinical psychology & psychotherapy*, 32(1), e70031. <https://doi.org/10.1002/cpp.70031>
- Pozza, A., Dettore, D., Marazziti, D., Doron, G., Barcaccia, B., & Pallini, S. (2021). Facets of adult attachment style in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 14-25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.045>
- Rodas, J. A., Jara-Rizzo, M. F., Greene, C. M., Moreta-Herrera, R., & Oleas, D. (2022). Cognitive emotion regulation strategies and psychological distress during lockdown due to COVID-19. *International Journal of Psychology*, 57(3), 315-324. <https://doi.org/10.1002/ijop.12818>
- See, C. C., Tan, J. M., Tan, V. S., & Sündermann, O. (2022). A systematic review on the links between emotion regulation difficulties and obsessive-compulsive disorder. *Journal of psychiatric research*, 154, 341-353. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.023>
- Stein, D. J., Ruscio, A. M., Altwaijri, Y., Chiu, W. T., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., ... & Kessler, R. C. (2025). Obsessive-compulsive disorder in the World Mental Health surveys. *BMC medicine*, 23(1), 416. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6090427/v1>
- Van Leeuwen, W. A., Van Wingen, G. A., Luyten, P., Denys, D., & Van Marle, H. J. F. (2020). Attachment in OCD: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102187. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102187>
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 74(4), 695-709. <https://doi.org/10.1002/jclp.22553>