

الگوی ساختاری سبک‌های دلبستگی ناایمن و نبود تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی - اجباری در نوجوانان: نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای

A Structural Model of Insecure Attachment Styles and Intolerance of Uncertainty with Obsessive-Compulsive Symptoms: The Mediating Role of Experiential Avoidance

Fatemeh Hassanloo, PhD Student

Narjes Ameri, PhD Student

Mahmoud Najafi, PhD ✉

فاطمه حسنلو^۱

نرجس عامری^۱

محمود نجفی^۲

Abstract

The present study aimed to examine the mediating role of experiential avoidance in the relationship between insecure attachment styles and intolerance of uncertainty with obsessive-compulsive symptoms in adolescents. This research employed a descriptive-correlational design. The statistical population included all junior and senior high school students in Karaj during the 2024-2025 academic year. A sample of 397 students was selected through multistage cluster random sampling. Data were collected using the Attachment Style Questionnaire (Hazan & Shaver, 1987), Child Version of the Obsessive-Compulsive Inventory (Foa et al., 2010), the Intolerance of Uncertainty Scale (Carleton et al., 2007), and the Acceptance and Action Questionnaire-II (Bond et al., 2011). The data were analyzed using SPSS 26, AMOS 24, and structural equation modeling (SEM). The findings indicated that insecure attachment styles had a significant positive effect on obsessive-compulsive symptoms and were significant predictors of experiential avoidance. Furthermore, a significant positive relationship was observed between experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms. The results also revealed a significant indirect effect of insecure attachment styles on obsessive-compulsive symptoms through experiential avoidance in adolescents. The findings of the study provide an integrated model for a deeper understanding of the relationships among insecure attachment styles, intolerance of uncertainty, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. Moreover, the results emphasize the important role of experiential avoidance in this process. These results can be applied in the development of effective psychotherapeutic interventions for adolescents.

Keywords: Experiential Avoidance, Insecure Attachment Styles, Intolerance of Uncertainty, Obsessive-Compulsive Symptoms

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در رابطه سبک‌های دلبستگی ناایمن و نبود تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی - اجباری در نوجوانان انجام شد. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان متوسطه اول و دوم شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. از این بین، ۳۹۷ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارها شامل پرسشنامه سبک‌های دلبستگی (هازن و شاور، ۱۹۸۷)، سیاهه وسواس فکری - اجباری نسخه کودکان (فوا و همکاران، ۲۰۱۰)، مقیاس نبود تحمل بلا تکلیفی (کارلتون و همکاران، ۲۰۰۷) و پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS24 و روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن تأثیر مثبت و معناداری بر علائم وسواسی - اجباری داشتند و سبک‌های دلبستگی ناایمن پیش‌بینی‌کننده معنادار اجتناب تجربه‌ای بودند. افزون‌بر این، بین اجتناب تجربه‌ای و علائم وسواسی - اجباری رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. نتایج حاکی از اثر غیرمستقیم معنادار سبک‌های دلبستگی ناایمن بر علائم وسواسی - اجباری از طریق اجتناب تجربه‌ای در نوجوانان بود. یافته‌های پژوهش، مدلی یکپارچه برای درک بهتر روابط سبک‌های دلبستگی ناایمن و نبود تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی - اجباری ارائه می‌دهد و بر نقش اجتناب تجربه‌ای در این فرایند تأکید دارد. این یافته‌ها می‌توانند در طراحی مداخلات روان‌درمانی مؤثر برای نوجوانان مورد استفاده قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های دلبستگی ناایمن، نبود تحمل بلا تکلیفی، علائم وسواسی - اجباری، اجتناب تجربه‌ای

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۵/۲۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۹/۲۵

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)

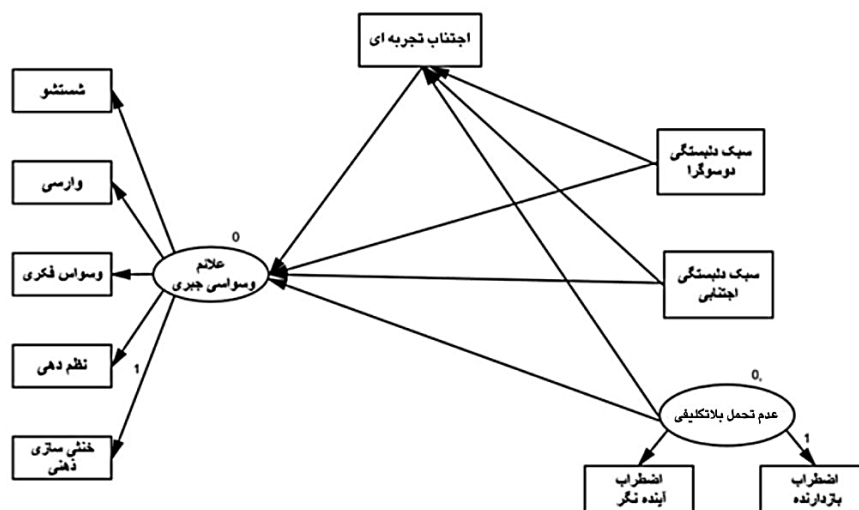
● مقدمه

اختلال وسواسی- اجباری (obsessive-compulsive disorder) با افکار، تصاویر، رفتار و فعالیت‌های ذهنی تکراری و مزاحم شناخته می‌شود. براساس طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، ۳۰ تا ۵۰ درصد از بزرگسالان دارای این اختلال، شروع علائم خود را از دوران کودکی گزارش می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۴). در ایران، شیوع این اختلال در کودکان و نوجوانان، ۳/۱ درصد در پسران و ۳/۸ درصد در دختران گزارش شده و بیشترین میزان شیوع در بازه سنی ۱۰ تا ۱۸ سالگی مشاهده شده است (محمدی و همکاران، ۲۰۲۱). علائم اختلال وسواسی- اجباری در کودکان و نوجوانان می‌تواند با مشکلات رشدی مانند ضعف روابط بین‌فردی، کاهش استقلال و مشکلات تحصیلی همراه باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که اختلال وسواسی- اجباری در این گروه سنی، پیامدهای گسترده‌ای در حوزه‌های تحصیلی، سلامت روانی و کیفیت زندگی نوجوانان به دنبال دارد. علاوه بر کیفیت زندگی پایین‌تر، افراد دارای اختلال وسواسی- اجباری، ممکن است در موقعیت‌های روزمره، اضطراب و احساس شرم بیشتری را تجربه کنند و خود را غیرعادی بدانند و در نتیجه به تدریج دچار انزوای اجتماعی شوند (فروش و نجفی، ۱۴۰۵؛ کیز و همکاران، ۲۰۱۸؛ کلوشیا و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به پیامدهای این اختلال، بررسی عوامل سبب‌شناختی و نگهدارنده حائز اهمیت است. یکی از عوامل زمینه‌ساز علائم وسواسی- اجباری، رابطه اولیه نوجوان با والدین می‌تواند باشد (محمدعادل طیب و همکاران، ۲۰۲۴). پیوند عاطفی اولیه والد-فرزند که با عنوان دلبستگی (attachment) شناخته می‌شود، نقش مهمی در چگونگی شکل‌گیری الگوهای ذهنی فرد درباره خود، دیگران و جهان دارد که بر ادراکات، احساسات و رفتارهای فرد تأثیر می‌گذارد (بالبی، ۱۹۸۸). مری اینزورث، طبق مطالعات تجربی خود، سبک‌های دلبستگی ایمن (secure attachment style)، نایمن دوسوگرا (ambivalent attachment style) و نایمن اجتنابی (avoidant attachment style) را معرفی کرد (اوسترگارد هاگلکوئیست، ۲۰۱۶). یکی از حوزه‌های مهم ارتباط سبک‌های دلبستگی و مشکلات روان‌شناختی، اختلال وسواسی- اجباری است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های دلبستگی نایمن با افزایش شدت و تداوم علائم وسواسی- اجباری همراه هستند و می‌تواند زمینه‌ساز افکار مزاحم و رفتارهای وسواسی شوند (هودنی و همکاران، ۲۰۲۱؛ ون لیوون و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا، نتایج مقاله مروری کولایتیت و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که اگرچه در زمینه ارتباط الگوهای دلبستگی و اختلال وسواسی- اجباری اتفاق نظر کامل وجود ندارد، اما سبک دلبستگی دوسوگرا، در بیشتر مطالعات، با بروز و شدت بالاتر علائم وسواسی- اجباری مرتبط بوده و می‌تواند پاسخ به درمان را ضعیف‌تر کند (هودنی و همکاران، ۲۰۲۱)؛ درمقابل، سبک دلبستگی ایمن به عنوان عامل محافظ در برابر بروز یا تشدید این اختلال عمل می‌کند (دورون، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل خطر شناختی در اختلال وسواسی- اجباری، ناتوانی در تحمل بلا تکلیفی (intolerance of uncertainty) است (ناولز و اولاتونجی، ۲۰۲۳) که به دشواری در تحمل موقعیت‌های مبهم و نامطمئن اشاره دارد و با واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری همراه است. افراد دارای این ویژگی، رویداد منفی را به عنوان امری تهدیدکننده تلقی می‌کنند و در مواجهه با موقعیت‌های ناشناخته، هیجاناتی مانند ترس و اضطراب را تجربه می‌کنند. نبود تحمل بلا تکلیفی شامل دو بُعد آینده‌نگر و بازدارنده است؛ یعنی نه تنها با واکنش‌های منفی به ابهام در زمان حال همراه است، بلکه پیش‌بینی منفی درباره آینده و ناتوانی در مواجهه با ناشناخته‌ها را نیز دربر می‌گیرد (زهرائی و همکاران، ۱۳۹۸؛ فریستون و همکاران، ۱۹۹۴؛ کارلتون، ۲۰۱۶؛ کارلتون و همکاران، ۲۰۰۷). مطالعات نشانگر همبستگی مثبت بین نبود تحمل بلا تکلیفی و شدت علائم وسواس هستند. افراد دارای سطوح بالای این ویژگی، برای کاهش ناراحتی ناشی از ابهام، اغلب به وسواس‌ها و اجبارهای ناسازگارانه متوسل شوند (تولین و همکاران، ۲۰۰۳؛ خو و همکاران، ۲۰۲۴). پینکیوتی و همکاران (۲۰۲۱) نیز گزارش کرده‌اند که نمره کلی نبود تحمل بلا تکلیفی با تمام ابعاد اختلال وسواسی- اجباری ارتباط دارد اما بُعد بازدارنده ارتباط قوی‌تری با برخی ابعاد نشان می‌دهد. با این حال، نتایج پژوهش شهامت دهسرخ و زمانی وسطی کلائی (۱۴۰۳) برخلاف انتظارات، حاکی از همبستگی منفی بین این متغیر و علائم وسواسی- اجباری بود. بنابراین، بررسی بیشتر در خصوص نقش نبود تحمل بلا تکلیفی و عوامل مؤثر بر آن در بروز وسواسی- اجباری ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از مفاهیمی که به‌عنوان یک فرآیند فراتشخیصی و فرافرهنگی مرتبط با اختلال‌های افسردگی، اضطراب و اختلال‌های وسواسی-اجباری شناسایی شده، اجتناب تجربه‌ای (experiential avoidance) است. این مفهوم از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy)، از فرایندهای آسیب‌شناسانه‌کلیدی در شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های روانی است (اکبری و همکاران، ۲۰۲۲). اجتناب تجربه‌ای، به‌معنای نبود تمایل فرد برای تحمل تجربیات درونی ناراحت‌کننده مانند افکار، احساسات، خاطرات یا حس‌های جسمی است و همچنین شامل تلاش‌های ناسالم برای اجتناب، کنترل یا حذف این تجربیات ناخوشایند است (هیز و همکاران، ۱۹۹۶؛ هیز و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال وسواسی-اجباری، سطوح بالاتری از اجتناب تجربه‌ای را تجربه می‌کنند (شیونگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ عامری و نجفی، ۱۴۰۰). طبق نتایج پژوهش سیلوا و همکاران (۲۰۲۴)، رابطه معنادار اما ضعیف بین اجتناب تجربه‌ای و علائم وسواسی-اجباری در نمونه غیربالینی دانشجویان بود. ازطرف دیگر، آنجلاکیس و پسفتوگیانی (۲۰۲۱) در مرور سیستماتیک به این نتیجه رسیده‌اند که ارتباط بین اختلال وسواسی-اجباری و اجتناب تجربه‌ای متوسط است و به تفاوت همبستگی بسته به نوع علائم وسواسی-اجباری اشاره کرده‌اند.

باتوجه به پیامدهای اختلال وسواسی-اجباری در نوجوانان (کیز و همکاران، ۲۰۱۸؛ کلوشیا و همکاران، ۲۰۱۷) و نتایج متناقض برخی پژوهش‌ها (پینکیوتی و همکاران، ۲۰۲۱؛ شهامت دهسرخ و زمانی وسطی کلائی، ۱۴۰۳) درخصوص عوامل مؤثر بر آن، بررسی دقیق‌تر این عوامل ضروری است. همچنین، علی‌رغم مطالعات صورت گرفته، نیاز به بررسی بیشتر ابعاد مختلف وسواسی-اجباری در نوجوانان به‌عنوان یک گروه سنی خاص وجود دارد. طبق مدل پیشنهادی فرض می‌شود که سبک‌های دلبستگی ناایمن و نبود تحمل بلا تکلیفی تأثیر مستقیم بر نشانگان وسواس دارند. همچنین، سبک‌های دلبستگی ناایمن و نبود تحمل بلا تکلیفی از طریق اجتناب تجربه‌ای بر علائم وسواسی-اجباری اثر غیرمستقیم دارد (شکل ۱). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در رابطه سبک‌های دلبستگی ناایمن و نبود تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی-اجباری در نوجوانان انجام شد. سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا در مدل ارائه شده، اجتناب تجربه‌ای نقش میانجی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و نبود تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی-اجباری در نوجوانان دارد؟



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

روش

روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان متوسطه اول و دوم شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای تعیین حجم نمونه در مدل معادلات ساختاری، طبق توصیه لوهلین و بوجین (۲۰۱۷)، نمونه‌های کمتر از ۱۰۰ نفر نامناسب و نمونه‌های بیش از ۲۰۰ نفر برای برازش مناسب مدل مطلوب هستند. به‌منظور افزایش توان آزمون و با در نظر گرفتن احتمال ریزش پاسخ‌دهندگان، ۴۲۰ پرسشنامه توزیع شد. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص و بررسی معیارهای ورود و خروج، ۳۹۷

دانش‌آموز (۲۶۰ دختر و ۱۳۷ پسر) به‌عنوان نمونه نهایی پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری، تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. فرآیند نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از میان چهار ناحیه آموزشی شهر کرج، ناحیه ۲ به‌صورت تصادفی انتخاب گردید. سپس، از فهرست مدارس متوسطه اول و دوم این ناحیه، ۶ مدرسه انتخاب شد. سپس، پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری و مجازی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. معیارهای ورود شامل حداقل سن ۱۳ و حداکثر ۱۸ سال و تمایل به همکاری بود. درمقابل، معیارهای خروج از پژوهش شامل تکمیل ناقص یا پاسخ‌دهی تصادفی به پرسشنامه‌ها، ابتلا به بیماری‌های طبی یا روان‌پزشکی براساس گزارش شخصی شرکت‌کنندگان و نبود تمایل به ادامه همکاری بود. در اجرای پژوهش، اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS26 و AMOS24 استفاده شد.

• ابزارها

الف) پرسشنامه سبک‌های دلبستگی (attachment styles questionnaire-ASQ): این مقیاس توسط هازن و شیور (۱۹۸۷) تدوین شده و دارای ۱۵ ماده است که به هریک از سه سبک دلبستگی ایمن (۵ ماده)، اجتنابی (۵ ماده) و دوسوگرا (۵ ماده) اختصاص دارد. با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز = نمره صفر تا تقریباً همیشه = ۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در هر زیرمقیاس از صفر تا ۲۰ است. کسب نمره بالاتر در هر زیرمقیاس نشان‌دهنده شدت بیشتر آن سبک دلبستگی است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۸۱ گزارش شده است. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۶) هنجاریابی شده است. آنها ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. در مطالعه حفاظتی طبقه و نجفی (۱۴۰۴) نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای سبک‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۹ و ۰/۶۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۲ به‌دست آمد. OCI-CV.

ب) سیاهه وسواس فکری- عملی نسخه کودکان (child version of the obsessive-compulsive inventory- OCI-CV)

(CV): این سیاهه خودگزارشی توسط فوا و همکاران (۲۰۱۰) به‌منظور ارزیابی علائم اختلال وسواسی- اجباری در کودکان تدوین شده است. این سیاهه دارای ۱۸ ماده و ۵ خرده مقیاس شامل واری کردن (۵ ماده)، وسواس فکری (۴ ماده)، شستشو (۳ ماده)، نظم (۳ ماده) و خنثی‌سازی (۳ ماده) است. با مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت (هرگز = نمره صفر تا همیشه = نمره ۲) نمره‌گذاری می‌شود. امتیاز بالاتر در هر زیرمقیاس نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم وسواسی- اجباری است. دامنه نمرات این پرسشنامه از صفر تا ۳۶ است. اعتبار حاصل از همسانی درونی این پرسشنامه در دامنه ۰/۸۱ تا ۰/۸۸ و اعتبار حاصل از روش بازآزمایی در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. هییتی و همکاران (۱۳۹۶) نسخه فارسی این پرسشنامه را هنجاریابی کرده‌اند و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۸۴ به‌دست آمده و ضرایب اعتبار به شیوه بازآزمایی در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۵۸ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۴ به‌دست آمد.

ج) مقیاس نبود تحمل بلا تکلیفی- فرم کوتاه (intolerance of uncertainty scale-short version- IUS-SV): این مقیاس

توسط کارلتون و همکاران (۲۰۰۷) به‌منظور سنجش واکنش به موقعیت‌های مبهم در آینده طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۲ ماده و ۲ مؤلفه اضطراب آینده‌نگر (۷ ماده) و اضطراب بازدارنده (۵ ماده) است و براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً نادرست = ۱ تا کاملاً درست = ۵) درجه‌بندی می‌شود. در این مقیاس، نمره بالا نشان‌دهنده میزان بیشتر نبود تحمل بلا تکلیفی و دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است. همسانی درونی نمره کل ۰/۹۱ و خرده‌مقیاس‌های اضطراب آینده‌نگر و اضطراب بازدارنده ۰/۸۵ و ۰/۸۵ گزارش شده است. رشتیری و همکاران (۱۴۰۱)، نسخه فارسی این پرسشنامه را هنجاریابی نموده‌اند و همبستگی این پرسشنامه را با ابزارهای همگرا مثبت و معنادار بدست آورده‌اند که نشانگر روایی همگرای مطلوب این ابزار است. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ نمره کل، اضطراب آینده‌نگر و اضطراب بازدارنده را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ به‌دست آمد.

(د) پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم (acceptance and action questionnaire-II- AAQ-II): این پرسشنامه توسط

بوند و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است که با ۷ ماده به ارزیابی اجتناب از تجربه هیجانی می‌پردازد. نمره‌گذاری این پرسشنامه با طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (از به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند = ۱ تا همیشه در مورد من صدق می‌کند = ۷) انجام می‌گیرد. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۷ تا ۴۹ است. میانگین ضریب آلفای کرونباخ نسخه انگلیسی پرسشنامه ۰/۸۴ و اعتبار بازآزمایی آن در فاصله ۳ ماه ۰/۸۱ و پس از ۱۲ ماه ۰/۷۹ محاسبه شده است. روایی همگرایی این پرسشنامه از طریق همبستگی‌های مثبت و معنادار اجتناب تجربه‌ای با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و پریشانی روانی تأیید شد. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط عباسی و همکاران (۱۳۹۱) مورد بررسی قرار گرفته و ضریب همسانی درونی ۰/۸۹ و ضریب تصنیف ۰/۷۱ گزارش شده است. همچنین، طبق یافته‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۱)، همبستگی‌های معنادار به‌دست آمده، مؤید روایی همگرا و افتراقی نسخه فارسی این پرسشنامه بود. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۶ محاسبه گردید.

• یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۳ تا ۱۸ سال و میانگین سنی آنها ۱۵/۲۸ سال با انحراف معیار ۱/۵۹ بود. از بین شرکت‌کنندگان ۲۶۰ نفر (۶۵/۵ درصد) دختر و ۱۳۷ نفر (۳۴/۵ درصد) مرد بودند. از لحاظ مقطع تحصیلی ۵۹ نفر در پایه هفتم (۱۴/۹ درصد)، ۸۸ نفر در پایه هشتم (۲۲/۲ درصد)، ۷۴ نفر پایه نهم (۱۸/۶ درصد)، ۶۶ نفر پایه دهم (۱۶/۶ درصد)، ۴۷ نفر پایه یازدهم (۱۱/۸ درصد) و ۶۳ نفر در پایه دوازدهم (۱۵/۹ درصد) مشغول به تحصیل بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سبک‌های دلبستگی	سبک دلبستگی دوسوگرا	۰	۲۰	۸/۰۹	۴/۴۲	۰/۳۲	-۰/۵۱
ناایمن	سبک دلبستگی اجتنابی	۰	۲۰	۸/۷۱	۴/۵۹	۰/۲۷	-۰/۶۲
نبود تحمل بالاتکلیفی	اضطراب آینده‌نگر	۷	۳۵	۱۹/۹۴	۵/۸۲	۰/۰۲۳	-۰/۳۶
	اضطراب بازدارنده	۵	۲۵	۱۴/۶۹	۳/۶۹	۰/۱۵	۰/۲۷
	نمره کل نبود تحمل بالاتکلیفی	۱۳	۵۷	۳۴/۶۴	۸/۳۶	۰/۰۸۸	-۰/۰۶۵
اجتناب تجربه‌ای	-	۷	۴۹	۲۱/۸۱	۱۰/۳۹	۰/۵۲	-۰/۴۷
علائم وسواسی جبری	شستشو	۰	۶	۱/۷۰	۱/۵۴	۰/۷۶	-۰/۰۵۴
	وسواس فکری	۰	۸	۳/۴۷	۲/۰۶	۰/۱۰	-۰/۶۵
	نظم	۰	۶	۲/۹۰	۱/۷۸	۰/۰۹۷	-۰/۸۷
	وارسی کردن	۰	۱۰	۳/۹۲	۲/۴۴	۰/۴۳	-۰/۴۳
	خنثی‌سازی	۰	۶	۱/۴۸	۱/۴۵	۰/۸۹	۰/۲۴
	نمره کل علائم وسواسی جبری	۰	۳۲	۱۳/۵۰	۶/۶۰	۰/۳۳	-۰/۳۴

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آنها جهت انجام مدل معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری بررسی شد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج نشانگر توزیع نرمال نمرات متغیرهای پژوهش بودند ($p > ۰/۰۵$). باتوجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

طبق نتایج جدول ۲، بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه نبود وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آن ۱/۹۶ به‌دست آمد؛ از آنجاکه مقدار موردنظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت مفروضه نبود وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه هم‌خطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل و عامل تورم واریانس بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه هم‌خطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آنها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررسی شاخص

کفایت حجم نمونه (۰/۷۶) و شاخص کروییت بارتلت ($p < ۰/۰۱$ و $df=۱۰$) حاکی از برآورده شدن ملاک‌های لازم برای مدل معادلات ساختاری بود.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

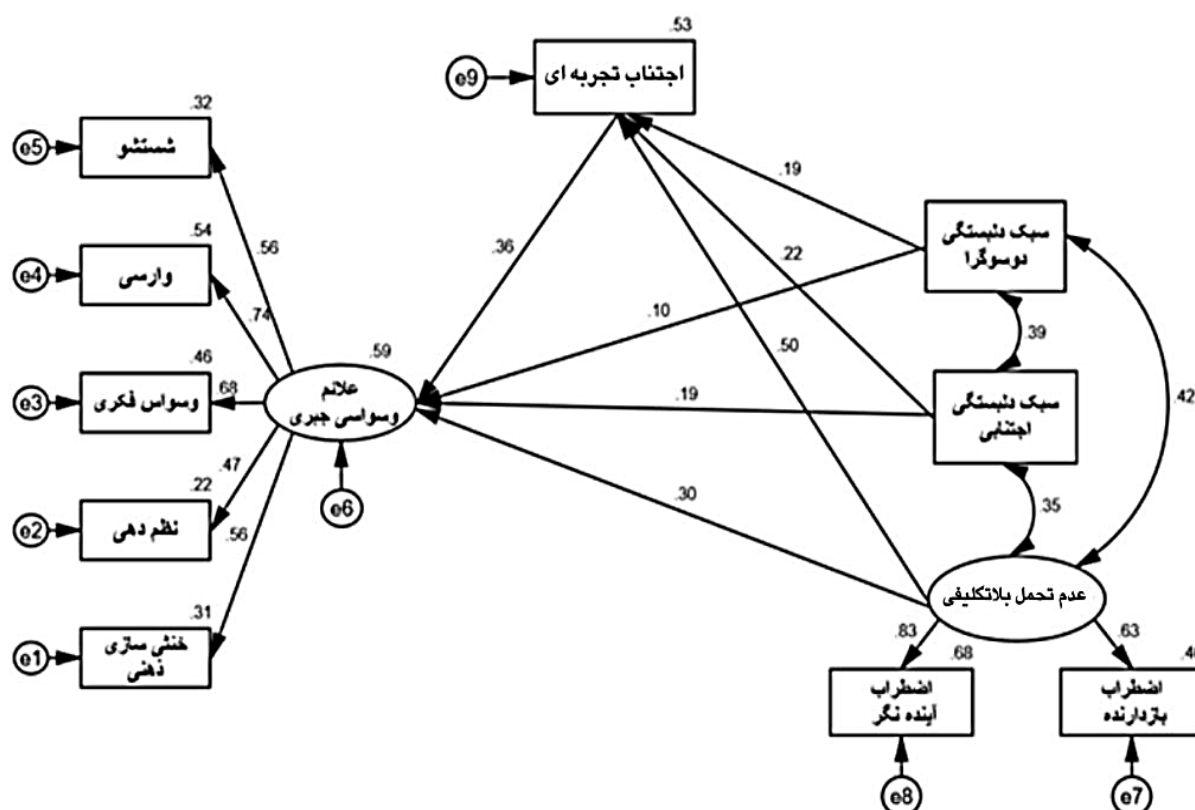
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- دل‌بستگی دوسوگرا	۱								
۲- دل‌بستگی اجتنابی	۰/۳۹**	۱							
۳- اضطراب آینده نگر	۰/۳۶**	۰/۳۰**	۱						
۴- اطراب بازدارنده	۰/۲۲**	۰/۱۷**	۰/۵۲**	۱					
۵- نبود تحمل بلا تکلیفی	۰/۳۵**	۰/۲۸**	۰/۹۲**	۰/۸۰**	۱				
۶- اجتناب تجربه‌ای	۰/۴۹**	۰/۴۶**	۰/۵۴**	۰/۴۱**	۰/۳۹**	۱			
۷- علائم وسواس جبری	۰/۴۱**	۰/۴۳**	۰/۴۵**	۰/۳۷**	۰/۴۸**	۰/۵۹**	۱		

** $p < ۰/۰۱$ * $p < ۰/۰۵$

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد. طبق نتایج جدول ۳، براساس معیار هو و بتلر (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	X^2/df	CFI	NFI	GFI	AGFI	IFI	RMSEA	PCLOSE
مقادیر قابل قبول	$3 <$	$0/90 <$	$0/90 <$	$0/90 <$	$0/90 <$	$0/90 <$	$0/08 <$	$0/05 <$
مقادیر محاسبه شده	۲/۱۹	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۰۵۵	۰/۳۱۲



شکل ۲. مدل مفهومی پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. طبق نتایج جدول ۴، ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای

در رابطه سبک‌های دلبستگی ناایمن و نبود تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی- اجباری از آزمون بوت استراپ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

نتیجه	P	C.R	SE	ضریب T	ضریب بتا	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	*۰/۰۴۹	۱/۹۷	۰/۰۱۰	۰/۰۱۹	۰/۱۰	علائم وسواسی- اجباری	دلبستگی دوسوگرا
تأیید	***۰/۰۰۱	۴/۱۸	۰/۱۰۸	۰/۴۵	۰/۱۹	اجتناب تجربه‌ای	دلبستگی دوسوگرا
تأیید	***۰/۰۰۱	۳/۶۴	۰/۰۰۹	۰/۰۳۴	۰/۱۹	علائم وسواسی- اجباری	دلبستگی اجتنابی
تأیید	***۰/۰۰۱	۵/۰۱	۰/۰۹۸	۰/۴۹	۰/۲۱	اجتناب تجربه‌ای	دلبستگی اجتنابی
تأیید	***۰/۰۰۱	۳/۶۰	۰/۰۲۹	۰/۱۰	۰/۲۹	علائم وسواسی- اجباری	نبود تحمل بلا تکلیفی
تأیید	***۰/۰۰۱	۷/۹۴	۰/۲۸۲	۲/۲۴	۰/۵۰	اجتناب تجربه‌ای	نبود تحمل بلا تکلیفی
تأیید	***۰/۰۰۱	۴/۶۵	۰/۰۰۶	۰/۰۲۸	۰/۳۵	علائم وسواسی- اجباری	اجتناب تجربه‌ای

**p<۰/۰۱

طبق نتایج جدول ۵، مسیرهای غیرمستقیم مدل تأیید شد. علاوه بر این، از آنجا که با ورود متغیر میانجی به مدل، ضریب اثر مستقیم متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک کاهش یافته اما همچنان از نظر آماری معنادار باقی مانده است، از آنجا که اثر مستقیم پس از کنترل متغیر میانجی به صفر نرسیده و معناداری خود را حفظ کرده است، نقش میانجی‌گری متغیر اجتناب تجربه‌ای از نوع جزئی تأیید می‌شود و متغیر اجتناب تجربه‌ای به صورت جزئی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیر مستقیم	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
دلبستگی دوسوگرا ← اجتناب تجربه‌ای ← علائم وسواسی- اجباری	۰/۰۶۹	۰/۰۲۳	۰/۱۲۳	۰/۰۳۱	*۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی ← اجتناب تجربه‌ای ← علائم وسواسی- اجباری	۰/۰۷۷	۰/۰۲۴	۰/۱۳۳	۰/۰۳۳	*۰/۰۰۱
نبود تحمل بلا تکلیفی ← اجتناب تجربه‌ای ← علائم وسواسی- اجباری	۰/۱۷۹	۰/۰۳۹	۰/۲۶۸	۰/۱۱۳	*۰/۰۰۱

*p<۰/۰۱

• بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در رابطه سبک‌های دلبستگی ناایمن و نبود تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی- اجباری در نوجوانان انجام شد. بررسی‌های آماری نشان داد که مدل مفروض پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. نخستین یافته پژوهش، نشان‌دهنده رابطه مستقیم سبک‌های دلبستگی ناایمن با علائم وسواسی- اجباری در نوجوانان بود که همسو با پژوهش‌های هودنی و همکاران (۲۰۲۱)، دورون (۲۰۲۰)، ون لیون و همکاران (۲۰۲۰) و مارش و همکاران (۲۰۲۴) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که براساس نظریه دلبستگی، کیفیت رابطه اولیه والد- فرزند منجر به شکل‌گیری بازنمایی‌های ذهنی درمورد خود، دیگران و دنیا می‌گردد (بالبی، ۱۹۹۸). درواقع، دلبستگی ناایمن به شکل‌گیری نگرش منفی نسبت به خود و دیگران می‌انجامد. افراد با سبک‌های دلبستگی ناایمن اغلب جهان را تهدیدآمیز درک کرده و خود را فاقد توانمندی کافی برای مقابله می‌دانند. در برخی افراد، این بازنمایی‌های ذهنی منجر به رفتارهای کمال‌گرایانه و علائم وسواسی- اجباری می‌شود تا از این طریق احساس کنترل و ارزش‌مندی تأمین شود (شاکه‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶؛ هودنی و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، افراد با دلبستگی ناایمن اغلب در تنظیم هیجان دچار مشکل هستند و قادر به بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد نیستند و از مکانیزم‌های دفاعی رشدنا یافته‌ای همچون سرکوب، انکار و واکنش وارونه استفاده می‌کنند که با مشکلات سلامت روانی و شدت علائم وسواسی- اجباری مرتبط است (فلسفی و همکاران، ۱۴۰۰).

دیگر یافته پژوهش، تأیید رابطه مستقیم نبود تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی- اجباری در نوجوانان بود. این یافته با پژوهش‌های خو و همکاران (۲۰۲۴)، تولین و همکاران (۲۰۰۳) و ناولز و اولاتونجی (۲۰۲۳) همسو است. افرادی که سطح بالایی از نبود تحمل بلا تکلیفی دارند، در مواجهه با موقعیت‌های مبهم یا نامطمئن، احتمال بروز خطر را بیش از حد برآورد می‌کنند. این ارزیابی اغراق‌آمیز،

تجربه ذهنی تهدید را تشدید کرده و با واکنش‌های هیجانی منفی، به‌ویژه اضطراب همراه است. در چنین شرایطی، نیاز به اطمینان‌خواهی افزایش یافته و فرد به انجام رفتارهایی همچون تکرار، چک کردن مداوم یا جست‌وجوی اطمینان سوق می‌یابد. این رفتارها، گرچه به‌صورت موقت اضطراب را کاهش می‌دهند، اما در بلندمدت موجب تداوم چرخه وسواس می‌شوند (تولین و همکاران، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر، افراد با تحمل‌ناپذیری بالای بلا تکلیفی، در مواجهه با موقعیت‌های مبهم دچار ناراحتی شدید می‌شوند و برای کاهش این ناراحتی، ممکن است به اجبارهایی مانند واریسی مکرر، اطمینان‌طلبی یا تفکر وسواسی متوسل شوند. این واکنش‌ها درواقع تلاشی برای بازگرداندن حس قطعیت و ایمنی ذهنی هستند که در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های وسواسی-اجباری نقش دارند (خو و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، افراد دارای علائم اختلال وسواسی-اجباری اغلب در شناخت و تفسیر هیجانات خود دارای نقص هستند و در مواجهه با موقعیت‌های پرتنش محیطی یا هیجانی، درگیر بلا تکلیفی و سردرگمی می‌شوند. در چنین شرایطی، فرد برای خروج از بلا تکلیفی و بازگشت به قطعیت به رفتارها و آیین‌های جبری می‌پردازد (ارفعی و همکاران، ۱۳۹۰).

بررسی مسیرهای غیرمستقیم تأییدکننده نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در رابطه سبک‌های دلبستگی و علائم وسواسی-اجباری در نوجوانان بود. گرچه در بررسی پیشینه پژوهشی، مطالعه‌ای که به طور مشخص به این موضوع بپردازد یافت نشد، اما این نتایج با پژوهش‌های ون‌ووردن و همکاران (۲۰۱۵) و بیشوف و همکاران (۲۰۲۴) همسو است که نشان دادند الگوهای دلبستگی با اجتناب تجربه‌ای رابطه دارند. از سوی دیگر، این یافته‌ها با پژوهش اکبری و همکاران (۲۰۲۲)، شیونگ و همکاران (۲۰۲۱) پرچمی و همکاران (۲۰۲۵) و عامری و نجفی (۱۴۰۰) که بیانگر رابطه اجتناب تجربه‌ای با اختلال وسواسی-اجباری است، همسو هستند. براساس نظریه دلبستگی، تعاملات ایمن با مراقبان اولیه منجر به انعطاف‌پذیری هیجانی و پذیرش تجربیات درونی می‌شود (فتحی آشتیانی و شیخ الاسلامی، ۱۳۹۸). درمقابل، سبک‌های دلبستگی ناایمن با مکانیسم‌هایی مانند سرکوب و انکار همراه هستند؛ فرایندی که طی آن فرد نشانه‌های هیجانی منفی را حذف می‌کند و یا نادیده می‌گیرد. این مکانیسم‌ها در رفتارهای اجتناب تجربه‌ای نمود می‌یابد. بنابراین، الگوهای دلبستگی ناایمن زمینه‌ساز گرایش فرد به اجتناب از تجربه‌های هیجانی تهدیدکننده می‌شوند (هودنی و همکاران، ۲۰۲۱؛ ون‌ووردن و همکاران، ۲۰۱۵). این اجتناب به تقویت علائم وسواسی-اجباری می‌انجامد. علاوه بر این، افراد با دلبستگی ناایمن، به دلیل ضعف در تنظیم هیجان، هنگام مقابله با افکار مزاحم که حوزه‌های مهم خودپنداره را به چالش می‌کشند، از راهبردهای ناسازگارانه‌ای مانند خنثی‌سازی استفاده می‌کنند. این امر موجب افزایش وقوع افکار مزاحم ناخواسته، کاهش عزت‌نفس و ایجاد باورهای ناکارآمد (مانند احساس مسئولیت افراطی) می‌شود که به وسواس‌های فکری و عملی دامن می‌زند (خسروی روبیات و نجفی، ۱۴۰۲؛ هودنی و همکاران، ۲۰۲۱). در همین راستا، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای علائم این اختلال اغلب از استراتژی‌های تنظیم هیجان اجتنابی استفاده می‌کنند که این الگوی مقابله‌ای در قالب رفتارهای وسواسی و اجبارگونه بروز می‌کند و در بلندمدت به‌صورت مکانیزم تقویت منفی عمل می‌کند (اکبری و همکاران، ۲۰۲۲؛ بیشوف و همکاران، ۲۰۲۴؛ شاکه‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶).

درنهایت، آخرین یافته پژوهش نشان داد که اجتناب تجربه‌ای در رابطه بین نبود تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی-اجباری در نوجوانان، نقش میانجی دارد. این نتیجه همسو با پژوهش‌هایی است که به نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در رابطه نبود تحمل بلا تکلیفی و انواع اختلال‌های روانی همچون اضطراب و افسردگی اشاره داشته‌اند، که از آن جمله می‌توان به پژوهش ایزنهارت-روته (۲۰۲۲) و بور و دوگاس (۲۰۱۲) اشاره کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند افراد دارای سطح بالای نبود تحمل بلا تکلیفی، برای کنترل اضطراب در موقعیت‌های مبهم به راهبردهای اجتنابی ذهنی همچون سرکوب شناختی، انکار یا نادیده‌گیری احساسات متوسل می‌شوند. این راهبردها که در قالب اجتناب تجربه‌ای طبقه‌بندی می‌شوند، با ایجاد گریز روان‌شناختی، اضطراب را به شکل مؤثری کاهش نمی‌دهند و از طریق تقویت منفی، آن را به یک واکنش پایدار تبدیل می‌کنند. به عبارت دیگر، تسکین موقتی حاصل از اجتناب موجب تکرار این رفتار در موقعیت‌های مشابه بعدی می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۱۰؛ بور و دوگاس، ۲۰۱۲). ازطرفی، اجتناب تجربه‌ای با اختلال در پردازش هیجانات و کاهش انعطاف‌پذیری شناختی همراه است و فرد را نسبت به تهدیدهای درونی و بیرونی آسیب‌پذیرتر می‌سازد و چرخه‌ای معیوب از نگرانی و اجتناب را به‌وجود می‌آورد. ترکیب تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی و اجتناب تجربه‌ای موجب ایجاد زنجیره‌ای از نگرانی‌های مکرر درباره آینده می‌شود، زیرا افراد برای فرار از اضطراب احتمالی، وارد چرخه اشتغال ذهنی و اجتناب هیجانی می‌شوند (ایزنهارت-روته، ۲۰۲۲؛ دی‌جوزپه و تیلور، ۲۰۲۱؛ سالارحاجی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین، افرادی که هم تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی

و هم اجتناب تجربه‌ای بالایی دارند، بیشتر به چرخه‌های وسواس وارد می‌شوند؛ زیرا نبود قطعیت درباره امنیت، پاکیزگی یا مسئولیت، به‌جای پردازش سازگارانه، از طریق اجتناب تجربه‌ای یا رفتارهای جبری پاسخ داده می‌شود که این امر باورهای ناکارآمد را تقویت کرده و علائم وسواسی - اجباری را تداوم می‌بخشد (شیونگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ خو و همکاران، ۲۰۲۴).

• نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، مدلی یکپارچه برای درک بهتر روابط سبک‌های دلبستگی ناایمن و نبود تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی - اجباری ارائه می‌دهد و بر نقش اجتناب تجربه‌ای در این فرایند تأکید دارد. این یافته‌ها می‌توانند در طراحی مداخلات روان‌درمانی نوجوانان مورد استفاده قرار گیرند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود کردن مطالعه به دانش‌آموزان شهر کرج و جمعیت غیربالیینی اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق جغرافیایی و جمعیت بالینی را محدود می‌کند. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، اتکا به ابزارهای خودگزارشی به‌ویژه پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور است که توصیه می‌شود در مطالعات بعدی، علاوه بر پرسشنامه‌های خودگزارشی، از سایر ابزارهای پژوهشی برای افزایش دقت داده‌ها استفاده شود. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود مدارس با همکاری روان‌شناسان و مشاوران، دوره‌های آموزشی برگزار کنند تا با افزایش تحمل بلا تکلیفی و کاهش اجتناب تجربه‌ای از بروز و تشدید علائم وسواسی - اجباری پیشگیری نمایند. همچنین، به روان‌درمانگران حوزه نوجوانی پیشنهاد می‌شود به نقش اجتناب تجربه‌ای در درمان علائم وسواسی - اجباری توجه ویژه‌ای مبذول نمایند.

• تقدیر و تشکر

از نوجوانان مشارکت‌کننده که نقش کلیدی در این پژوهش داشتند، سپاسگزاریم.

• تعارض منافع

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۴۰۴۱۲۴۷ ط/۲۶۷/۱۴۰۴ است که با استفاده از اعتبار ویژه پژوهشی (پژوهانه) دانشگاه سمنان انجام شده است و میان نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

• منابع

- ارفعی، اصغر؛ بشارت قراملکی، رباب؛ قلی‌زاده، حسین و حکمتی، عیسی (۱۳۹۰). نبود تحمل بلا تکلیفی: مقایسه بیماران افسرده اساسی با بیماران وسواسی - اجباری. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۳(۵)، ۱۷-۲۲. <https://mj.tbzmed.ac.ir/fa/Article/7524>
- حفاظی طرهبه، لیلیا و نجفی، محمود (۱۴۰۴). نقش میانجی ذهنی‌سازی و شفقت به خود در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با افکار خودکشی در نوجوانان. *مجله روان‌شناسی*، ۲۹(۱)، ۶۷-۷۷. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1404.29.1.9.7>
- خسروی روییات، زهرا و نجفی، محمود (۱۴۰۲). نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی در رابطه آشفتگی استنتاج با علائم وسواسی - اجباری. *روان‌شناسی*، ۳(۲۷)، ۳۳۱-۳۳۳. <http://iranapsy.ir/Article/42370/FullText>
- رحیمیان بوگر، اسحق؛ نوری، ابوالقاسم؛ عریضی، حمیدرضا؛ مولوی، حسین و فروغی مبارکه، عبدالرضا (۱۳۸۶). رابطه سبک‌های دلبستگی بزرگسالی با رضایت و استرس شغلی در پرستاران. *روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۲)، ۱۵۷-۱۴۸. <https://sid.ir/paper/16848/fa>
- رشتبری، علیرضا؛ دیبا، تینا؛ نصیری شرف، فریبا؛ ذوالقدری‌ها، احمد و ساعد، امید (۱۴۰۱). «فقط می‌خواهم مطمئن باشم!»: ویژگی‌های روان‌سنجی و نقش پیش‌بینی‌کنندگی مقیاس نبود تحمل بلا تکلیفی. *روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹(۵)، ۱۱۴-۱۰۱. <https://doi.org/10.32598/shenakht.9.5.101>
- زهرائی، طاهره؛ یوسفی، فایق و ساعد، امید (۱۳۹۸). نقش تحمل‌ناپذیری نبود قطعیت در سبب‌شناسی و درمان اختلال‌های هیجانی: مقاله مروری کوتاه. *روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت*، ۶(۱)، ۱۵۱-۱۳۸. <https://doi.org/10.29252/shenakht.6.1.138>

سالارحاجی، نجمه؛ گودرزی، محمدعلی و تقوی، محمدرضا (۱۴۰۰). رابطه شفقت خود با تنظیم هیجان به واسطه اجتناب از تجربه و نبود تحمل بلاتکلیفی، مدلی از عوامل فراتشخیصی. *روانشناسی*، ۲۵(۳)، ۴۲۷-۴۱۲.

<https://doi.org/10.1001.1.18808436.1400.25.3.8.2>

شاکه‌نیا، فرحناز؛ کجیاف، محمدباقر و گل‌کاری، طاهره (۱۳۹۶). مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت دلبستگی دانش‌آموزان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال وسواسی-بی‌اختیاری. *سلامت روان کودک*، ۴(۲)، ۱۴۵-۱۳۵. <http://childmentalhealth.ir/article-۱۵۴۱-fa.html>

شهامت دهرسخ، فاطمه و زمانی وسطی کلانی، سیده مریم (۱۴۰۳). مدل‌یابی روابط ساختاری دوسوگرایی خود و علائم اختلال وسواس فکری-عملی: نقش میانجی تحمل‌ناپذیری نبودادامینان. *روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، ۱۹۶-۱۷۳.

<https://doi.org/10.48308/apsy.2024.234687.1613>

عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۰). نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۴)، ۳۱-۱۱. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.34131.2367>

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید (۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۰)، ۸۰-۶۵. https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html

فتحی آشتیانی، مینا و شیخ الاسلامی، راضیه (۱۳۹۸). رابطه بین سبک دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی. *روانشناسی*، ۲(۲۳)، ۱۴۷-۱۳۴. <http://iranapsy.ir/Article/21522/FullText>

فروش، محمد و نجفی، محمود (۱۴۰۵). مقایسه باورهای وسواسی و شدت درد بین افراد تحت درمان نگهدارنده متادون و افراد عادی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۲۰(۷۹)، ۲۳۳-۲۱۷. <http://dx.doi.org/10.22034/ETI.20.79.217>

فلسفی، سید حسین؛ عسگری، محمد و کردستانی، داوود (۱۴۰۰). تدوین مدل ساختاری اختلال وسواسی جبری بر اساس طروحه‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی، مکانیزم‌های دفاعی، خودتنظیمی هیجانی و اضطراب. *دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۳)، ۳۲۲۳-۳۲۰۸. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18919>

هیبتی، عالییه؛ آهی، قاسم و شریف زاده، غلامرضا (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه وسواس فکری-عملی نسخه کودکان (OCI-Y) بر روی دانش‌آموزان دوره متوسطه اول (راهنمایی) شهر بیرجند. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲۴(۲)، ۱۳۶-۱۴۶.

<http://journal.bums.ac.ir/article-fa۱۱-۲۰۶۵>

Akbari, M., Seydavi, M., Hosseini, Z. S., Krafft, J., & Levin, M. E. (2022). Experiential Avoidance in Depression, Anxiety, Obsessive-Compulsive Related, and posttraumatic stress disorders: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 65-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.007>

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.

Angelakis, I., & Pseftogianni, F. (2021). Association Between Obsessive-Compulsive and Related Disorders and Experiential Avoidance: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 228-239. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.062>

Bischof, C., Hohensee, N., Dietel, F. A., Doebler, P., Klein, N., & Buhlmann, U. (2024). Emotion Regulation in Obsessive-Compulsive Disorder: An Ecological Momentary Assessment Study. *Behavior therapy*, 55(5), 935-949. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.01.011>

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.

Buhr, K., & Dugas, M. J. (2012). Fear of Emotions, Experiential Avoidance, and Intolerance of Uncertainty in Worry and Generalized Anxiety Disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(1), 1-17. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.1.1>

Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A Review and Synthesis of Contemporary Models Involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>

- Carleton, R. N., Norton, M. A., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing The Unknown: A Short Version of The Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105–117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Coluccia, A., Ferretti, F., Fagiolini, A., & Pozza, A. (2017). Quality of life in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 597–608. <https://doi.org/10.2147/NDT.S122306>
- Di Giuseppe, K., & Taylor, A. J. (2021). Investigating How Intolerance of Uncertainty and Emotion Regulation Predict Experiential Avoidance in Non-Clinical Participants. *Psychological Studies*, 66(2), 181-190. <https://doi.org/10.1007/s12646-021-00602-1>
- Doron, G. (2020). Self-vulnerabilities, Attachment and Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) Symptoms: Examining the Moderating Role of Attachment Security on Fear of Self. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100575>
- Eisenhart-Rothe, S. V. (2022). *Experiential Avoidance as a Mediator Between Intolerance of Uncertainty and Depression and Anxiety* (Master's thesis). Department of Clinical Psychology, Utrecht University
- Foa, E. B., Coles, M., Huppert, J. D., Pasupuleti, R. V., Franklin, M. E., & March, J. (2010). Development and validation of a child version of the obsessive-compulsive inventory. *Behavior therapy*, 41(1), 121–132. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.001>
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why Do People Worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791–802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hodny, F., Prasko, J., Ociskova, M., Vanek, J., & Holubova, M. (2021). Attachment in patients with an obsessive-compulsive disorder. *Neuro Endocrinology Letters*, 42(5), 283–291.
- Keyes, C., Nolte, L., & Williams, T. I. (2018). The Battle of Living with Obsessive Compulsive Disorder: A Qualitative Study of Young People's Experiences. *Child and adolescent mental health*, 23(3), 177-184. <https://doi.org/10.1111/camh.12216>
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2023). Intolerance of Uncertainty as a Cognitive Vulnerability for Obsessive-Compulsive Disorder: A Qualitative Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(3), 317–330. <https://doi.org/10.1037/cps0000150>
- Kulaityte, D., Gutparakyte, G., & Steibliene, V. (2023). A Link Between Obsessive Compulsive Disorder and Attachment Styles: A Narrative Literature Review. *Biological Psychiatry & Psychopharmacology*, 25(2), 75-84. http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2024/01/JBPP_v25_iss2_75_84.pdf
- Lee, J. K., Orsillo, S. M., Roemer, L., & Allen, L. B. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognitive Behavior Therapy*, 39(2), 126–136. <https://doi.org/10.1080/16506070902966918>
- Loehlin, J. C., & Beaujean, A. A. (2017). *Latent Variable Models: An Introduction to Factor, Path, and Structural Equation Analysis*. Routledge.
- Marsh, H. J., Rock, A. J., & Clark, G. I. (2024). Adult Attachment and OCD Symptoms: The Mediating Role of Intolerance of Uncertainty and Beliefs about Losing Control. *Clinical Psychologist*, 28:2, 155-168, <https://doi.org/10.1080/13284207.2024.2336962>
- Mohamed Abdel Tawab, A., Mahmoud Zedan Abdelhai, S., Mohamed Hussein Abdallah, A., & Elsayed Mohamed Othman, B. (2024). The Relationship Between Perceived Parenting Behaviors, Adult Attachment Styles, Fear of Self, and Severity of Obsessive-Compulsive Disorder. *Egyptian Journal of Health Care*, 15(2), 965-977. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2024.358554>
- Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Hooshyari, Z., Khaleghi, A., Rismanian Yazdi, F., & Mehrparvar, A. H. (2021). Prevalence, Comorbidity, and Predictors of Obsessive-Compulsive Disorder in Iranian Children and Adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 141, 192–198. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.06.018>
- Oestergaard Hagelquist, J. (2016). *The Mentalization Guidebook* (1st ed.). Routledge.
- Parchami, Z., Najafi, M., & Khosravani, V. (2025). The relations of alexithymia to unacceptable obsessional thoughts and suicidal risk in OCD: The roles of experiential avoidance, emotional suppression, cognitive reappraisal, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 43(4). <https://doi.org/10.1007/s10942-025-00610-4>

- Pinciotti, C. M., Riemann, B. C., & Abramowitz, J. S. (2021). Intolerance of Uncertainty and Obsessive-Compulsive Disorder Dimensions. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102417. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102417>
- Silva, A. V., de Christo, R. B., Alves-Pereira, R., Alves, G. S., Ferreira, I. D., Cappi, C., Quarantini, L. C., & Sampaio, A. S. (2024). Experiential Avoidance and Obsessive-Compulsive Symptoms in University Students. *Neuroscience Applied*, 3, 103924. <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2023.103924>
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., & Foa, E. B. (2003). Intolerance of Uncertainty in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2), 233–242. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00182-2](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00182-2)
- 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>
- Vanwoerden, S., Kalpakci, A. H., & Sharp, C. (2015). Experiential Avoidance Mediates the Link Between Maternal Attachment Style and Theory of Mind. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.015>
- World Health Organization (2024). *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioral and Neurodevelopmental Disorders*. World Health Organization.
- Xiong, A., Lai, X., Wu, S., Yuan, X., Tang, J., Chen, J., Liu, Y., & Hu, M. (2021). Relationship Between Cognitive Fusion, Experiential Avoidance, and Obsessive-Compulsive Symptoms in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Frontiers in Psychology*, 12, 655154. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655154>
- Xu, J., Ironside, M. L., Broos, H. C., Johnson, S. L., & Timpano, K. R. (2024). Urged to Feel Certain Again: The Role of Emotion-Related Impulsivity on the Relationships Between Intolerance of Uncertainty and OCD Symptom Severity. *The British Journal of Clinical Psychology*, 63(2), 258–272. <https://doi.org/10.1111/bjc.12456>