

پیش‌بینی نشانه‌های وسوس فکری و عملی براساس حساسیت اضطرابی، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در دانشجویان

Prediction of obsession and compulsion symptoms based on anxiety sensitivity, psychological distress and psychological flexibility in students

Narjes Ameri

Master of General Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

Dr. Mahmoud Najafi*

Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

m_najafi@semnan.ac.ir

نرجس عامری

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناختی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

دکتر محمود نجفی (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

Abstract

The aim of the present study was to predict obsession and compulsion symptoms based on anxiety sensitivity, psychological distress, and psychological flexibility in students. The method of this study was descriptive-correlational. The statistical population included all male and female students of Semnan University, from which 311 people were selected using the convenience sampling method. In this study, the Obsessive-compulsive Disorder scale (Foa et al, 2002), the anxiety sensitivity index (Rice and Patterson, 1987), the second version of the Acceptance and Action Questionnaire (Bond et al, 2011), and the depression, anxiety and stress scale (Lovibond & Lovibond, 1995) were used. Data were analyzed using Pearson correlation and stepwise regression analysis. Results showed that the dimensions of anxiety sensitivity, psychological resilience, and dimensions of psychological distress were significantly correlated with obsession and compulsion symptoms ($P \leq 0.01$). Regression results also showed that psychological distress, anxiety sensitivity, and psychological resilience explained 31%, 35%, and 36% of the variance of obsession and compulsion symptoms, respectively. Finally, these three variables simultaneously explained 37% of the variance of the obsession and compulsion symptoms. Considering the important role of psychological flexibility, anxiety sensitivity, and dimensions of psychological distress in predicting obsession and compulsion symptoms in students, it is recommended to design interventions based on these variables to improve the quality of life of this group of people.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی نشانگان وسوس فکری-عملی بر اساس حساسیت اضطرابی، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در دانشجویان بود. روش این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه سمنان بود که از میان آن‌ها، ۳۱۱ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از مقیاس وسوس فکری-عملی (فوا و همکاران، ۲۰۰۲) مقیاس تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی (رایس و پترسون، ۱۹۸۷) و مقیاس نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (لوی باند و لوی باند، ۱۹۹۵) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که ابعاد حساسیت اضطرابی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و ابعاد پریشانی روانشناختی با نشانگان وسوس فکری-عملی همبستگی معنادار دارند ($P \leq 0.01$). نتایج رگرسیون حاکی از این بود که پریشانی روانشناختی، حساسیت اضطرابی و انعطاف‌پذیری روانشناختی به ترتیب ۳۱ درصد، ۳۵ درصد و ۳۶ درصد از واریانس نشانگان وسوس فکری-عملی را تبیین کردند. این سه متغیر به طور همزمان با هم توانستند ۳۷ درصد از واریانس نشانگان وسوس فکری-عملی را تبیین کنند. با توجه به نقش مهم انعطاف‌پذیری روانشناختی، حساسیت اضطرابی و ابعاد پریشانی روانشناختی در پیش‌بینی نشانگان وسوس فکری-عملی در دانشجویان، طراحی مداخلات مبتنی بر بهبود این ویژگی‌ها به عنوان مبنای برای ارتقای کیفیت زندگی این گروه از افراد پیشنهاد می‌شود.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Anxiety Sensitivity, Mental Flexibility, Obsession, Compulsion.

واژه‌های کلیدی: استرس، اضطراب، افسردگی، حساسیت اضطرابی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، وسوس فکری، وسوس عملی

مقدمه

وسوس فکری-عملی^۱ اختلالی شایع در بین دانشجویان است و میزان فراوانی علائم آن در میان دانشجویان فراتر از جمعیت عمومی است (تورس، کراز، ویکنتینی، لیما و راموس-کرکیورا^۲، ۲۰۱۸). طبق مطالعه جیسوریا^۳ و همکاران (۲۰۱۷) بیشترین خطر ابتلا به اختلال وسوس فکری-عملی، در سنین ۱۸ تا ۲۵ گزارش شده است که با سنین تحصیلات دانشگاهی منطبق است. خصیصه اصلی این اختلال وجود وسوس‌های فکری یا عملی مکرر و شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه‌ای را بر فرد تحمیل می‌کند و یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌پژوهی است که تأثیر زیادی بر زندگی روزمره افراد مبتلا دارد (انجمان روانپژوهی آمریکا^۴، ۲۰۱۳). وسوس فکری شامل افکار، تکانه‌ها، تصاویر عودکننده و مداوم است که به شکلی مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند. اجبار شامل رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی است که فرد خود را ملزم به انجام آن‌ها در پاسخ به وسوس فکری یا براساس اصولی خاص که باید با دقت انجام شوند، می‌داند (انجمان روانپژوهی آمریکا، ۲۰۱۳). افراد دارای اختلال وسوس فکری-عملی ممکن است وسوس فکری، وسوس عملی، و یا هر دو را با هم داشته باشند (کاپلان و سادوک^۵، ۱۳۹۳).

یکی از عوامل زیربنایی در سبب‌شناصی این اختلال حساسیت اضطرابی^۶ است که می‌تواند به طرق مختلفی مانند ترس از دست دادن کنترل‌توانایی‌های ذهنی، ترس از نشانه‌های بدنی و همچنین حساسیت نسبت به ارزیابی منفی دیگران در این اختلال نقش داشته باشد. حساسیت اضطرابی یک متغیر شناختی و فردی است که به ترس از احساسات بدنی مربوط به برانگیختگی، از جمله افزایش تنفس سرگیجه و تپش قلب، اشاره دارد (ریس و آندرسن^۷، ۲۰۱۳). افراد با حساسیت اضطرابی بالا از این احساسات می‌ترسند؛ زیرا معتقدند که این احساسات نشانه‌هایی از رخداد فاجعه‌ای قریب‌الوقوع است؛ از جمله وقایع جسمی، روانی، اجتماعی یا بیماری‌های تهدیدکننده زندگی، از دست دادن کنترل و احساس شرم‌سازی (کیو و وان‌دن‌هات^۸، ۲۰۱۹). به طور خاص افرادی که دارای سطح بالایی از حساسیت اضطرابی هستند، بیش از حد مراقباند و احساسات مبهم جسمی را بسیار خطرناک ارزیابی می‌کنند (وبتون، مهافی، تیمپانو، برمان و آبراموتیز^۹، ۲۰۱۲). مطالعات نشان می‌دهد که بیماران دارای اختلال وسوس فکری-عملی میزان بیشتری از حساسیت اضطرابی را گزارش می‌کنند (تیمپانو، رانیس، شاو، کیوک و اشمیت^{۱۰}، ۲۰۱۶؛ ویتون، دیکون، مک‌گراس، برمان و آبراموتیز^{۱۱}، ۲۰۱۲) و حساسیت اضطرابی ارتباط زیادی با شدت علائم اختلال وسوس فکری-عملی دارد (گاتیرز، هیرانی، کارتیس و لادلو^{۱۲}، ۲۰۰۲). همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بین ابعاد حساسیت اضطرابی و ابعاد مختلف وسوس فکری وجود دارد (راینز، اوگلیسی، کاپرون و اشمیت^{۱۳}، ۲۰۱۴؛ راینسون و فریستون^{۱۴}، ۲۰۱۴؛ کalamari، رکتور، وودارد، چون و چیک^{۱۵}، ۲۰۰۸). دیکون و آبراموتیز^{۱۶} (۲۰۰۶) به این نتیجه دست یافتند که افراد دارای اختلال وسوس در تمامی خرده‌مقیاس‌های حساسیت اضطرابی نمره بالاتری نسبت به گروه کنترل به دست آورده‌اند. پولی، ملی، قیسی، بوتسی و سیکا^{۱۷} (۲۰۱۷) نشان دادند که بین خرده‌مقیاس‌های حساسیت اضطرابی (به خصوص ابعاد اجتماعی) و وسوس از نوع تقارن ارتباط وجود دارد. راینز و همکاران (۲۰۱۴) نیز دریافتند حساسیت اضطرابی همبستگی معنی‌داری با مؤلفه‌های وسوس فکری (افکار مرتبط با آلودگی، تردید مرضی و چک کردن) دارد و بین خرده مقیاس نگرانی‌های شناختی و اجتماعی حساسیت اضطرابی و افکار غیرقابل

¹. Obsessive-compulsive Disorder

². Torres, Cruz, Vicentini, Lima & Ramos-Cerqueira

³. Jaisoorya

⁴. American Psychiatric Association

⁵. Kaplan & Sadock's

⁶. anxiety sensitivity

⁷. Rees & Anderson

⁸. Kwee & van den Hout

⁹. Wheaton, Mahaffey, Timpano, Berman & Abramowitz

¹⁰. Timpano, Raines, Shaw, Keough Schmidt & Schmidt

¹¹. Wheaton, Deacon, McGrath, Berman & Abramowitz

¹². Gutierrez, Hirani, Curtis & Ludlow

¹³. Raines, Oglesby, Capron & Schmidt

¹⁴. Robinson & Freeston

¹⁵. Calamari, Rector, Woodard, Cohen & Chik

¹⁶. Deacon & Abramowitz

¹⁷. Poli, Melli, Ghisi, Bottesi & Sica

قبول تکراری در وسوس ارتباط وجود دارد. در مطالعه‌ای دیگر ویتون و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند خرد مقیاس‌های ترس از دست دادن کنترل شناختی و نگرانی‌های بدنی می‌توانند نشانه‌های وسوس تقارن را در گروه غیربالینی پیش‌بینی کنند. افراد مبتلا به اختلال وسوس فکری-عملی در حوزه‌های عملکرد اجرایی اختلالاتی را نشان می‌دهند؛ از جمله اختلال در انعطاف‌پذیری روانشناختی، بازداری از بروز پاسخ، نقص در حافظه بینایی و کلامی و پردازش عاطفی (موریرا^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری شناختی^۲ یک جنبه مهم عملکرد اجرایی است که به عنوان توانایی سازگاری کارآمد با تغییر خواسته‌ها تعریف می‌شود (داربی، کاسترو، واسمن، اسلوتسکی^۳، ۲۰۱۸). غالباً افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالایی دارند، مشکلات و شرایط جدید را در سطوح مختلف ارزیابی کرده و می‌توانند گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند. در مقابل، افرادی که از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند، یادگیری‌های اولیه خود را به سختی می‌توانند فراموش کنند و بر آموخته‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند؛ بنابراین پافشاری‌ها به سازگاری آن‌ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند و فرد را بیشتر در معرض ابتلا به اضطراب قرار می‌دهند (هیز^۴ و همکاران، ۲۰۰۴). مطالعات نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال وسوس فکری-عملی از انعطاف‌پذیری شناختی کمتری برخوردار هستند (فرانسازیو و فلسنر^۵، ۲۰۱۵؛ گرانر و پیتنگر^۶، ۲۰۱۷؛ فینبرگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۵؛ کاثودک، سیکا، مارچتی، کالپیزی و استینداردی^۸، ۲۰۲۰). در این راستا، نتایج مطالعه ایزدی، نشاطدوست، عسگری و عابدی (۱۳۹۳) نشان داد افراد مبتلا به اختلال وسوس فکری-عملی که مداخلاتی در زمینه افزایش انعطاف و کاهش اجتناب تجربی دریافت کردن در مقایسه با افراد دیگر، علائم کمتری از خود نشان دادند. دن آدن^۹ و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعه‌ای مشابه مشخص کردند این افراد انعطاف‌پذیری کمتری داشته و بیشتر از راه حل اجتنابی استفاده می‌کنند و چنین افرادی بیشتر علائم وسوس را نشان می‌دهند. مطالعه ثناگویی محرر و میرشکاری (۱۳۹۷) نیز نقش انعطاف‌پذیری و اضطراب را در ایجاد و تداوم علائم وسوس فکری-عملی تایید نموده است.

از دیگر متغیرهای مرتبط با اختلال وسوس فکری-عملی، پریشانی روانشناختی^{۱۰} است. در پژوهش آبراموتیز، لاکی و ویتون (۲۰۰۹) از آشفتگی روانی به عنوان عامل خطری برای پیش‌بینی وسوس نام برد شده است. پریشانی روانشناختی اصطلاحی است که برای توصیف کلی روانپژوهشکی در یک فرد با ترکیبی از علائم افسردگی، اضطراب و استرس استفاده می‌شود و به عنوان عامل آسیب‌شناختی در انواع متعدد اختلالات روانی شناخته شده است (مازر، برسمما، لینتون^{۱۱}، ۲۰۱۸). افسردگی شایع‌ترین اختلالی است که با اختلال وسوس فکری-عملی همپوشانی دارد و تقریباً دو سوم از مبتلایان به وسوس از اختلال افسردگی رنج می‌برند (تیبی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین پریشانی به طور گسترده‌ای به عنوان یک حالت در پاسخ به عوامل استرس‌زا و با ناراحتی ادراک شده مشخص می‌شود (مارگو درمر، دیپلتی، گیرارد، هودون^{۱۳}، ۲۰۱۹). تحقیقات در این حیطه نشان داده‌اند سابقه‌ی اضطراب در افراد مبتلا به وسوس وجود دارد (نیسن^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۶) و مبتلایان به اختلالات اضطرابی، بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات وسوسی هستند (رهرس، گانور، کاپلان و قوپرا^{۱۵}، ۲۰۲۰). پژوهش جنتس و راسکیبو (۲۰۱۱) نیز نشان داد بیماران وسوسی در مقایسه با افراد عادی در موقعیت‌های گوناگون بیشتر دچار اضطراب می‌شوند.

¹. Moreira

². psychological flexibility

³. Darby, Castro, Wasserman & Sloutsky

⁴. Hayes

⁵. Francazio & Flessner

⁶. Gruner & Pittenger

⁷. Fineberg

⁸. Caudek, Sica, Marchetti, Colpizzi & Stendardi

⁹. Den Ouden

¹⁰. psychological distress

¹¹. Abramowitz, Lackey & Wheaton

¹². Mazzer, Boresma & Linton

¹³. Tibi

¹⁴. Margo-Dermer, Depelteau, Girard & Hudon

¹⁵. Nissen

¹⁶. Rohrs, Gangewere, Kaplan & Chopra

¹⁷. Gentes & Ruscio

بر اساس این مطالب و پژوهش‌های قبلی مرتبط با اختلال وسوس افکری-عملی، عوامل مختلفی در بروز و تداوم علائم وسوس نقش دارند و در حوزه‌ی وسوس نظریات متعددی پیشنهاد شده است که هریک از آن‌ها بر عامل خاصی تاکید دارند. متغیرهای انعطاف‌پذیری روانشناختی، حساسیت اضطرابی و پریشانی روانشناختی هر یک با اختلال وسوس افکری-عملی رابطه دارند، ولی سهم این متغیرها در پیش‌بینی نشانگان وسوس افکری-عملی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. برای پیشرفت دانش در این زمینه‌ها و نیز از آنجا که پژوهش در مورد اختلال وسوس افکری-عملی و عوامل دخیل در آن ناکافی است و در ایران نیز مطالعه‌ای با این موضوع صورت نگرفته، لازم است بررسی‌ها حول موضوع حاضر همچنان ادامه یابد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشانگان وسوس افکری-عملی براساس حساسیت اضطرابی، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در جمعیت غیربالینی انجام شده است. همچنین در نمونه غیربالینی نشانگان اختلال وسوس افکری-عملی با شدت کمتری قابل مشاهده است، از این جهت بررسی غیربالینی آن که منجر به شناسایی نشانه‌ها و درمان به موقع شده و از پیشرفت نشانه‌ها جلوگیری می‌کند، حائز اهمیت است. سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا می‌توان بر اساس حساسیت اضطرابی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و پریشانی روانی نشانگان وسوس افکری-عملی را در دانشجویان پیش‌بینی کرد؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان سمنان تشکیل دادند. تعداد حجم نمونه براساس جدول مورگان و کرجی تعیین شدند. بدین صورت با توجه به اینکه تعداد دانشجویان دانشگاه سمنان تقریباً برابر با ۱۲۰۰۰ نفر بودند، بر اساس جدول مورگان باید ۲۹۰ نفر انتخاب می‌شدند. با توجه به احتمال ناقص بودن برخی پرسشنامه‌ها نمونه نهایی ۳۱۱ نفر تعیین شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود؛ بدین صورت که ابتدا لینک پرسشنامه طراحی شد و در کانال دانشگاه سمنان قرار داده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تجدیدنظرشده وسوس افکری عملی^۱ (OCD-R): این مقیاس توسط فوا^۲ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شد که ابزاری جهت ارزیابی نشانگان وسوس در جمعیت بالینی و غیربالینی است (دیکون و آبراموتیز^۳، ۲۰۰۶). این پرسشنامه، یک مقیاس خودگزارشی است که دارای ۱۸ ماده است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (از هیچوقت تا بیشتر اوقات) تنظیم شده است. کل نمره یک فرد از صفر تا ۷۲ متغیر خواهد بود و نمره بالاتر بیانگر حضور بیشتر نشانگان وسوس در فرد است. شش زیرمقیاس شستشو^۴، ۱۱ و ۱۷)، وسوس افکری (۶، ۱۲ و ۱۸)، احتکار (۱، ۷ و ۱۳)، نظمدهی (۳، ۹ و ۱۵)، وارسی (۲، ۸ و ۱۴) و خنثی‌سازی ذهنی (۴، ۱۰ و ۱۶ در این پرسشنامه بررسی می‌شود. خرد مقیاس‌های وارسی، احتکار، نظمدهی و شستشو علائم شناختی یا پنهانی است. این پرسشنامه اعتبار و پایایی خوبی دارد و به خرد مقیاس وسوس افکری و خنثی‌سازی ذهنی نشان‌دهنده علائم شناختی یا پنهانی است. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ (دیکون و آبراموتیز^۵، ۲۰۰۶) ضربی همسانی درونی برای کل مقیاس وسوس کرات مورد استفاده قرار گرفته است (سالکوسکیس^۶، ۱۹۹۱). آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ تا ۰/۰۰. گزارش کرده‌اند. در پژوهش محمدی، زمانی و فتی (۱۳۸۷) آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ به دست آمده و روایی مطلوبی برای آن گزارش شده است.

مقیاس حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده^۷ (ASI-R): مقیاس حساسیت اضطرابی در ابتدا توسط رایس و پترسون^۸ (۱۹۸۷) ساخته شد. فرم اولیه این پرسشنامه خودگزارشی از ۱۶ ماده تشکیل شده است که ترس از اضطراب را ارزیابی می‌کند، اما به دلیل اینکه پرسشنامه مذکور زیرمقیاس ترس از علائم جسمانی را بیشتر مورد ارزیابی قرار می‌داد، توسط تیلور و کوکس^۹ (۱۹۹۸) مورد بازنگری قرار گرفت. فرم تجدیدنظرشده شاخص حساسیت اضطرابی از ترکیب ۱۰ ماده فرم اولیه و ۲۶ ماده جدید و ۴ بعد ساخته شده است که باورهای تهدیدآمیز راجع به علائم برانگیختگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر ماده روی مقیاس درجه‌بندی شده از صفر (خیلی کم) تا ۴ (خیلی زیاد) قرار می‌گیرد. نمرات این پرسشنامه شامل نمره کل و چهار بعد ترس از نشانه‌های قلبی عروقی_معدی روده‌ای (سوالات ۷-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴) می‌گیرد.

¹. Obsessive-compulsive Disorder- revised (OCD-R)

². Foa

³. Deacon & Abramowitz

⁴. Salkovskis

⁵. anxiety sensitivity index- revised (ASI-R)

⁶. Rice & Patterson

⁷. Taylor & Cox

-۲۹-۲۸-۲۷-۲۶-۲۴)، ترس از نشانه‌های تنفسی (سوالت ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹)، ترس از واکنش‌های اضطرابی در جمع (سوالتات ۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹) و ترس از عدم مهار شناختی (سوالتات ۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶) است که به عنوان علائم حساسیت اضطرابی در نظر گرفته می‌شوند. ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۱) نشان داده است (ویتون و همکاران، ۱۲). در پژوهش رکتور، شیمیزو و لیبمن^۱ (۲۰۰۷) ضریب همسانی درونی این ابزار ۰/۸۵ به دست آمد. در ایران، مرادی منش، میرجعفری، گودرزی و محمدی (۱۳۸۶) در پژوهش روی داشتجویان عوامل ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از نشانه‌های قلبی عروقی_معده‌ای روده‌ای، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع و ترس از عدم مهار شناختی را بدست آوردند و ضریب همسانی درونی این پرسشنامه بر مبنای آلفای کرونباخ برای عوامل فوق را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۸ و ۰/۹۴ گزارش کردند.

نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل^۲ (AAQ-II): این پرسشنامه توسط هیز و همکاران (۲۰۰۴) به عنوان ابزاری برای سنجش پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌پذیری روانی طراحی شده است. دارای ۷ گویه است و پاسخ به هرسوال براساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره هفت) مشخص می‌شود. سوالات آزمون تسلط یا عدم تسلط افراد بر واقعیت درونی را می‌سنجد. نمره‌های بالاتر در این پرسشنامه نشانگر انعطاف‌پذیری کمتر است. بوند^۳ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی کاستی‌های نسخه اولیه پرسشنامه پذیرش و عمل، به عنوان معیاری برای سنجش انعطاف‌پذیری روانشناختی پرداختند و سپس نسخه دوم را اجاد کردند که محدودیت‌های نسخه پیشین در آن رفع گردید و دارای ساختار تک عاملی است. هیز و همکاران (۲۰۰۴) ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۷۰ و پایابی آن از طریق روش بازآزمایی را در طی ۴ ماه ۰/۶۴ براورد کردند. پناتو، بروکال، برنینی و ریواس^۴ (۲۰۱۳) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس انعطاف‌نای‌پذیری روانشناختی را ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. همچنین بوند و همکاران (۲۰۱۱) پایابی آزمون را از طریق روش بازآزمایی طی دوره ۳ و ۱۲ ماهه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش داده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است (عباسی، فتی، مولودی و ضرابی، ۱۳۹۱).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۵ (DASS-21): پرسشنامه استرس- اضطراب- افسردگی توسط لوی باند و لوی باند^۶ در سال ۱۹۹۵ جهت ارزیابی حالات عاطفه منفی در اضطراب، استرس و افسردگی طراحی شده است. دارای ۲۱ سؤال است و برای هر گویه از صفر (اصلًا در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری صورت می‌گیرد. نموده بالاتر در این مقیاس بیانگر علائم شدیدتر است. این پرسشنامه شامل سه مؤلفه افسردگی (۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱)، اضطراب (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰) و استرس (۱۴، ۱۸، ۱۱، ۱۲) است. لوی باند و لوی باند (۱۹۹۵) این پرسشنامه را در یک نمونه غیربالینی اجرا کردند و ضریب آلفای کرونباخ را برای سه خرده‌مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ بدست آوردند. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) اعتبار بازآزمایی برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش کردند.

یافته‌ها

اعضای نمونه در میانگین سنی ۲۴/۸۷±۴/۹۲ قرار داشتند. از مجموع آن‌ها، ۹۵ نفر مرد (۳۰/۵ درصد)، ۲۱۳ نفر زن (۶۸/۵ درصد)، ۷۶ نفر مجرد (۲۴/۴ درصد) و ۲۳۱ نفر متاهل (۷۴ درصد) بودند. از نظر تحصیلات ۹/۳ درصد کارشناسی، ۶۰/۸ درصد کارشناسی، ۲۳/۵ درصد کارشناسی ارشد و ۳/۵ درصد در مقطع دکتری بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. با استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسکیم‌نوف نرمال بودن داده‌ها مورد آزمون و تائید قرار گرفت.

¹. Rector, Shimizu & Leybman

². Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)

³. Bond

⁴. Pennato, Berrocal, Bernini, & Rivas

⁵. Depression anxiety stress Scale (DASS-21)

⁶. Lovibond & Lovibond

پیش‌بینی نشانه‌های وسوس افکری و عملی براساس حساسیت اضطرابی، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در دانشجویان
Prediction of obsession and compulsion symptoms based on anxiety sensitivity, psychological distress ...

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	نمره کل حساسیت اضطرابی	ترس از عدم مهار شناختی	ترس از نشانه‌های تنفسی	ترس از نشانه‌های قلبی عروقی - معدی روده‌ای	آماره	سطح معناداری	کلموگراف اسمیرنوف
وسوس افکری-عملی					۰/۰۹	۰/۱۴	
حساسیت اضطرابی	نمره کل حساسیت اضطرابی	ترس از عدم مهار شناختی	ترس از نشانه‌های تنفسی	ترس از نشانه‌های قلبی عروقی - معدی روده‌ای	۲۲/۲۵	۱۱/۳۱	۰/۱۵
بریشانی روانشناختی	استرس	اضطراب	-	۶/۸۶	۶/۲۸	۰/۱۳	۰/۱۹
انعطاف‌پذیری روانشناختی	نمره کل پریشانی روانشناختی	ترس از نشانه‌های قلبی عروقی - معدی روده‌ای	ترس از نشانه‌های تنفسی	۹/۷۲	۹/۰۵	۰/۱۵	۰/۱۹
				۱۰/۸۸	۷/۴۳	۰/۱۰	۰/۲۰
				۴/۵۲	۴/۸۰	۰/۱۸	۰/۲۳
				۳۲/۰۴	۲۱/۶۱	۰/۰۹	۰/۲۱
				۶/۹۶	۵/۳۱	۰/۱۳	۰/۱۶
				۵/۳۸	۴/۲۰	۰/۱۲	۰/۱۹
				۸/۲۷	۵/۲۱	۰/۱۰	۰/۱۹
				۲۰/۶۰	۱۲/۶۸	۰/۱۱	۰/۱۷
				۲۰/۹۱	۹/۶۹	۰/۱۰	۰/۱۵

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف و سطوح معناداری به دست آمده برای هریک از متغیرهای پژوهش ($p < 0.05$) نشان از نرمال بودن داده‌های مربوط به این متغیرها داشت. به منظور بررسی مفروضه استقلال خطاهای از یکدیگر از آزمون دوربین-واتسون^۱ استفاده شد. نتایج غیرمعنی‌دار ($p > 0.05$) نشان‌دهنده رعایت این پیش‌فرض بود. مقادیر آزمون دوربین-واتسون برای حساسیت اضطرابی (۰/۹۳)، پریشانی روانشناختی (۰/۱۷) و انعطاف‌پذیری روانی (۰/۱۳) بود. عامل تورم واریانس برای متغیرهای پیش‌بین در دامنه ۱/۵۳ تا ۲/۳۹ و کمتر از ۱۰ بود. جهت بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرهای پژوهش ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش بررسی شد. در جدول ۴ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
- افسردگی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- اضطراب	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- استرس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ترس از نشانه‌های قلبی عروقی - معدی روده‌ای	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ترس از نشانه‌های تنفسی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ترس از نشانه‌های روانشناختی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ترس از عدم مهار شناختی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- انعطاف‌پذیری روانشناختی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¹. Durbin-Watson

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**p<0.01 *p<0.05

بازگشته به جدول ۲، افسردگی، اضطراب، استرس، مولفه‌های حساسیت اضطرابی و انعطاف‌پذیری روانشناختی با وسوس فکری-عملی رابطه مثبت معنی‌داری در سطح ۰.۰۱ دارند (لازم به بادآوری است که نمره بالاتر در مقیاس انعطاف‌پذیری نشانه انعطاف‌پذیری پایین‌تر در فرد است). در ادامه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی نشانگان وسوس فکری-عملی از طریق متغیرهای فوق ارایه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون نشانگان وسوس فکری-عملی براساس پریشانی روانشناختی، حساسیت اضطرابی و انعطاف‌پذیری روانی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	استاندارد	خطای	t	R2	اصلاح شده	F	سطح معنی‌داری
وسوس فکری- گام اول	مقدار ثابت	۱۱/۹۹۹	۱/۰۲۴	۱۱/۷۲۱				***۰/۰۰۱	
وسوس فکری- گام دوم	پریشانی روانشناختی	۰/۴۹۸	۰/۰۴۲	۱۱/۷۸۲	۰/۵۵۹	۰/۳۱	۰/۳۱	۱۳۸/۸۰۴	***۰/۰۰۱
وسوس فکری- گام سوم	مقدار ثابت	۱۰/۲۸۷	۱/۰۶۳	۹/۶۷۷					***۰/۰۰۱
وسوس فکری- گام ۴	پریشانی روانشناختی	۰/۳۸۲	۰/۰۴۹	۷/۸۶۷	۰/۴۲۸				***۰/۰۰۱
وسوس فکری- گام ۵	حساسیت اضطرابی	۰/۱۲۸	۰/۰۲۹	۴/۵۰۷	۰/۲۴۵	۰/۳۵	۰/۳۵	۸۳/۹۴۰	***۰/۰۰۱
وسوس فکری- گام ۶	مقدار ثابت	۱۹/۳۲۶	۱/۲۶۸	۶/۴۸۴					***۰/۰۰۱
وسوس فکری- گام ۷	پریشانی روانشناختی	۰/۳۰۰	۰/۰۵۵	۵/۴۲۳	۰/۳۳۷				***۰/۰۰۱
وسوس فکری- گام ۸	حساسیت اضطرابی	۰/۱۱۶	۰/۰۲۸	۴/۰۸۰	۰/۲۲۲				***۰/۰۰۱
وسوس فکری- گام ۹	انعطاف‌پذیری روانی	۰/۱۹۸	۰/۰۶۸	۰/۱۶۹	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۳۶	۶۰/۲۱۴	*۰/۰۰۴

**p<0.01 *p<0.05

در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد که پریشانی روانشناختی به تنها ۳۱ درصد از نشانگان وسوس فکری- عملی را پیش‌بینی می‌کند، در گام دوم با اضافه شدن حساسیت اضطرابی این مقدار به ۳۵ درصد رسید و در گام سوم انعطاف‌پذیری روانی به معادله رگرسیون اضافه شد و درصد پیش‌بینی به ۳۶ درصد افزایش یافت. در کل، گام نهایی رگرسیون نشان داد که این متغیرها روی هم توانستند ۳۶ درصد از واریانس نشانگان وسوس فکری-عملی را پیش‌بینی کنند.

برای تعیین سهم مولفه‌های پریشانی روانشناختی در پیش‌بینی نشانگان وسوس فکری-عملی، تحلیل رگرسیون گام به گام مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. بدین ترتیب، در گام اول متغیر استرس وارد معادله پیش‌بینی شد. همبستگی این متغیر با نشانگان وسوس فکری-عملی ۰/۵۰ به دست آمد؛ به طوری که به تنها ۲۴ درصد از واریانس نشانگان وسوس فکری-عملی را تبیین کرد. در گام دوم، اضطراب وارد معادله رگرسیون شد که با اضافه شدن این متغیر، ضریب همبستگی چند متغیره، ۰/۵۴ بود. همچنین، میزان ضریب تبیین، ۰/۲۹ گزارش گردید. در گام سوم افسردگی به معادله رگرسیون اضافه شد و درصد پیش‌بینی به ۳۰ درصد افزایش یافت. این سه متغیر در مجموع ۳۰ درصد از واریانس نشانگان وسوس فکری-عملی را تبیین کردند.

پیش‌بینی نشانه‌های وسوس افکری و عملی براساس حساسیت اضطرابی، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در دانشجویان
Prediction of obsession and compulsion symptoms based on anxiety sensitivity, psychological distress ...

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون نشانگان وسوس افکری-عملی براساس مؤلفه‌های پریشانی روانشناختی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	Beta	t	R2 اصلاح شده	F	سطح معنی داری
گام اول	وسواس فکری-عملی	۱۳/۲۴۶	۱/۰۴۸	۱/۲/۶۳۷			۱۰/۳/۰۵۸	***/.۰۰۱
گام دوم	وسواس فکری-عملی	۱۲/۳۴۵	۱/۰۴۰	۱/۱/۸۷۲				***/.۰۰۱
گام سوم	وسواس فکری-عملی	۰/۷۲۳	۰/۱۳۲	۰/۵۳۱				***/.۰۰۱
	اضطراب	۰/۷۱۳	۰/۱۶۴	۰/۴۳۹			۶۳/۹۳۶	***/.۰۰۱
	مقدار ثابت	۱۱/۹۱۵	۱/۰۳۸	۱/۱/۴۷۸				***/.۰۰۱
	استرس	۰/۵۳۲	۰/۱۴۸	۰/۳/۵۹۸				***/.۰۰۱
	اضطراب	۰/۵۸۴	۰/۱۶۸	۰/۴۶۹				***/.۰۰۱
	افسردگی	۰/۴۰۰	۰/۱۳۸	۰/۳/۱			۴۶/۴۷۹	*.۰۰۴

**p<0/.01 *p<0/.05

همچنین برای تعیین سهم مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی نشانگان وسوس افکری-عملی، از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون نشانگان وسوس افکری-عملی براساس مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	Beta	t	R2 اصلاح شده	F	سطح معنی داری
گام اول	موسوس فکری-عملی	۱۷/۴۶۸	۰/۸۷۳	۲۰/۰/۱۰				***/.۰۰۱
گام دوم	موسوس فکری-عملی	۰/۴۹۳	۰/۰۶۶	۰/۳/۹۵			۵۶/۴۶۱	***/.۰۰۱
گام سوم	موسوس فکری-عملی	۱۵/۰۵۷	۱/۰۶۷	۱۴/۱/۱۱۳				***/.۰۰۱
چهارم	موسوس فکری-عملی	۰/۳۶۹	۰/۰۷۲	۰/۲۹۵			۵/۱۱۲	***/.۰۰۱
	اضطرابی در جمع	۰/۳۳۲	۰/۰۸۸	۰/۲۱۸			۳۶/۵۸۱	***/.۰۰۱
	مقدار ثابت	۱۴/۴۰۲	۱/۰۷۸	۱۳/۳/۶۴				***/.۰۰۱
	ترس از نشانه‌های قلبی عروقی - معدی روده‌ای	۰/۲۸۳	۰/۰۷۷	۰/۲۲۶			۳/۶۶۲	***/.۰۰۱
	اضطرابی در جمع	۰/۲۶۹	۰/۰۹۰	۰/۱۷۷			۳/۰۰۶	***/.۰۰۳
	ترس از نشانه‌های قلبی عروقی - معدی روده‌ای	۰/۳۱۷	۰/۱۰۹	۰/۱۷۶			۲/۹۱۳	***/.۰۰۴
	ترس از نشانه‌های تنفسی	۱۴/۳۳۳	۱/۰۷۳	۱۳/۳/۵۸				***/.۰۰۱
	ترس از نشانه‌های قلبی عروقی - معدی روده‌ای	۰/۱۹۹	۰/۰۸۸	۰/۱۵۹			۲/۲۷۵	*.۰/۰۲۴
	ترس از واکنش‌های اضطرابی در جمع	۰/۲۲۷	۰/۰۹۲	۰/۱۴۹			۲/۴۷۶	*.۰/۰۱۴
	ترس از نشانه‌های تنفسی	۰/۳۰۷	۰/۱۰۸	۰/۱۷۰			۲/۸۲۷	***/.۰۰۵
	ترس از عدم مهار شناختی	۰/۳۱۳	۰/۱۵۷	۰/۱۳۳			۱/۹۹۳	*.۰/۰۴۷

ترس از نشانه‌های قلبی عروقی-معدی روده‌ای در گام اول وارد معادله رگرسیون شد. بر اساس جدول ۵، همبستگی ترس از نشانه‌های قلبی عروقی-معدی روده‌ای با نشانگان وسوس فکری-عملی، ۰/۳۹ به دست آمد؛ به طوری که این متغیر به تنها ۱۵ درصد از واریانس نشانگان وسوس فکری-عملی را تبیین کرد. در گام دوم، سوم و چهارم به ترتیب ترس از واکنش‌های اضطرابی در جمع، ترس از نشانه‌های تنفسی و ترس از عدم مهار شناختی وارد معادله رگرسیون شدند. این سه متغیر در مجموع ۲۲ درصد از تغییرات نشانگان وسوس فکری-عملی را تبیین نمودند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، پیش‌بینی نشانگان وسوس فکری-عملی براساس حساسیت اضطرابی، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در دانشجویان بود. نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن بود که حساسیت اضطرابی با نشانگان وسوس فکری-عملی رابطه معنی‌داری دارد و مؤلفه‌های آن می‌توانند نشانگان وسوس فکری-عملی را پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های گاتیرز و همکاران (۲۰۲۰)، پولی و همکاران (۲۰۱۷)، تیمپانو و همکاران (۲۰۱۶)، راینز و همکاران (۲۰۱۴)، راینسون و فرستون (۲۰۱۴) و ویتون و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی داشت. افراد با حساسیت اضطرابی بالا، احتمال وقوع تهدید و یا پیامدهای منفی رویدادها را بیش از اندازه ارزیابی می‌کنند و روند بهبود مشکلات جسمانی خود را ضعیف در نظر می‌گیرند؛ درنتیجه پریشانی روانی و عالم فکری و رفتاری وسوس را تجربه می‌نمایند (گاتیرز و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین ترس از ابتلا به بیماری و اضطراب درباره سلامتی مربوط به بعد جسمانی و بدنه حساسیت اضطرابی است که بر این اساس میتوان گفت که ترس از آلودگی نیز باید به احتمال زیاد با همین بعد از حساسیت اضطرابی ارتباط داشته باشد. افرادی که ترس از آلودگی دارند به احساسات جسمانی خود بیش از حد توجه می‌کنند و احساسات مربوط به اضطراب و نگرانی خود را به نشانه‌ای از یک بیماری جسمانی نسبت داده و به اشتباه تفسیر می‌کنند (ویتون و همکاران، ۲۰۱۲). افراد وسوسی نگران هستند که بر اثر تجربه اضطراب شدید، کنترل ذهنی خود را از دست بدھند. لذا این افراد تلاش می‌کنند با انجام اعمالی، افکار مزاحم و ناخواسته خود را کنترل کرده تا اضطراب ناشی از وجود این نشانه‌های بدنه را تجربه نکنند (تیمپانو و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین بین خردمندی‌های شناختی و اجتماعی حساسیت اضطرابی و افکار غیرقابل قبول تکراری و رفتارهای وسوسی رابطه وجود دارد. افراد مبتلا به وسوس نگرانی‌های جسمی و ترس از عدم مهار شناختی را بروز می‌دهند که نشان‌دهنده گوش به زنگی بالای این افراد در خصوص این ابعاد است. علاوه بر این در مواجهه با افکار مزاحم، نشانه‌های وحشتزدگی را تجربه می‌کنند (بارلو^۱، ۲۰۰۴). این اعمال جهت جلوگیری از وقوع اشتباه و سرزنش دیگران انجام می‌شوند و این افراد حساسیت زیادی نسبت به ارزیابی منفی توسط دیگران دارند و ترس از این مسئله دارند که دیگران متوجه وجود عالم جسمانی تجربه اضطراب در آن‌ها شوند (راینز و همکاران، ۲۰۱۴). بُعد نگرانی‌های شناختی (ترس از دست دادن کنترل) نیز می‌تواند اشتغال ذهنی مرتبط با مسئولیت‌پذیری را ایجاد کند و خردمندی‌های ترس از دست دادن کنترل شناختی و نگرانی‌های بدنه ایجاد وسوس تقارن است (ویتون و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن به عنوان یک عامل خطر شناختی برای وسوس فکری-عملی شناسایی شد.

همچنین نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین مؤلفه‌های پریشانی روانشناختی با نشانگان وسوس فکری-عملی وجود دارد و مؤلفه‌های استرس، اضطراب و افسردگی می‌توانند آن را پیش‌بینی کنند. این یافته با پژوهش‌های دن‌آدن و همکاران (۲۰۲۰)، تیبی و همکاران (۲۰۱۷)، نیسن و همکاران (۲۰۱۶) و احدي و نریمانی (۱۳۸۸) همسو است. افراد وسوسی بیشتر از دیگران به افسردگی مبتلا هستند و خلق افسرده، افکار مزاحم و ناخواسته را تشدید نموده که درنهایت منجر به افزایش ناراحتی ناشی از این افکار می‌گردد (میگل، جلینک و مورتیز، ۲۰۱۹). علاوه بر این، اضطراب هم یکی از عوامل مهم در تبیین نشانه‌های وسوس است و استفاده از اجبارها به صورت روشی برای کاهش اضطراب به کار می‌رود (دن‌آدن و همکاران، ۲۰۲۰). رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی جهت پیشگیری یا کاهش اضطراب و پریشانی انجام می‌شوند نه برای کسب لذت یا رضایت (ثناگویی محرر و میرشکاری، ۱۳۹۷). این افراد مشکلاتی در تحمل استرس و حالات هیجانی درونی منفی دارند و تمایل آنان به هیجانات منفی، منجر می‌شود که رفتارهای وسوسی جهت کاهش آشفتگی درونی انجام دهند. همچنین، افراد وسوسی توانایی تحمل مسائل مبهم را ندارند، اضطراب و استرس بالایی را تجربه می‌کنند و به رفتارهای اجباری و

^۱. Barlow

تکراری به ناچار روی می‌آورند (جنتس و راسکیو، ۲۰۱۱). بر این اساس، افراد با استرس بالا از اعمال وسوسی به عنوان راهبردی اجتنابی استفاده می‌کنند (نیسن و همکاران، ۲۰۱۶). در مجموع از نتایج به دست آمده چنین استنباط می‌شود که مقدار زیادی از وسوس توسط شاخص‌های پریشانی تبیین شد؛ ولی از آنجایی که وسوس یکی از اختلالات اضطرابی است، سهم اضطراب در افسردگی بیشتر از وسوس است.

همچنین، نتایج حاکی از آن است که ارتباط معنی‌داری بین انعطاف‌پذیری روانشناختی با نشانگان وسوس فکری-عملی وجود دارد و انعطاف‌پذیری روانشناختی پایین قادر به پیش‌بینی نشانگان وسوس است. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های کائودک و همکاران (۲۰۲۰)، فینبرگ و همکاران (۲۰۱۵)، موریرا و همکاران (۲۰۱۹) و فرانسازیو و فلستر (۲۰۱۵) مشابه است. انعطاف‌پذیری شناختی نشانه‌ای از اختلال وسوس فکری-عملی است و بر عملکرد فرد مبتلا تاثیر دارد که رفتارهای انعطاف‌پذیر برای اجتناب یا سرکوب برانگیختگی‌های هیجانی، تعاملات اجتماعی و فعلیت‌ها را کاهش می‌دهند. درواقع، انعطاف‌پذیری افراد، در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آن‌ها نقش تعیین‌کننده دارد (فرانسازیو و فلستر، ۲۰۱۵). اختلال وسوس، بر اثر تلاش برای کنترل یا مقاومت در برابر افکار ناخواسته منفی که به‌طور عادی رخ می‌دهند، ایجاد می‌شود (گرانر و پیتنگر، ۲۰۱۷). افراد وسوسی دارای نقص در انعطاف‌پذیری شناختی و برنامه‌ریزی اجباری هستند (فینبرگ و همکاران، ۲۰۱۵). این بیماران در مواجهه با افکار و رویدادهای تنفس‌زا از سبک‌های اجتنابی استفاده می‌کنند که همین مسئله موجب افزایش علائم وسوس در آن‌ها می‌شود. به عبارتی دیگر، این افراد در صدد پذیرش و تجربه مشکلات خود نیستند. درصورتی که افراد وسوسی با تفکر انعطاف‌پذیر، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌برانگیز و اضطرابی را ترجیح می‌دهند و از نظر روانشناختی، به نسبت دیگران تاب‌آوری بیشتری دارند (فرانسازیو و فلستر، ۲۰۱۵). در مقابل، افراد وسوسی با انعطاف‌پذیری پایین، افکار مداوم و ناخواسته دارند و انجام ندادن این رفتارها منجر به افزایش پریشانی می‌شود. از طرفی تلاش برای جلوگیری از وسوس یا اضطراب ناشی از آن، سرکوب یا فرار از تجربه این افکار ناخواسته، منجر به تشديد آن‌ها می‌گردد (دن‌آدن و همکاران، ۲۰۲۰). پذیرش و تغییر شرایط، به جای کنترل و اجتناب، مهم است. برای پذیرش افکار وسوسی فرد باید واقع‌بینانه باشد و بر آن‌ها کنترل داشته باشد. بنابراین، اگر میزان انعطاف‌پذیری روانشناختی در افراد مبتلا به وسوس افزایش یابد، بروز و پایداری نشانگان وسوس فکری-عملی در آن‌ها کاهش می‌یابد (گرانر و پیتنگر، ۲۰۱۷).

درمجموع بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که اختلال وسوس فکری-عملی با حساسیت اضطرابی، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در ارتباط است. هر چقدر انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتر مختل باشد و حساسیت اضطرابی و پریشانی روانشناختی بالاتر باشد متعاقب آن زمینه بروز اختلال وسوس فکری-عملی یا افزایش آن نیز بیشتر می‌شود. از آنجا که در این پژوهش صرفاً نمونه‌های دانشجویی دانشگاه سمنان مورد سنجش قرار گرفته‌اند و از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به جامعه عمومی بر اساس یافته‌هایی به دست آمده از جمعیت دانشجویی باید با احتیاط برخورد کرد. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی تا حد امکان از گروه بالینی بزرگتر استفاده شود یا این متغیرها در سایر نمونه‌ها اجرا شود، تا شواهدی از بسط روایی و میزان تکرارپذیری و همچنین دامنه همبستگی‌ها، مورد بررسی مجدد قرار گیرد.

منابع

- احدى، بتول و نريمانى، محمد. (۱۳۸۸). نقش بizarri، اضطراب و افسردگی در تبیین نشانه‌های وسوسی-اجباری در نمونه غیر بالینی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۴(۳)، ۴۴-۳۷.
- ایزدی، راضیه؛ نشاطدوست، حمیدظاهر؛ عسگری، کریم و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر عالیم بیماران مبتلا به اختلال وسوس-اجبار. *محله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۱)، ۳۳-۱۹.
- شنگوبی محرر، علیرضا و میرشکاری، حمیدرضا (۱۳۹۷). بررسی میزان ارتباط انعطاف‌پذیری شناختی و وسوس در بیماران اضطرابی. *محله دانشکده پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱(۱)، ۲۲۳-۲۳۰.
- سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پژوهشی کاپلان و سادوک بر اساس *DSM-5*. ترجمه گنجی، مهدی (۱۳۹۳). تهران: نشر ساوالان.
- سامانی، سیامک و جوکار، بهرام (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *محله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳)، ۷۴-۶۶.

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرایی، حمید (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پزشنامه پذیرش و عمل- نسخه دوم. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۲(۱۰)، ۸۰-۶۵.

محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ فتی، لادن (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی وسوسی اجباری- بازنگری شده در جمعیت دانشجویی. پژوهش‌های روانشناختی، ۲۱، ۶۶-۷۸.

مرادی منش؛ فردین، میر جعفری؛ سیداحمد و گورزری؛ محمدعلی (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنگی شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی. مجله روانشناسی، ۴۴(۱۱)، ۴۲۶-۴۴۶. (ASIR)

- Abramowitz, J. S., Lackey, G. R., & Wheaton, M. G. (2009). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 160-166.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 235.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & 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.
- Calamari, J. E., Rector, N. A., Woodard, J. L., Cohen, R. J., & Chik, H. M. (2008). Anxiety sensitivity and obsessive-compulsive disorder. *Assessment*, 15(3), 351-363.
- Caudek, C., Sica, C., Marchetti, I., Colpizzi, I., & Stendardi, D. (2020). Cognitive inflexibility specificity for individuals with high levels of obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30, 103-113.
- Darby, K.P., Castro, L., Wasserman, E.A., Sloutsky, V.M. (2018). Cognitive flexibility and memory in pigeons, human children, and adults. *Cognition*, 177, 30-40.
- Deacon, B., & Abramowitz, G. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 20, 837-857.
- Den Ouden, L., Tiego, J., Lee, R. S., Albertella, L., Greenwood, L. M., Fontenelle, L., ... & Segrave, R. (2020). The role of Experiential Avoidance in transdiagnostic compulsive behavior: A structural model analysis. *Addictive Behaviors*, 108, 106464.
- Fineberg, N., Day, G. A., de Koenigswarter, N., Reghunandanan, S., Kolli, S., Jefferies-Sewell, K., ... & Laws, K. R. (2015). The neuropsychology of obsessive-compulsive personality disorder: a new analysis. *CNS spectrums*.
- 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.
- Francazio, S.K., Flessner, C.A. (2015). Cognitive flexibility differentiates young adults exhibiting obsessive-compulsive behaviors from controls. *Psychiatry Research*, 228, 185-190.
- Gentes, E. L., & Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology review*, 31(6), 923-933.
- Gruner, P., & Pittenger, C. (2017). Cognitive inflexibility in obsessive-compulsive disorder. *Neuroscience*, 345, 243-255.
- Gutierrez, R., Hirani, T., Curtis, L., & Ludlow, A. K. (2020). Metacognitive beliefs mediate the relationship between anxiety sensitivity and traits of obsessive-compulsive symptoms. *BMC psychology*, 8(1), 1-7.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... & Stewart, S. H. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*, 54(4), 553-578.
- Jaisoorya, T. S., Reddy, Y. J., Nair, B. S., Rani, A., Menon, P. G., Revamma, M., ... & Thennarasu, K. (2017). Prevalence and correlates of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive disorder among college students in Kerala, India. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(1), 56.
- Kwee, C. M., & van den Hout, M. A. (2019). Anxiety sensitivity does not predict treatment outcome or treatment length in obsessive-compulsive disorder and related anxiety disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, 18-25.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Margo-Dermer, E., D epelteau, A., Girard, A., Hudon, C. (2019). Psychological distress in frequent users of primary health care and emergency departments: a scoping review. *Journal Public Health*, 172, 1-7.
- Mazzer, k., Boersma, K., Linton, S.J. (2018). A longitudinal view of rumination, poor sleep and psychological distress in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 245, 686-696.
- Miegel, F., Jelinek, L., & Moritz, S. (2019). Dysfunctional beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder and depression as assessed with the Beliefs Questionnaire (BQ). *Psychiatry research*, 272, 265-274.
- Moreira, P.S., Marques, P., Magalhães, R., Esteves, M., Sousa, N., Soares, J.M., Morgado, P. (2019).The resting-brain of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 290, 38-41.
- Nissen, J. B., Skarphedinsson, G., Weidle, B., Torp, N. C., Lenhard, F., Dahl, K., ... & Thomsen, P. H. (2016). Familial occurrence of tic disorder, anxiety and depression is associated with the clinical presentation of obsessive compulsive disorder (OCD) in children and adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9, 59-65.

پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری و عملی براساس حساسیت اضطرابی، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در دانشجویان
Prediction of obsession and compulsion symptoms based on anxiety sensitivity, psychological distress ...

- Pennato, T., Berrocal, C., Bernini, O., & Rivas, T. (2013). Italian version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): Dimensionality, reliability, convergent and criterion validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 552-563.
- Poli, A., Melli, G., Ghisi, M., Bottesi, G., Sica, C. (2017). Anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions: Further evidence of specific relationships in a clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 109, 130–136.
- Quarantini, L. C., Torres, A. R., Sampaio, A. S., Fossaluza, V., de Mathis, M. A., Do Rosário, M. C., ... & Hounie, A. G. (2011). Comorbid major depression in obsessive-compulsive disorder patients. *Comprehensive psychiatry*, 52(4), 386-393.
- Raines, A. M., Oglesby, M. E., Capron, D. W., & Schmidt, N. B. (2014). Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 71-76.
- Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., & Leybman, M. (2007). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1967-1975.
- Rees, C. S., & Anderson, R. A. (2013). A review of metacognition in psychological models of obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychologist*, 17(1), 1-8.
- Robinson, L. J., & Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 256-271.
- Rohrs, B., Gangewere, B., Kaplan, A., & Chopra, A. (2020). Anxiety, Obsessive-Compulsive, and Related Disorders. *Management of Sleep Disorders in Psychiatry*, 318-329.
- Salkovskis, P. M. (1991). The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 19(1), 6-19.
- Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). An expanded anxiety sensitivity index: evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 12(5), 463-483.
- Tibi, L., Van Oppen, P., van Balkom, A. J. L. M., Eikelenboom, M., Rickelt, J., Schruers, K. R. J., & Anholt, G. E. (2017). The long-term association of OCD and depression and its moderators: A four-year follow up study in a large clinical sample. *European Psychiatry*, 44, 76-82.
- Timpano, K. R., Raines, A. M., Shaw, A. M., Keough, M. E., & Schmidt, N. B. (2016). Effects of a brief anxiety sensitivity reduction intervention on obsessive compulsive spectrum symptoms in a young adult sample. *Journal of psychiatric research*, 83, 8-15.
- Torres, A. R., Cruz, B. L., Vicentini, H. C., Lima, M. C. P., & Ramos-Cerqueira, A. T. A. (2016). Obsessive-compulsive symptoms in medical students: prevalence, severity, and correlates. *Academic Psychiatry*, 40(1), 46-54.
- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., McGrath, P. B., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety disorders*, 26(3), 401-408.
- Wheaton, M. G., Mahaffey, B., Timpano, K. R., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2012). The relationship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(3), 891-896.