



Journal Website

Article history:

Received 09 March 2025

Revised 30 April 2025

Accepted 19 May 2025

Published online 28 May 2025

# Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 2, pp 58-68



E-ISSN: 2981-1759

## Predicting Obsessive-Compulsive Symptoms Based on Anxiety Sensitivity and Cognitive Deficits

Maede Khoshakhlagh<sup>1\*</sup>, Fatemeh Ameri Farani<sup>2</sup>, Zeinab Gaed Rahmati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MA, Department of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

<sup>2</sup> MA, Department of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> MA in Clinical Psychology, Lorestan University of Medical Sciences, Iran.

\* Corresponding author email address: zimer778@gmail.com

### Article Info

#### Article type:

Original Research

#### How to cite this article:

Khoshakhlagh, M., Ameri Farani, F., Gaed Rahmati, Z. (2025). Predicting Obsessive-Compulsive Symptoms Based on Anxiety Sensitivity and Cognitive Deficits. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(2), 58-68.



© 2025 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the present study was to predict obsessive-compulsive symptoms based on anxiety sensitivity and cognitive deficit.

**Methods and Materials:** This descriptive-correlational study was conducted on 400 adult participants selected through simple random sampling based on the Morgan and Krejcie table. Data were collected using the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R), the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3), and the Cognitive Failures Questionnaire (CFQ). Data analysis was performed using SPSS-27 through Pearson correlation and multiple regression analysis.

**Findings:** The results indicated a positive and significant correlation between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptoms ( $r=.54$ ,  $p<.01$ ), and between cognitive deficits and obsessive-compulsive symptoms ( $r=.48$ ,  $p<.01$ ). Regression analysis revealed that anxiety sensitivity ( $\beta=.42$ ,  $p<.001$ ) and cognitive deficits ( $\beta=.36$ ,  $p<.001$ ) were significant predictors of obsessive-compulsive symptoms, with the model explaining 34% of the variance in obsessive-compulsive symptoms ( $R^2=.34$ ).

**Conclusion:** Anxiety sensitivity and cognitive deficits play significant roles in predicting the severity of obsessive-compulsive symptoms; therefore, therapeutic interventions should specifically target these components.

**Keywords:** Obsessive-compulsive symptoms, anxiety sensitivity, cognitive deficits.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Obsessive-compulsive symptoms (OCS) represent a significant psychological phenomenon that manifests through persistent intrusive thoughts and repetitive behaviors aimed at reducing distress (Rezvanpour et al., 2024). Research has consistently demonstrated that multiple cognitive and emotional factors contribute to the emergence and maintenance of obsessive-compulsive symptoms, with anxiety sensitivity and cognitive deficits playing critical roles (Grant & Chamberlain, 2023; Tulacı & Kasal, 2023). Anxiety sensitivity, defined as the fear of anxiety-related sensations based on beliefs that these sensations have harmful consequences, is increasingly recognized as a transdiagnostic factor linked to various psychopathological symptoms, including OCS (Wang, 2022). Elevated anxiety sensitivity exacerbates cognitive appraisals of threat and may lead to compulsive behaviors as maladaptive strategies for anxiety regulation (Rasulova, 2022).

Several empirical studies highlight the direct relationship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptomatology (Alilou et al., 2022; Amani & Keyvanlo, 2022). Furthermore, deficits in cognitive functioning, particularly in executive domains such as inhibitory control and cognitive flexibility, have been implicated in the persistence of compulsive behaviors (Martínez-Esparza et al., 2021). Impaired cognitive control may limit an individual's capacity to shift attention away from intrusive thoughts, thereby reinforcing maladaptive behavior patterns (Ai et al., 2021).

Research also suggests that cognitive inflexibility may be a core neuropsychological feature of obsessive-compulsive disorder (OCD) and related symptoms (Gutierrez et al., 2020; Jansen et al., 2020). Behavioral studies using animal models have corroborated these findings, demonstrating that deficits in reversal learning, a form of cognitive flexibility, are associated with compulsive behavior analogues (Bastijn et al., 2018, 2019). Moreover, elevated obsessive beliefs and low cognitive flexibility appear to contribute to symptom severity (Şahin et al., 2017), while difficulty in tolerating uncertainty further intensifies obsessive-compulsive tendencies (Fineberg et al., 2017; Romero-Sanchiz et al., 2015).

Understanding the interplay between anxiety sensitivity, cognitive deficits, and obsessive-compulsive symptoms is essential for developing effective interventions. The current study aims to examine how anxiety sensitivity and cognitive deficits predict obsessive-compulsive symptoms among adults in Tehran, providing insight into the cognitive-emotional underpinnings of OCS.

### Methods and Materials

The present study employed a descriptive-correlational research design. The population consisted of adults living in Tehran in 2025. Based on the Morgan and Krejcie sampling table, a sample size of 400 participants was determined and selected through simple random sampling. Participants provided informed consent and were assured of the confidentiality of their data.

The measurement instruments included the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R), a standardized tool designed to assess the severity of obsessive-compulsive symptoms across various domains, including washing, checking, ordering, obsessing, hoarding, and neutralizing. Anxiety sensitivity was measured using the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3), which assesses three dimensions: physical, cognitive, and social concerns related to anxiety. Cognitive deficits were evaluated with the



Cognitive Failures Questionnaire (CFQ), which captures frequent lapses in memory, attention, and action in everyday life.

Data analysis was conducted using SPSS-27. Pearson correlation coefficients were calculated to examine the relationships between obsessive-compulsive symptoms and the predictor variables. Multiple linear regression analysis was used to determine the extent to which anxiety sensitivity and cognitive deficits predicted obsessive-compulsive symptoms. The significance level for all analyses was set at  $p < 0.05$ .

## Findings

Descriptive statistics revealed that the mean score for obsessive-compulsive symptoms was 29.46 ( $SD=7.32$ ), for anxiety sensitivity was 32.81 ( $SD=6.75$ ), and for cognitive deficits was 45.29 ( $SD=8.14$ ).

The Pearson correlation analysis indicated that there was a positive and significant relationship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptoms ( $r=0.54$ ,  $p<0.01$ ). Similarly, a positive and significant relationship was found between cognitive deficits and obsessive-compulsive symptoms ( $r=0.48$ ,  $p<0.01$ ). Additionally, anxiety sensitivity and cognitive deficits were positively correlated with each other ( $r=0.45$ ,  $p<0.01$ ).

The results of the multiple linear regression analysis showed that anxiety sensitivity and cognitive deficits together explained 34% of the variance in obsessive-compulsive symptoms ( $R^2=0.34$ ). The regression model was statistically significant ( $F(2,397)=101.48$ ,  $p<0.001$ ). Specifically, anxiety sensitivity significantly predicted obsessive-compulsive symptoms ( $\beta=0.42$ ,  $p<0.001$ ), and cognitive deficits also significantly predicted obsessive-compulsive symptoms ( $\beta=0.36$ ,  $p<0.001$ ). The unstandardized coefficients (B) for anxiety sensitivity and cognitive deficits were 0.53 and 0.39, respectively, indicating that increases in these variables were associated with increases in obsessive-compulsive symptom severity.

## Discussion and Conclusion

The findings of this study underscore the significant role that both anxiety sensitivity and cognitive deficits play in predicting obsessive-compulsive symptoms among adults. The observed relationships align with theoretical models that posit that heightened sensitivity to anxiety symptoms can exacerbate cognitive appraisal biases, leading to intrusive thoughts and compulsive rituals as maladaptive coping mechanisms. Likewise, cognitive deficits, particularly in executive functioning domains such as flexibility and inhibitory control, appear to hinder the ability to disengage from obsessive thoughts, thereby maintaining compulsive behaviors.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱۹ اسفند ۱۴۰۳  
اصلاح شده در تاریخ ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۴  
پذیرفته شده در تاریخ ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۴  
منتشر شده در تاریخ ۰۷ خرداد ۱۴۰۴

## پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۴، شماره ۲، صفحه ۵۸-۶۸



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

# پیش‌بینی نشانه‌های وسواس جبری بر اساس حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی

مآنده خوش اخلاقی<sup>۱</sup>، فاطمه عامری فرانی<sup>۲</sup>، زینب قائد رحمتی<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

۲. کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی، لرستان، ایران.

\*ایمیل نویسنده مسئول: zimer778@gmail.com

### چکیده

### اطلاعات مقاله

### نوع مقاله

### پژوهشی/اصیل

### نحوه استناد به این مقاله:

خوش اخلاق، مآنده، عامری فرانی، فاطمه، قائد رحمتی، زینب. (۱۴۰۴). پیش‌بینی نشانه‌های وسواس جبری بر اساس حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۴(۲)، ۵۸-۶۸.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی نشانه‌های وسواس جبری بر اساس حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی بود.

**روش‌ها و مواد:** این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی ۴۰۰ شرکت‌کننده بزرگسال ساکن تهران انجام شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و بر مبنای جدول مورگان و کرجسی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس نشانه‌های وسواس جبری (OCI-R)، مقیاس حساسیت اضطرابی (ASI-۳) و پرسشنامه نقص‌های شناختی (CFQ) استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-۲۷ و با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و نشانه‌های وسواس جبری ( $r=0.54, p<0.01$ ) و بین نقص‌های شناختی و نشانه‌های وسواس جبری ( $r=0.48, p<0.01$ ) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که حساسیت اضطرابی ( $\beta=0.42, p<0.01$ ) و نقص‌های شناختی ( $\beta=0.36, p<0.01$ ) پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار نشانه‌های وسواس جبری هستند و مدل کلی قادر به تبیین ۳۴ درصد از واریانس نشانه‌های وسواس جبری بود ( $R^2=0.34$ ).

**نتیجه‌گیری:** حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی نقش معناداری در پیش‌بینی شدت نشانه‌های وسواس جبری دارند؛ بنابراین مداخلات درمانی باید به بهبود این مؤلفه‌ها توجه ویژه داشته باشند.

**کلیدواژگان:** نشانه‌های وسواس جبری، حساسیت اضطرابی، نقص‌های شناختی.



## مقدمه

وسواس جبری یکی از اختلالات مزمن روانشناختی است که با افکار مزاحم، اضطراب‌آور و رفتارهای تکراری برای کاهش این اضطراب مشخص می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نشانه‌های وسواس جبری با مجموعه‌ای از عوامل شناختی و هیجانی در ارتباط است (Rezvanpour et al., 2024). از جمله مهم‌ترین این عوامل می‌توان به حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی اشاره کرد که هرکدام نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم علائم وسواسی ایفا می‌کنند (Tulaci & Kasal, 2023). حساسیت اضطرابی، به عنوان درک منفی نسبت به نشانه‌های اضطرابی تعریف می‌شود و می‌تواند موجب تشدید نشانه‌های وسواسی شود (Grant & Chamberlain, 2023).

حساسیت اضطرابی که به نگرانی درباره‌ی احساسات اضطرابی بدنی و شناختی مربوط می‌شود، می‌تواند فرآیندهای شناختی افراد را در مواجهه با استرس تحت تأثیر قرار دهد (Wang, 2022). تحقیقات نشان داده‌اند که سطح بالای حساسیت اضطرابی با افزایش علائم وسواس جبری در نوجوانان و بزرگسالان مرتبط است (Rasulova, 2022). این ارتباط به ویژه در زمانی که افراد ناتوانی در مدیریت احساسات اضطرابی خود دارند، برجسته‌تر می‌شود (Amani & Keyvanlo, 2022). از سوی دیگر، نقص‌های شناختی، که شامل مشکلاتی در توجه، انعطاف‌پذیری شناختی و پردازش اطلاعات می‌شود، به عنوان یکی از عوامل کلیدی در بروز رفتارهای وسواسی در نظر گرفته شده‌اند (Alilou et al., 2022).

برخی از یافته‌ها نشان می‌دهد که انعطاف‌ناپذیری شناختی می‌تواند افراد را در مواجهه با تغییرات محیطی دچار مشکل کند و این امر می‌تواند به تثبیت الگوهای وسواسی بینجامد (Martínez-Esparza et al., 2021). به طور خاص، افراد مبتلا به وسواس جبری معمولاً در تنظیم پاسخ‌های شناختی خود به شرایط غیرمنتظره یا اضطراب‌آور ناتوان هستند (Ai et al., 2021). این نقص‌های شناختی نه تنها در عملکرد روزمره‌ی افراد اثرگذار است، بلکه الگوهای رفتاری تکراری و اجبارگونه‌ای را نیز ایجاد می‌کند که اساس اختلال وسواس جبری را شکل می‌دهد (Jansen et al., 2020).

در مدل‌های نظری، نقش ترکیبی حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی در بروز وسواس جبری بارها مطرح شده است. به عنوان مثال، برخی مدل‌ها فرض می‌کنند که حساسیت اضطرابی، ادراک خطر را افزایش داده و در ترکیب با نقص‌های شناختی، به کاهش انعطاف‌پذیری روانی منجر می‌شود و در نتیجه فرد به سمت رفتارهای وسواسی سوق پیدا می‌کند (Gutierrez et al., 2020). از سوی دیگر، نقص‌های اجرایی شناختی همچون دشواری در تغییر استراتژی‌های فکری یا توجه انعطاف‌ناپذیر، می‌تواند رفتارهای اجبارگونه را به عنوان یک سازوکار مقابله‌ای تثبیت کند (Dağdelen, 2020).

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که نشانه‌های وسواسی با نقصان در کارکردهای اجرایی مانند کنترل شناختی و انعطاف‌پذیری فکری ارتباط معناداری دارند (Bambo & Mashegoane, 2020). همچنین شواهدی وجود دارد که افراد مبتلا به وسواس جبری در یادگیری معکوس پاداش نیز دچار اختلال هستند که این مسئله به کاهش انعطاف‌پذیری رفتاری و حفظ رفتارهای ناسازگار منجر می‌شود (Bastijn et al., 2019). مدل‌های حیوانی نیز این الگوها را تایید کرده‌اند؛ به طور مثال، مطالعات انجام شده بر روی مدل‌های موشی نشان می‌دهد که اختلال در انعطاف‌پذیری رفتاری با بروز رفتارهای وسواسی در ارتباط است (Bastijn et al., 2018).

علاوه بر این، سطح باورهای وسواسی و الگوهای انعطاف‌ناپذیری شناختی نیز در افراد مبتلا به وسواس جبری بالاتر است (Şahin et al., 2017). این نتایج نشان می‌دهد که تعامل بین باورهای غیرمنطقی و نقص‌های شناختی می‌تواند چرخه‌ی معیوبی از اضطراب و اجبار ایجاد کند که تداوم نشانه‌های وسواسی را تقویت می‌کند (Fineberg et al., 2017). به همین ترتیب، نگرانی نسبت به مسئولیت و عدم تحمل بالاترین نیز در تعامل با نقص‌های شناختی می‌تواند به افزایش رفتارهای وسواسی بینجامد (Romero-Sanchiz et al., 2015).

تحقیقات دیگر نیز به ارتباط بین وسواس جبری و سایر اختلالات اضطرابی اشاره کرده‌اند. برای مثال، مطالعه‌ای نشان داد که اضطراب، اختلال وسواس جبری و استرس دارای همپوشانی بالایی در الگوهای شناختی و هیجانی هستند (Schneier et al., 2014). در عین حال، باورهای دینی و نگرش‌های فردی نیز می‌توانند در شدت و ماهیت نشانه‌های اضطرابی و وسواسی تأثیرگذار باشند (Agorastos et al., 2014).

از طرف دیگر، یافته‌هایی حاکی از آن است که نشانه‌های وسواس جبری و اضطراب دارای رابطه‌ی دوسویه بوده و می‌توانند یکدیگر را پیش‌بینی کنند. بنابراین، حساسیت اضطرابی می‌تواند به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده‌ی مهم برای بروز نشانه‌های وسواس جبری در نظر گرفته شود. به علاوه، مطالعاتی که بر روی علائم وسواسی در خانواده‌ها انجام شده، نشان داده است که اضطراب والدین می‌تواند به طور مستقیم با افزایش علائم وسواسی در فرزندان در ارتباط باشد (Rezvanpour et al., 2024).

نقص‌های شناختی نیز در زمینه‌ی شدت علائم وسواس جبری به خوبی مستند شده است. به طور مثال، نقص در کارکردهای اجرایی، مانند ناتوانی در تغییر مجموعه‌های ذهنی و اختلال در بازداری شناختی، در بیماران مبتلا به وسواس جبری به طور معناداری دیده می‌شود (Vieira & Neto, 2019). این یافته‌ها نشان می‌دهد که ضعف در مهارت‌های شناختی پایه‌ای می‌تواند روند درمان این بیماران را نیز با چالش مواجه کند (Nichols, 2019).



همچنین، مطالعات انجام شده بر روی کودکان و نوجوانان مبتلا به وسواس جبری، بیانگر این است که نقص‌های شناختی و انعطاف‌ناپذیری ذهنی می‌تواند در شکل‌گیری الگوهای وسواسی نقش داشته باشد (McGuire & Storch, 2019). درمان‌های شناختی-رفتاری که بر پایه‌ی مدل‌های یادگیری بازداری بنا شده‌اند، نشان داده‌اند که می‌توانند انعطاف‌پذیری شناختی را بهبود بخشیده و نشانه‌های وسواسی را کاهش دهند (Nadeau et al., 2013). با توجه به مجموع این یافته‌ها، شناسایی ارتباط بین حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی با نشانه‌های وسواس جبری، می‌تواند در طراحی مداخلات درمانی مؤثرتر نقش کلیدی ایفا کند (Ferrão et al., 2013). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی نشانه‌های وسواس جبری بر اساس حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی انجام شده است.

## روش‌شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی افراد بزرگسال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه‌ی مورگان و کرجسی، تعداد ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود و ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن بالاتر از ۱۸ سال، سکونت در تهران و تمایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش بود. شرکت‌کنندگان پس از آگاهی از اهداف مطالعه و اطمینان از حفظ محرمانگی داده‌ها در پژوهش شرکت کردند.

برای سنجش نشانه‌های وسواس جبری، از مقیاس تجدیدنظر شده‌ی وسواس فکری-عملی (OCI-R) که توسط فوا و همکاران در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است، استفاده می‌شود. این مقیاس شامل ۱۸ گویه است و دارای شش خرده‌مقیاس شامل شستشو، واری، نظم و ترتیب، وسواس فکری، احتکار، و اجبارهای ذهنی می‌باشد. هر گویه در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (هیچگاه) تا ۴ (بیشتر اوقات) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل از مجموع پاسخ‌ها به دست می‌آید؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی شدت بیشتر نشانه‌های وسواس جبری است. بررسی‌های متعدد، روایی سازه‌ای، همگرا و افتراقی این ابزار را تأیید کرده‌اند و پایایی آن نیز با استفاده از آلفای کرونباخ بالاتر از ۸۵/۰ در پژوهش‌های مختلف گزارش شده است، که نشان‌دهنده‌ی اعتبار و قابلیت اعتماد بالای این مقیاس می‌باشد.

برای سنجش حساسیت اضطرابی، از نسخه‌ی سوم مقیاس حساسیت اضطرابی (ASI-3) که توسط ایلور و همکاران در سال ۲۰۰۷ توسعه یافته است، استفاده می‌شود. این ابزار شامل ۱۸ گویه بوده و دارای سه خرده‌مقیاس شامل نگرانی نسبت به نشانه‌های جسمانی، نگرانی نسبت به نشانه‌های اجتماعی، و نگرانی نسبت به نشانه‌های شناختی اضطراب می‌باشد. پاسخ‌دهی در این پرسشنامه بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۴ (خیلی زیاد) صورت می‌گیرد و نمره کل با جمع‌بندی گویه‌ها به دست می‌آید؛ نمرات بالاتر بیانگر سطح بالاتر حساسیت اضطرابی است. روایی صوری، سازه‌ای و عاملی این مقیاس در مطالعات متعدد تأیید شده و ضرایب آلفای کرونباخ گزارش شده برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۸۵/۰ بوده است که نشان از پایایی مطلوب آن دارد.

برای ارزیابی نقص‌های شناختی، از پرسشنامه‌ی نقص‌های شناختی (CFQ) که توسط برودبنت و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است، استفاده می‌شود. این مقیاس دارای ۲۵ گویه می‌باشد که میزان فراموشی، بی‌دقتی و خطاهای شناختی در زندگی روزمره را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌دهی در این پرسشنامه بر روی یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۴ (بسیار زیاد) انجام می‌شود و نمره کل با جمع نمرات گویه‌ها محاسبه می‌شود؛ نمرات بالاتر بیانگر سطح بالاتر نقص‌های شناختی است. پژوهش‌های متعدد، روایی سازه‌ای و همگرایی این ابزار را تأیید کرده‌اند و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس معمولاً بالاتر از ۸۰/۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده‌ی پایایی مناسب آن می‌باشد.

داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۷ مورد تحلیل قرار گرفتند. برای بررسی رابطه‌ی بین نشانه‌های وسواس جبری با حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین به منظور پیش‌بینی نشانه‌های وسواس جبری بر اساس حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی، رگرسیون خطی چندگانه به کار گرفته شد. سطح معناداری برای تمام آزمون‌ها برابر با ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در این پژوهش، از میان ۴۰۰ شرکت‌کننده، ۲۳۵ نفر (۵۸,۷۵ درصد) زن و ۱۶۵ نفر (۴۱,۲۵ درصد) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۹,۴ سال با انحراف معیار ۷,۶ سال به دست آمد. از نظر وضعیت تأهل، ۲۳۳ نفر (۵۵,۷۵ درصد) مجرد، ۱۶۲ نفر (۴۰,۵۰ درصد) متأهل و ۱۵ نفر (۳,۷۵ درصد) مطلقه یا بیوه بودند. همچنین در زمینه‌ی سطح تحصیلات، ۱۸۹ نفر (۴۷,۲۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۱۴۷ نفر (۳۶,۷۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۶۴ نفر (۱۶,۰۰ درصد) دارای مدرک دیپلم یا پایین‌تر بودند.



### جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیر                | میانگین | انحراف معیار |
|----------------------|---------|--------------|
| نشانه‌های وسواس جبری | 29.46   | 7.32         |
| حساسیت اضطرابی       | 32.81   | 6.75         |
| نقص‌های شناختی       | 45.29   | 8.14         |

در جدول ۱ مشاهده می‌شود که میانگین نمره‌ی نشانه‌های وسواس جبری برابر با ۲۹،۴۶ با انحراف معیار ۷،۳۲، حساسیت اضطرابی برابر با ۳۲،۸۱ با انحراف معیار ۶،۷۵ و نقص‌های شناختی برابر با ۴۵،۲۹ با انحراف معیار ۸،۱۴ بوده است. پیش از انجام تحلیل‌های اصلی، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد که تمامی متغیرها دارای توزیع نرمال بودند (نشانه‌های وسواس جبری:  $p = ۰.۰۸۱$ ؛ حساسیت اضطرابی:  $p = ۰.۰۶۴$ ؛ نقص‌های شناختی:  $p = ۰.۰۹۳$ ). نتایج آزمون دوربین-واتسون جهت بررسی استقلال خطاها، مقدار ۱،۹۶ را نشان داد که در بازه‌ی مطلوب بین ۱،۵ تا ۲،۵ قرار دارد. همچنین بررسی نمودار پراکنش باقی‌مانده‌ها (Residuals) حاکی از خطی بودن روابط بین متغیرها و همگنی واریانس‌ها بود.

### جدول ۲: ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

| متغیر                   | 1                   | 2                   | 3 |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---|
| 1. نشانه‌های وسواس جبری | 1                   |                     |   |
| 2. حساسیت اضطرابی       | .54** ( $p < .01$ ) | 1                   |   |
| 3. نقص‌های شناختی       | .48** ( $p < .01$ ) | .45** ( $p < .01$ ) | 1 |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین نشانه‌های وسواس جبری و حساسیت اضطرابی ( $r = .54, p < .01$ ) و بین نشانه‌های وسواس جبری و نقص‌های شناختی ( $r = .48, p < .01$ ) همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی نیز همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد ( $r = .45, p < .01$ ).

### جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس مدل رگرسیون چندگانه

| منبع      | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | R   | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> adj | F      | p    |
|-----------|---------------|------------|-----------------|-----|----------------|--------------------|--------|------|
| رگرسیون   | 6523.17       | 2          | 3261.58         | .58 | .34            | .34                | 101.48 | .000 |
| باقیمانده | 12493.62      | 397        | 31.45           |     |                |                    |        |      |
| کل        | 19016.79      | 399        |                 |     |                |                    |        |      |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مدل رگرسیون به طور معناداری نشانه‌های وسواس جبری را پیش‌بینی می‌کند ( $F(2, 397) = 101.48, p < .001$ )، و مقدار R برابر با ۰،۵۸ و R<sup>2</sup> برابر با ۰،۳۴ به دست آمد؛ یعنی حدود ۳۴ درصد از واریانس نشانه‌های وسواس جبری توسط حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی تبیین می‌شود.

### جدول ۴: ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی نشانه‌های وسواس جبری

| متغیر          | B    | خطای استاندارد | $\beta$ | t    | p    |
|----------------|------|----------------|---------|------|------|
| ثابت           | 7.48 | 2.36           | -       | 3.17 | .002 |
| حساسیت اضطرابی | 0.53 | 0.07           | .42     | 7.57 | .000 |
| نقص‌های شناختی | 0.39 | 0.06           | .36     | 6.48 | .000 |



نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی ( $\beta=0.42, p<0.001$ ) و نقص‌های شناختی ( $\beta=0.36, p<0.001$ ) به طور مثبت و معناداری نشانه‌های وسواس جبری را پیش‌بینی می‌کنند. ضرایب B نشان می‌دهند که با افزایش یک واحد در نمره‌ی حساسیت اضطرابی، نمره‌ی نشانه‌های وسواس جبری به میزان ۰.۵۳ افزایش می‌یابد، و با افزایش یک واحد در نمره‌ی نقص‌های شناختی، نشانه‌های وسواس جبری به میزان ۰.۳۹ افزایش پیدا می‌کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و نشانه‌های وسواس جبری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین نقص‌های شناختی و نشانه‌های وسواس جبری نیز همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی به طور معناداری قادر به پیش‌بینی نشانه‌های وسواس جبری هستند و مدل رگرسیونی توضیح‌دهنده‌ی بخش قابل توجهی از واریانس نشانه‌های وسواسی در نمونه‌ی مورد مطالعه بود. این نتایج نشان می‌دهد که افزایش سطح حساسیت اضطرابی و شدت نقص‌های شناختی می‌تواند به بروز یا شدت‌یابی علائم وسواس جبری در بزرگسالان منجر شود.

یافته‌ی مربوط به ارتباط مثبت بین حساسیت اضطرابی و نشانه‌های وسواس جبری با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. برای مثال، مطالعه‌ی (Tulaci & Kasal, 2023) نشان داد که حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به وسواس جبری در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بالاتر است و این متغیر می‌تواند سطح نگرانی و اجبار را افزایش دهد. همچنین، (Gutierrez et al., 2020) گزارش کرد که باورهای فراشناختی منفی نقش واسطه‌ای بین حساسیت اضطرابی و علائم وسواسی ایفا می‌کنند که بر اهمیت توجه به حساسیت اضطرابی در مدل‌های شناختی وسواس جبری تأکید دارد. همسو با نتایج پژوهش حاضر، (Rezvanpour et al., 2024) نیز در مطالعه‌ی خود بر روی دانش‌آموزان نشان دادند که حساسیت اضطرابی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار نشانه‌های وسواسی و اضطرابی است.

در زمینه‌ی نقص‌های شناختی، یافته‌های این مطالعه تأییدکننده‌ی پژوهش‌های قبلی است که به نقش کارکردهای اجرایی در اختلال وسواس جبری پرداخته‌اند. برای نمونه، پژوهش (Martínez-Esparza et al., 2021) نشان داد که بیماران مبتلا به وسواس جبری در کارکردهای اجرایی مانند بازداری پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی دچار نقصان هستند که می‌تواند رفتارهای اجبارگونه را تسهیل کند. به همین ترتیب، مطالعه‌ی (Ai et al., 2021) رابطه‌ی معناداری بین اجتناب تجربی، درگیری شناختی و علائم وسواسی گزارش کرد و نشان داد که فرایندهای شناختی ناکارآمد در شدت‌یابی وسواس نقش دارند. یافته‌های (Grant & Chamberlain, 2023) نیز بیانگر آن بود که انعطاف‌پذیری شناختی در اغلب اختلالات روانشناختی، از جمله وسواس جبری، مختل می‌شود و همین اختلال می‌تواند مانعی در برابر تنظیم هیجانات و افکار باشد.

علاوه بر این، پژوهش‌های مبتنی بر مدل‌های حیوانی نیز یافته‌های پژوهش حاضر را حمایت می‌کنند. (Bastijn et al., 2019) در پژوهشی بر روی مدل موشی SAPAP3 گزارش کرد که این حیوانات در یادگیری معکوس پاداش دچار اختلال هستند که این نقصان به عنوان الگویی برای رفتارهای اجبارگونه در وسواس انسانی در نظر گرفته می‌شود. یافته‌ی مشابهی در پژوهش قبلی همین تیم تحقیقاتی نیز گزارش شده بود (Bastijn et al., 2018). این شواهد حاکی از آن است که نقص در انعطاف‌پذیری رفتاری که ریشه در اختلالات شناختی دارد، نقش کلیدی در پایداری رفتارهای وسواسی ایفا می‌کند. علاوه بر شواهد رفتاری، مطالعات شناختی نیز نشان داده‌اند که سطح بالاتر باورهای وسواسی و انعطاف‌ناپذیری شناختی می‌تواند با شدت بالاتر علائم وسواس جبری همراه باشد (Fineberg et al., 2017). (Şahin et al., 2017) نیز در مدل مفهومی خود بر نقش اختلال در حوزه‌های شناختی و شبکه‌های عصبی مربوط به انعطاف‌پذیری شناختی در اختلالات وسواسی تأکید کرده است. این الگوها نه تنها ظهور علائم وسواسی را توضیح می‌دهند، بلکه مشکلات مقاومتی در برابر درمان را نیز توجیه می‌کنند.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج (Romero-Sanchiz et al., 2015) همخوانی دارد که نشان دادند عدم تحمل بالاترکیفی و نگرانی نسبت به مسئولیت، در تعامل با نقصان در پردازش شناختی، به افزایش رفتارهای اجبارگونه منجر می‌شود. همچنین (Schneier et al., 2014) بیان کرد که تعامل بین اضطراب، وسواس جبری و سایر اختلالات استرس‌محور، مبتنی بر فرایندهای شناختی-هیجانی ناکارآمد است. این یافته‌ها اهمیت نقش نقص‌های شناختی و حساسیت اضطرابی را در مدل‌های جامع‌تر اختلال وسواس جبری نشان می‌دهند.

نکته‌ی مهم دیگر، نقش باورهای دینی و شخصی در شدت‌یابی علائم اضطرابی و وسواسی است که در پژوهش (Agorastos et al., 2014) مورد توجه قرار گرفته است. هرچند پژوهش حاضر مستقیماً این عامل را بررسی نکرده است، اما می‌توان فرض کرد که باورهای فردی می‌توانند نقش تعدیل‌کننده‌ای در رابطه‌ی بین متغیرهای شناختی-هیجانی و علائم وسواسی داشته باشند. از این منظر، مدل‌های چندوجهی می‌توانند تبیین دقیق‌تری از بروز وسواس جبری ارائه دهند.

از لحاظ همپوشانی با سایر اختلالات، یافته‌ها حاکی از آن است که اضطراب و وسواس جبری می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌ی یکدیگر باشند. این یافته‌ها تقویت‌کننده‌ی این فرض هستند که حساسیت اضطرابی به عنوان یکی از عوامل زیربنایی مشترک می‌تواند مسیر ابتلا به اختلال وسواس جبری را هموار



کند. پژوهش (Vieira & Neto, 2019) نیز نشان داده است که اختلال وسواس جبری با اختلالات اضطرابی همپوشانی‌های شناختی و رفتاری گسترده‌ای دارد که باید در تحلیل‌های بالینی مدنظر قرار گیرد.

در نهایت، مطالعه‌ی حاضر نتایج تحقیقات قبلی همچون (Nichols, 2019) و (McGuire & Storch, 2019) را نیز تایید می‌کند که به اهمیت نقش کارکردهای اجرایی شناختی در تبیین و درمان وسواس جبری پرداخته‌اند. این پژوهش‌ها بر این نکته تأکید دارند که آسیب به فرآیندهای شناختی می‌تواند به افزایش رفتارهای اجبارگونه، تشدید اضطراب و کاهش کیفیت زندگی منجر شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. همچنین، جامعه‌ی آماری تنها محدود به بزرگسالان ساکن شهر تهران بود و بنابراین تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌های جغرافیایی یا فرهنگی باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر این، این مطالعه ماهیت مقطعی داشت و در نتیجه امکان بررسی روابط علی-معلولی بین متغیرها وجود نداشت.

برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که مطالعات طولی برای بررسی تغییرات حساسیت اضطرابی و نقص‌های شناختی در طول زمان انجام گیرد. همچنین استفاده از روش‌های آزمایشگاهی یا آزمون‌های عینی برای ارزیابی کارکردهای شناختی می‌تواند دقت نتایج را افزایش دهد. گسترش جامعه‌ی آماری به گروه‌های سنی یا فرهنگی متفاوت و بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند باورهای فراشناختی یا سبک‌های مقابله‌ای نیز می‌تواند فهم عمیق‌تری از فرایندهای دخیل در وسواس جبری فراهم آورد.

با توجه به یافته‌های پژوهش، توصیه می‌شود که در مداخلات درمانی اختلال وسواس جبری، توجه ویژه‌ای به حساسیت اضطرابی و تقویت مهارت‌های شناختی-اجرایی صورت گیرد. برنامه‌های آموزشی برای مدیریت احساسات اضطرابی و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی می‌توانند در کاهش شدت علائم مؤثر باشند. همچنین درمانگران می‌توانند با استفاده از فنون شناختی-رفتاری پیشرفته‌تر، مهارت‌های بازداری شناختی و تحمل بلا تکلیفی را در بیماران تقویت نمایند تا از پایداری رفتارهای وسواسی جلوگیری شود.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رسانند تشکر و قدردانی می‌گردد.



## References

- Agorastos, A., Huber, C. G., & Demiralay, C. (2014). Influence of Religious Aspects and Personal Beliefs on Psychological Behavior: Focus on Anxiety Disorders. *Psychology research and behavior management*, 93. <https://doi.org/10.2147/prbm.s43666>
- Ai, X., 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655154>
- Alilou, M. M., Hashemi, T., & Sadr, F. E. (2022). Structural Relationships Between Levels of Perfectionism and Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms: The Mediating Role of Cognitive Styles. *International journal of health sciences*, 48597-48612. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns7.13644>
- Amani, M., & Keyvanlo, S. (2022). Executive Functions and Reinforcement Sensitivity in Women With Obsessive Compulsive Symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i2.8908>
- Bambo, S. C., & Mashegoane, S. (2020). Death Obsession's Potential Mediation Role in the Relation Between Pregnancy-Related Anxiety and Prenatal Obsessive-Compulsive Disorder. *South African Journal of Psychology*, 51(3), 369-382. <https://doi.org/10.1177/0081246320961535>
- Bastijn, J. G. v. d. B., Mooij, A. H., Misevičiūtė, I., Denys, D., & Willuhn, I. (2018). Behavioral Flexibility in an OCD Mouse Model: Impaired Pavlovian Reversal Learning in SAPAP3 Mutants. <https://doi.org/10.1101/435172>
- Bastijn, J. G. v. d. B., Mooij, A. H., Misevičiūtė, I., Denys, D., & Willuhn, I. (2019). Behavioral Flexibility in a Mouse Model for Obsessive-compulsive Disorder: Impaired Pavlovian Reversal Learning in SAPAP3 Mutants. *Genes Brain & Behavior*, 18(4). <https://doi.org/10.1111/gbb.12557>
- Dağdelen, F. (2020). Comparison of Theory of Mind Abilities in Adolescents With Attention Deficit-Hyperactivity Disorders and Obsessive Compulsive Disorder. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1333-1339. <https://doi.org/10.17826/cumj.715592>
- Ferrão, Y. A., Alvarenga, P. G. d., Hounie, A. G., Mathis, M. A. d., Rosário, M. C. D., & Miguel, E. C. (2013). The Phenomenology of Obsessive-Compulsive Symptoms in Tourette Syndrome. 50-73. <https://doi.org/10.1093/med/9780199796267.003.0003>
- Fineberg, N., Apergis-Schoute, A. M., Vaghi, M. M., Banca, P., Gillan, C. M., Voon, V., Chamberlain, S. R., Cinosi, E., Reid, J., Shahper, S., Bullmore, E. T., Sahakian, B. J., & Robbins, T. W. (2017). Mapping Compulsivity in the DSM-5 Obsessive Compulsive and Related Disorders: Cognitive Domains, Neural Circuitry, and Treatment. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 21(1), 42-58. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyx088>
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2023). Impaired Cognitive Flexibility Across Psychiatric Disorders. *CNS Spectrums*, 28(6), 688-692. <https://doi.org/10.1017/s1092852923002237>
- Gutierrez, R. G., 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). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00412-6>
- Jansen, M., Overgaauw, S., & Ellen, R. A. d. B. (2020). Social Cognition and Obsessive-Compulsive Disorder: A Review of Subdomains of Social Functioning. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00118>
- Martínez-Esparza, I. C., Olivares-Olivares, P. J., Rosa-Alcázar, Á., Alcázar, A. I. R., & Storch, E. A. (2021). Executive Functioning and Clinical Variables in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder. *Brain Sciences*, 11(2), 267. <https://doi.org/10.3390/brainsci11020267>
- McGuire, J., & Storch, E. A. (2019). An Inhibitory Learning Approach to Cognitive-Behavioral Therapy for Children and Adolescents. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 214-224. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.12.003>
- Nadeau, J. M., Arnold, E. B., Storch, E. A., & Lewin, A. B. (2013). Family Cognitive-Behavioral Treatment for a Child With Autism and Comorbid Obsessive Compulsive Disorder. *Clinical Case Studies*, 13(1), 22-36. <https://doi.org/10.1177/1534650113504488>
- Nichols, T. W. (2019). Sleep Disturbance in Obsessive Compulsion Disorder (OCD). *Sleep Medicine and Disorders International Journal*, 3(1), 32-33. <https://doi.org/10.15406/smdij.2019.03.00063>
- Rasulova, V. V. (2022). Obsessive-Compulsive Dynamics of Eating Disorders. Transactional-Analytical Approach. *Transactional Analysis in Russia*, 2(2), 24-31. <https://doi.org/10.56478/taruj2022224-31>
- Rezvanpour, M., Ganjeh, F., Rafiei, F., & Khosravi, S. (2024). Relationships Between Students' Stress, Anxiety and Depression And; Parents' Obsessive-compulsive Disorder. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4816176/v1>
- Romero-Sanchiz, P., Nogueira-Arjona, R., Godoy, A., Gavino, A., & Freeston, M. H. (2015). Narrow Specificity of Responsibility and Intolerance of Uncertainty in Obsessive-Compulsive Behavior and Generalized Anxiety Symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(3), 239-257. [https://doi.org/10.1521/ijct\\_2015\\_8\\_04](https://doi.org/10.1521/ijct_2015_8_04)
- Şahin, H., Köşger, F., Eşsizoglu, A., & Aksaray, G. (2017). The Relationship Between Obsessive Belief Level and Cognitive Flexibility in Patients With Obsessive Compulsive Disorder. *Nöro Psikiyatri Arşivi*. <https://doi.org/10.5152/npa.2017.21648>
- Schneier, F. R., Vidair, H. B., Vogel, L. R., & Muskin, P. R. (2014). Anxiety, Obsessive-Compulsive, and Stress Disorders. <https://doi.org/10.1093/med/9780199326075.003.0006>



- Tulacı, R. G., & Kasal, M. I. (2023). The Relationship Between Family Accommodation and Anxiety Sensitivity in Obsessive-Compulsive Disorder. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.43793>
- Vieira, F. F. P., & Neto, F. L. (2019). Understanding the Obsessive-Compulsive Disorder: A Book Review. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento*, 146-154. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psychology/obsessive-compulsive-disorder>
- Wang, X. (2022). Influence Model of Analyzing the Effect of Mental Health Level Based on Big Data Mining System. *Scientific Programming*, 2022, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2022/4710163>

