



The role of attachment styles and childhood trauma in predicting symptoms of relationship obsessive compulsive disorder

Rahmaneh Azadegan¹, Faramarz Sohrabi², Hamid Khanipour³, Somaye Robatmili⁴, Mehrdad Sabet⁵

1. Ph.D Candidate in General Psychology, Department of General Psychology, S.R.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: rahmaneh.azadegan@iau.ir

2. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: sohrabi@atu.ac.ir

3. Associate Professor, Institute for Educational, Psychological & Social Research, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: h.khanipour@khu.ac.ir

4. Assistance Professor, Faculty of Governance, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: robatmili.s@ut.ac.ir

5. Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. E-mail: mehrdadsabet@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 25 August 2025
Received in revised form
23 September 2025
Accepted 28 October
2025
Published Online 21
March 2026

Keywords:
relationship obsessive
compulsive disorder,
attachment styles,
childhood trauma

ABSTRACT

Background: Relationship obsessive compulsive disorder (ROCD) is a debilitating disorder that has a significant negative impact on couples' lives. The literature on the effects of environmental and interpersonal factors on ROCD symptoms is not yet fully developed. In this regard, there is a research gap regarding the role of attachment styles and childhood trauma in predicting ROCD in Iran.

Aims: The aim of this study was to investigate the role of attachment styles and childhood trauma in predicting symptoms of relationship obsessive compulsive disorder (ROCD).

Methods: The research method was descriptive and correlational. The statistical population of the study included all married individuals residing in Tehran in 2024, from whom 281 individuals (including 223 women and 58 men) were selected using convenience sampling. Research data were also collected using Partner-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Inventory (Doron et al., 2012), Adult Attachment Inventory (Hazan & Shaver, 1987), and Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003). Research data analysis was also performed using Pearson's correlation coefficient and hierarchical regression analysis using SPSS-26 software.

Results: The results showed that insecure attachment styles, including anxious attachment ($\beta = 0.139$) and avoidant attachment ($\beta = 0.140$), were positive and significant predictors of ROCD symptoms, while secure attachment ($\beta = -0.180$) had a protective role for it. The results also indicated that childhood trauma was a strong predictor of ROCD overall, explaining 53.1% of the variance. In the final combined model, which explained 63.5% of the variance in ROCD, physical abuse ($\beta = 0.249$) was the strongest predictor, emotional neglect ($\beta = 0.117$) was the weakest predictor, and physical neglect ($\beta = 0.027$) had no significant effect in the final model.

Conclusion: The most important implication of the findings of this study for clinicians is that the assessment of individuals with ROCD should go beyond superficial symptoms and actively explore the client's attachment history and traumatic childhood experiences, and it is suggested that trauma- and attachment-based approaches be considered in therapeutic interventions for these individuals.

Citation: Azadegan, R., Sohrabi, F., Khanipour, H., Robatmili, S., & Sabet, M. (2026). The role of attachment styles and childhood trauma in predicting symptoms of relationship obsessive compulsive disorder. *Journal of Psychological Science*, 25(157), 1-17. [10.61186/jps.25.157.12](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.12)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 157, 2026

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.157.12](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.12)



✉ **Corresponding Author:** Faramarz Sohrabi, Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

E-mail: sohrabi@atu.ac.ir, Tel: (+98) 9123947136

Extended Abstract

Introduction

Intimate relationships, especially healthy romantic and marital relationships, have numerous benefits, including better physical and mental health, increased subjective well-being, and a sense of worth in both partners (Kansky, 2018; Braithwaite & Holt-Lunstad, 2017). Intimate and romantic relationships also protect individuals' mental health and well-being during disruptive and stressful life events (Pietromonaco & Collins, 2017). However, pre-existing vulnerabilities, such as increased symptoms of obsessive-compulsive disorder (OCD), can make it difficult to maintain healthy relationships (Pietromonaco & Overall, 2021). In recent years, a specific type of OCD has attracted increasing attention from researchers. This type of OCD, called relational OCD or relationship obsessive compulsive disorder (ROCD), is characterized by obsessive-compulsive symptoms that develop around interpersonal relationships, especially romantic or couple relationships (Karmous et al., 2025). ROCD is a debilitating disorder that has a significant negative impact on couples' lives (Ghomian et al., 2021). Symptoms of ROCD include obsessive preoccupations, doubts, and compulsive behaviors focused on the appropriateness of the relationship with a partner. ROCD symptoms are also associated with several cognitive vulnerability factors, such as maladaptive relationship catastrophizing (Melli et al., 2024).

Identifying predictive factors for OCD can improve treatment outcomes by providing therapists with information about possible prognosis and appropriate treatment strategies (Prasko et al., 2016; Vyskocilova et al., 2016). One of the most important predictors of OCD may be childhood attachment (Hodny et al., 2021). Attachment theory assumes that it is natural for people to seek a strong bond with a close person, especially in response to threats (Bowlby, 1980). Attachment styles play an important role in the relationship between young couples, not only in childhood, but also in adulthood, especially after marriage and in married life (Ghomian et al., 2024). Attachment styles are one of the most important

factors determining how people adapt to stress, especially obsessive-compulsive disorder (Verin et al., 2022). Insecure attachment leads to greater distress and behaviors associated with ROCD symptoms (Gorelik et al., 2023). Doron et al. (2014) also showed that anxious-type insecure attachment is associated with severe ROCD symptoms, and this relationship is particularly pronounced in individuals whose sense of worth is strongly dependent on the quality of their marital relationship.

In addition to individuals' attachment styles, childhood trauma is another factor that can contribute to the development of OCD symptoms and its different clinical patterns (Wislocki et al., 2022; Pinciotti et al., 2021; Kroska et al., 2018). Childhood trauma includes physical and emotional abuse and neglect, as well as sexual abuse, which can have significant long-term effects on physical and mental health (Wang et al., 2023). Childhood trauma may be an important environmental factor for the incidence and severity of OCD (Destree et al., 2021). Citron (2025) showed in a study that there is a significant relationship between childhood sexual abuse and the occurrence of ROCD.

Although the studies reviewed in the research background showed that insecure attachment and childhood trauma are important in the formation and persistence of OCD and ROCD symptoms, except for the study by Qomian et al. (2024), there is no other study in this field in Iran. Examining the relationship between attachment styles and childhood trauma and ROCD symptoms could form the basis for new models for effective therapeutic interventions for individuals with ROCD. Therefore, given the importance of examining the relationship between attachment styles and childhood trauma in predicting ROCD and the research gap in this field, especially in Iran, and given that ROCD symptoms may hinder couples' opportunities to have a healthy intimate relationship, the present study aimed to investigate the role of attachment styles and childhood trauma in predicting symptoms of relationship obsessive compulsive disorder (ROCD).

Method

The research method was descriptive and correlational. The statistical population of the study

included all married individuals residing in Tehran in 2024, from whom 281 individuals (including 223 women and 58 men) were selected using convenience sampling. Research data were also collected using Partner-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Inventory (Doron et al., 2012), Adult Attachment Inventory (Hazan & Shaver, 1987), and Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003). Research data analysis was also performed using Pearson's correlation coefficient and hierarchical regression analysis using SPSS-26 software.

Results

A total of 281 married individuals living in Tehran participated in this study. Of the 281 participants, 223

(79.4%) were women and 58 (20.6%) were men. In terms of age, the participants were in the age range of 22 to 53 years, with the highest frequency being in the age range of 40 to 45 years with 78 people (27.8%) and the lowest frequency being in the age range of 22 to 25 years with 13 people (4.6%). In terms of the duration of the participants' marriage, the lowest number was 50 to 100 months with 34 people (12.1%) and the highest number of participants, 61 people (21.7%), had a marriage duration of less than 50 months. The results of the comprehensive hierarchical regression analysis model are presented in Table 1.

Table 1. Results of analysis of variance and regression summary of childhood trauma and attachment styles on ROCD

Source	SS	df	MS	F	P	R	R ²	adj R ²	Std. E	D-W
Regression	19205.914	8	2400.739	59.191	0.001	0.797	0.635	0.624	6.36863	1.887
Remainder	11032.157	272	40.559							
Total	30237.071	280								

The coefficient of determination in Table 1 shows that 63.5% of the total variance and changes in ROCD symptom severity are explained by the combined model (including attachment styles and trauma dimensions). The adjusted coefficient of determination of 0.624 also confirms the high power

of the model even after controlling for a large number of predictor variables. The results of the analysis of variance section also show that the overall model is statistically significant. The final results of the regression model are presented in Table 2.

Table 2. Results of multiple regression coefficients of childhood trauma and attachment styles on ROCD

Predictive component	b	Std. E	β	t	P	Tolerance	VIF
Fixed	12.416-	6.276		1.978-	0.049		
Secure attachment	0.758-	0.183	0.180-	4.148-	0.001	0.713	1.403
Avoidant attachment	0.569	0.182	0.140	3.136	0.002	0.673	1.486
Anxious attachment	0.655	0.207	0.139	3.208	0.001	0.713	1.403
Sexual abuse	0.807	0.239	0.157	3.371	0.001	0.622	1.608
Physical abuse	1.199	0.223	0.249	5.376	0.001	0.624	1.603
Emotional abuse	0.863	0.210	0.191	4.102	0.001	0.619	1.616
Emotional neglect	0.569	0.216	0.117	2.637	0.009	0.678	1.476
Physical neglect	0.126	0.230	0.027	0.550	0.583	0.556	1.797

The results in Table 2 indicate that physical abuse ($P < 0.001$; $\beta = 0.249$) remains the strongest unique predictor of ROCD even after controlling for the effect of attachment styles. Emotional abuse ($p < 0.001$; $\beta = 0.191$) and secure attachment style ($p < 0.001$; $\beta = -0.180$) are next in rank, respectively, with almost similar strength. Also, sexual abuse ($p < 0.001$; $\beta = 0.157$) and avoidant attachment style ($p < 0.001$; $\beta = 0.140$) are also positive and fully significant predictors. The results of Table 2 also indicated that physical neglect ($P < 0.583$; $\beta = 0.027$)

did not have a significant effect in the final model. This could mean that the effect of this variable was completely covered by other stronger variables (such as physical abuse or insecure attachment).

Conclusion

The aim of this study was to investigate the role of attachment styles and childhood trauma in predicting symptoms of relationship obsessive compulsive disorder (ROCD).

The first finding of this study clearly showed that insecure attachment styles (anxious and avoidant) are strong and positive predictors of ROCD symptoms, while secure attachment plays the role of a protective factor. This finding is consistent with the results of previous studies in the field of ROCD, for example, Ghomian et al. (2024); Tibi et al. (2020); Khalifat & Monirpour (2019); Doron et al. (2014); Doron et al. (2013) and Bowlby (1980). The explanation for this relationship lies in people's internal working models. People who have internalized anxiety-based working models live with an overactive attachment system. Their chronic fear of rejection and constant need for approval and reassurance make them highly sensitive to any possible signs of disinterest or disengagement in their partner. This heightened sensitivity provides a fertile ground for obsessive doubts. Questions like "Is this relationship right for me?", "Does my partner really love me?", or "Do I love him/her enough?" constantly occupy their minds. Compulsive behaviors in these individuals, such as frequent reassurance seeking, checking internal feelings, and comparing one's relationship with others, are actually ineffective attempts to reduce the anxiety caused by this insecure attachment system.

The second finding of this study also showed that childhood trauma alone explained more than half of the variance (53.1%) of ROCD symptoms, emphasizing its central role as a fundamental risk factor. This finding is consistent with the results of extensive research that has linked trauma to a wide range of psychological disorders, including OCD, for example, Norozi & Najafi (2024), Ou et al., (2021), Boger et al., (2020), Felitti et al. (2019), Teicher & Samson (2016), Semiz et al., (2014) on the relationship between childhood trauma and OCD symptoms and Citron (2025) on the significant relationship between childhood trauma and the occurrence of ROCD. Trauma appears to leave a person hypervigilance to threat by undermining a fundamental sense of security, trust, and predictability in the world. In adulthood, this state of vigilance carries over into intimate relationships, with the individual reacting strongly to the slightest signs of instability, rejection, or betrayal. Physical abuse remained the strongest single predictor of ROCD in

the present study, even in the final model after controlling for the effect of attachment. This finding is extremely important and suggests that physical boundary violations by a caregiver leave deep and lasting scars on the individual's psyche. This experience teaches the individual that those who should be a source of security can also be a source of danger. This fundamental conflict makes it almost impossible to trust others in close relationships and can manifest itself in the form of constant surveillance of the partner, doubt about their intentions, and an obsessive preoccupation with the security of the relationship. In order to explain childhood trauma and the occurrence of ROCD symptoms, Citron (2025) believes that psychological trauma during childhood not only affects OCD symptoms, but also has harmful consequences for the interpersonal relationships of people who were sexually abused as children. The most important implication of the findings of this study for clinicians is that the assessment of individuals with ROCD should go beyond superficial symptoms and actively explore the client's attachment history and traumatic childhood experiences, and it is suggested that trauma- and attachment-based approaches be considered in therapeutic interventions for these individuals.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral thesis in psychology at Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, with ethics code IR.IAU.SRB.REC.1402.310. In this research, ethical considerations such as the preservation of participants' information and the right to withdraw have been observed in the entire research process. Also, all the participants participated in the present research by filling out the consent form and knowingly.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article served as the main researcher, the Second and third authors as the supervisor, and the Fourth and fifth authors as the as advisor.

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest are to be declared in this research.

Acknowledgments: We would like to thank and appreciate all the participants in this study.



نقش سبک‌های دلبستگی و ترومای کودکی در پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی

رحمانه آزادگان^۱، فرامرز سهرابی^{۲*}، حمید خانی‌پور^۳، سمیه رباط‌میلی^۴، مهرداد ثابت^۵

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. دانشیار، مؤسسه تحقیقات تربیتی، روانشناختی و اجتماعی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. استادیار، دانشکده حکمرانی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۵. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۶

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اختلال وسواسی-جبری ارتباطی،
سبک‌های دلبستگی،
ترومای کودکی

زمینه: اختلال وسواسی-جبری ارتباطی (ROCD)، اختلال ناتوان‌کننده‌ای است که تأثیرات منفی زیادی بر زندگی زوجین بر جای می‌گذارد. ادبیات مربوط به تأثیرات عوامل محیطی و بین‌فردی بر علائم این اختلال هنوز کاملاً توسعه نیافته است. در همین راستا، در مورد بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و ترومای دوران کودکی در پیش‌بینی اختلال وسواسی-جبری ارتباطی در ایران، خلأ پژوهشی وجود دارد.

هدف: هدف این پژوهش، بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و ترومای دوران کودکی در پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی بود.

روش: روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد متأهل ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آن‌ها، ۲۸۱ نفر (شامل ۲۲۳ زن و ۵۸ مرد) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌های پژوهش نیز با استفاده از پرسشنامه‌های وسواسی-جبری متمرکز بر همسر (دورون و همکاران، ۲۰۱۲)، سبک‌های دلبستگی بزرگسالی (هازن و شیور، ۱۹۸۷) و ترومای دوران کودکی (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳) جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌های پژوهش نیز با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی، با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-26 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن، شامل دلبستگی اضطرابی ($\beta = 0/139$) و اجتنابی ($\beta = 0/140$) پیش‌بین‌های مثبت و معناداری برای علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی هستند، درحالی‌که دلبستگی ایمن ($\beta = 0/180$) برای آن، نقش محافظتی دارد. هم‌چنین نتایج حاکی از آن بود که ترومای دوران کودکی به طور کلی پیش‌بینی‌کننده قدرتمندی برای اختلال وسواسی-جبری ارتباطی بود و به تنهایی ۵۳/۱ درصد از واریانس آن را تبیین کرد. در مدل ترکیبی نهایی که ۶۳/۵ درصد از واریانس این اختلال را تبیین نمود، آزار فیزیکی ($\beta = 0/249$) قوی‌ترین پیش‌بین، غفلت عاطفی ($\beta = 0/117$) ضعیف‌ترین پیش‌بین بود و غفلت جسمی ($\beta = 0/027$) نیز در مدل نهایی، اثر معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: مهم‌ترین پیامدی که یافته‌های این پژوهش برای متخصصان بالینی در بر دارد این است که ارزیابی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ارتباطی باید از علائم سطحی فراتر رفته و به طور فعال، تاریخچه دلبستگی و تجارب آسیب‌زای کودکی مراجع را کاوش کند و پیشنهاد می‌شود در مداخلات درمانی این افراد، رویکردهای مبتنی بر تروما و دلبستگی در نظر گرفته شود.

استناد: آزادگان، رحمانه؛ سهرابی، فرامرز؛ خانی‌پور، حمید؛ رباط‌میلی، سمیه؛ و ثابت، مهرداد (۱۴۰۵). نقش سبک‌های دلبستگی و ترومای کودکی در پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۷، ۱-۱۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۷، ۱۴۰۳. DOI: [10.61186/jps.25.157.12](https://doi.org/10.61186/jps.25.157.12)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: فرامرز سهرابی، استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: sohrabi@atu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۳۹۴۷۱۳۶

مقدمه

روابط صمیمانه، به ویژه رابطه عاشقانه و زناشویی سالم، مزایای بی‌شماری دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به سلامت جسمانی و روانی بهتر، افزایش بهزیستی ذهنی و احساس ارزشمندی در طرفین اشاره کرد (کانسکی، ۲۰۱۸؛ بریث‌ویت و هولت-لونستاد، ۲۰۱۷). هم‌چنین روابط صمیمی و عاشقانه از سلامت روانی و بهزیستی افراد در طول وقایع مخرب و استرس‌زای زندگی محافظت می‌کند (پتروموناکو و کالینز، ۲۰۱۷). با این حال، آسیب‌پذیری‌های از پیش موجود، مانند افزایش علائم اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) می‌تواند حفظ روابط سالم را دشوار کند (پتروموناکو و کلی، ۲۰۲۱). در سال‌های اخیر، نوع خاصی از اختلال وسواس فکری-عملی توجه فزاینده‌ای را از سوی پژوهشگران به خود جلب کرده است. این نوع اختلال وسواس فکری-عملی که OCD رابطه‌ای یا اختلال وسواسی جبری-ارتباطی (ROCD)^۲ نامیده می‌شود، مربوط به علائم وسواس فکری-عملی است که پیرامون روابط بین‌فردی، به ویژه روابط عاشقانه یا روابط میان زوجین ایجاد می‌شود (کارموس و همکاران، ۲۰۲۵). اختلال وسواسی-جبری ارتباطی، اختلال ناتوان‌کننده‌ای است که تأثیرات منفی زیادی بر زندگی زوجین بر جای می‌گذارد (قمیان و همکاران، ۱۴۰۰). علائم اختلال وسواسی جبری-ارتباطی شامل اشتغال ذهنی وسواسی، تردیدها و رفتارهای جبری با تمرکز بر مناسب بودن رابطه با شریک زندگی است. هم‌چنین علائم اختلال وسواسی جبری-ارتباطی با چندین عامل آسیب‌پذیری شناختی، مانند فاجعه‌سازی ناسازگارانه در روابط نیز مرتبط است (ملی و همکاران، ۲۰۲۴). ابتلا به این اختلال، با پیامدهای مختلف فردی، رابطه‌ای، عملکردی و اجتماعی از جمله افزایش اضطراب، افسردگی، اختلال و نارضایتی در عملکرد جنسی، سطح تعهد پایین، بی‌اعتمادی، خشونت و اُفت بهزیستی روان‌شناختی همراه است (دربی و همکاران، ۲۰۲۴؛ گورلیک و همکاران، ۲۰۲۳؛ براندز و همکاران، ۲۰۲۰).

اختلال وسواسی-جبری ارتباطی دو نوع علائم اصلی دارد: علائم اختلال وسواس فکری-عملی متمرکز بر رابطه و شریک زندگی که معمولاً همزمان رخ می‌دهند (براندز و همکاران، ۲۰۲۰). علائم اختلال وسواس

فکری-عملی متمرکز بر رابطه شامل شک و تردید و دغدغه‌هایی است که بر تجربیات رابطه‌ای و «درستی» رابطه تمرکز دارد (گورلیک و همکاران، ۲۰۲۳؛ دورون و همکاران، ۲۰۱۴). علائم اختلال وسواس فکری-عملی متمرکز بر شریک زندگی نیز شامل شک و تردیدها و دغدغه‌های ناتوان‌کننده‌ای است که بر نقص‌ها و کاستی‌های درک شده شریک زندگی فرد در رابطه متمرکز است و حوزه‌های مختلفی مانند ظاهر، عملکرد اجتماعی، اخلاق، هوش، شایستگی عمومی و قابل اعتماد بودن را در بر می‌گیرد (براندز و همکاران، ۲۰۲۰).

شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده اختلال وسواس فکری-عملی می‌تواند با ارائه اطلاعات در مورد پیش‌آگهی احتمالی و راهبردهای درمانی مناسب به درمانگران، نتایج درمان را بهبود بخشد (پراسکو و همکاران، ۲۰۱۶؛ ویسکوسیلوا و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات تا به امروز، علی‌رغم افزایش شناخت اهمیت عوامل محیطی (یعنی وقایعی که در محیط زندگی افراد در دوران کودکی و بزرگسالی رخ داده است) و بین‌فردی (یعنی عوامل مربوط به روابط با افراد مهم زندگی) در تداوم اختلال وسواس فکری-عملی (ون اودهوسدن و همکاران، ۲۰۱۸؛ ویدال-ریباس و همکاران، ۲۰۱۵)، بیشتر بر عوامل بالینی و درون‌فردی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های وسواس فکری-عملی تمرکز کرده‌اند (تیبی و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های OCD می‌تواند دلبستگی^۳ دوران کودکی باشد (هودنی و همکاران، ۲۰۲۱). نظریه دلبستگی فرض می‌کند که طبیعی است که افراد به خصوص در پاسخ به تهدیدها، به دنبال پیوند محکم با یک فرد نزدیک باشند (بالبی، ۱۹۸۰). سبک‌های دلبستگی^۴، نه تنها در دوران کودکی، بلکه در بزرگسالی، به ویژه پس از ازدواج و در زندگی زناشویی نیز نقش مهمی در ارتباط زوج‌های جوان ایفا می‌کنند (قمیان و همکاران، ۲۰۲۴). سبک‌های دلبستگی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده نحوه سازگاری افراد با استرس، به ویژه وسواس‌های فکری-عملی هستند. فردی با سبک دلبستگی ایمن، مراقب خود را در دسترس می‌بیند و خود را مثبت ارزیابی می‌کند. در سبک دلبستگی دوسوگرا، مراقب دائماً فرد را از خود دور می‌کند و ناامن است اما به طور جبری اعتماد می‌کند. در نهایت، فرد در سبک دلبستگی اضطرابی، مراقب خود را به عنوان یک پاسخ‌دهنده ناپایدار

³. attachment

⁴. attachment styles

¹. obsessive-compulsive disorder

². relationship obsessive compulsive disorder (ROCD)

و خود را به عنوان یک فرد وابسته و بی‌ارزش تجربه می‌کند (ورین و همکاران، ۲۰۲۲).

از سوی دیگر، دلبستگی ناایمن منجر به پریشانی بیشتر و رفتارهای مرتبط با علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی می‌شود (گورلیک و همکاران، ۲۰۲۳). دورون و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان دادند که دلبستگی ناایمن از نوع اضطرابی با علائم شدید اختلال وسواسی-جبری ارتباطی مرتبط است و این رابطه به ویژه در افرادی که احساس ارزشمندی آن‌ها به شدت به کیفیت رابطه زناشویی‌شان وابسته است، نمود بیشتری دارد. در همین راستا، نتایج مطالعه قمیان و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد دلبستگی ناایمن اضطرابی و اجتنابی می‌تواند به طور معناداری ۲۹ درصد از واریانس نمرات اختلال وسواسی-جبری ارتباطی را پیش‌بینی کنند. هم‌چنین نتایج پژوهش مذکور نشان داد که دلبستگی ناایمن اجتنابی و به ویژه اضطرابی در یک مدل معنادار توانستند، نشانه‌های وسواس در رابطه با همسر را پیش‌بینی کنند. هم‌چنین، تیبی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان دادند، آسیب‌های دوران کودکی و سبک دلبستگی، دوره چهار ساله وسواس فکری-عملی را پیش‌بینی می‌کنند. آن‌ها هم‌چنین نشان دادند، سن شروع بیماری و وجود آسیب‌های دوران کودکی، سیر چهار ساله بدتری را پیش‌بینی کرده و سبک دلبستگی ایمن می‌تواند به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده محافظتی برای بهبود وسواس فکری-عملی باشد. نتایج مطالعه مشابه دیگری نیز نشان داد، دلبستگی‌های اضطرابی و اجتنابی تأثیر قابل‌توجهی بر علائم وسواس فکری-عملی دارند (خلیفات و منیرپور، ۱۳۹۹).

علاوه بر سبک‌های دلبستگی افراد، ترومای کودکی^۱ نیز یکی دیگر از عواملی است که می‌تواند در ایجاد علائم وسواس فکری-عملی و الگوهای بالینی متفاوت آن دخیل باشد (ویسلوکی و همکاران، ۲۰۲۲؛ پینچیوتی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کروسکا و همکاران، ۲۰۱۸). ترومای دوران کودکی شامل سوءاستفاده و غفلت جسمانی و هیجانی و هم‌چنین سوءاستفاده جنسی است که می‌تواند اثرات بلندمدت و مهمی بر سلامت جسمانی و روانی داشته باشد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). ترومای کودکی ممکن است یکی از عوامل محیطی مهم برای بروز و تشدید وسواس فکری-عملی باشد (دستری و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات نشان داده‌اند که بین ترومای کودکی و شدت علائم وسواس فکری-عملی، همبستگی

1. childhood trauma

مثبت وجود دارد (او و همکاران، ۲۰۲۱؛ بوگر و همکاران، ۲۰۲۰؛ سمیز و همکاران، ۲۰۱۴). در همین راستا، یافته‌های پژوهش نوروزی و نجفی (۱۴۰۲) نشان داد که ترومای کودکی با علائم وسواس فکری-عملی رابطه مستقیم و معناداری دارد. هم‌چنین، سبک‌های دلبستگی در رابطه بین ترومای کودکی و وسواس فکری-عملی، نقش میانجی معناداری داشتند. علاوه بر این، سیترون (۲۰۲۵) نیز در پژوهشی نشان داد که بین سوءاستفاده جنسی در دوره کودکی و بروز اختلال وسواسی-جبری ارتباطی رابطه معناداری وجود دارد. در چند سال اخیر، پژوهشگران بررسی کرده‌اند که چگونه تجربیات گذشته به طور خاص بر شروع اختلال وسواسی-جبری ارتباطی تأثیر می‌گذارد (توروسلو و چیراکوگلو، ۲۰۲۳). ادبیات مربوط به تأثیرات ترومای کودکی و به ویژه سوءاستفاده جنسی بر علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی هنوز کاملاً توسعه نیافته است. شاید، آسیب‌های روانی در دوره کودکی نه تنها بر علائم وسواس فکری-عملی تأثیر می‌گذارد، بلکه پیامدهای مضر برای روابط بین‌فردی افرادی که در کودکی مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند نیز در بر دارد (سیترون، ۲۰۲۵).

اگرچه مطالعات مرور شده در پیشینه پژوهشی نشان داد که سبک دلبستگی ناایمن و ترومای کودکی در شکل‌گیری و تداوم علائم وسواس فکری-عملی و اختلال وسواسی-جبری ارتباطی اهمیت دارد، اما به جز مطالعه قمیان و همکاران (۲۰۲۴)، مطالعه دیگری در این زمینه در ایران، وجود ندارد. بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، ترومای کودکی و علائم اختلال وسواسی-جبری-ارتباطی می‌تواند مبنای مدل‌های جدید برای مداخلات درمانی مؤثر برای افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ارتباطی باشد. بنابراین، با توجه به اهمیت بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ترومای کودکی در پیش‌بینی اختلال وسواسی-جبری ارتباطی و خلأ پژوهشی در این زمینه به ویژه در ایران و با توجه به این که علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی، ممکن است مانع فرصت‌های زوجین برای داشتن یک رابطه صمیمانه سالم شود، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و ترومای کودکی در پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد متأهل ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. انتخاب تعداد نمونه در این پژوهش بر اساس فرمول حجم نمونه $5q < n < 15q$ برای معادلات ساختاری و تحلیل رگرسیون انجام شد (هومن، ۱۴۰۳). در این فرمول، n حجم نمونه و q تعداد متغیرهای مورد مشاهده است با توجه به این که تعداد متغیرهای مشاهده شده در این پژوهش ۱۴ مورد بود، از این رو تعداد نمونه لازم باید بین ۸۵ تا ۲۳۸ باشد. هم‌چنین مطابق با نظر کلاین (۲۰۲۳)، برای مدل‌یابی، حداقل ۲۰۰ نفر نمونه لازم است. از این رو با توجه افت احتمالی نمونه، ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد و از بین آن‌ها، ۲۸۱ نفر (شامل ۲۲۳ زن و ۵۸ مرد) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل متأهل بودن، حضور در ازدواج اول، سپری شدن حداقل شش ماه از شروع زندگی مشترک، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن (جهت پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌های پژوهش) و اعلام رضایت کتبی برای حضور در فرایند پژوهش بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و نارضایتی از حضور در پژوهش بود.

ب) ابزار

پرسشنامه وسواسی-جبری متمرکز بر همسر^۱ (PROCSI): این پرسشنامه توسط دورون و همکاران (۲۰۱۲) ساخته شد و نشانه‌های متمرکز بر همسر را در طیفی از اشتغال ذهنی خفیف تا شدید و ناتوان‌کننده مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارش‌دهی ۲۴ ماده‌ای است که برای سنجش وسواس‌ها (سؤالات ذهنی و تحلیل‌ها) و رفتارهای خنثی‌ساز (مثل چک کردن) مربوط به نقص ادراک شده از همسر، تدوین شده است و نشانه‌های وسواسی جبری متمرکز بر همسر را در شش حیطه شامل ظاهر فیزیکی، مردم‌آمیزی، اخلاقی بودن، استواری هیجانی، هوشمندی و شایستگی می‌سنجد. در مطالعه دورون و همکاران (۲۰۱۲) این ابزار همسانی درونی مناسبی را نشان داد. میزان همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۸۷ معنادار بودند. در مورد اعتبار PROCSI، زیرمقیاس‌های آن همبستگی خوبی با زیرمقیاس‌های OCI-R و OBQ نشان

دادند که در دامنه ۰/۱۷ تا ۰/۴۴ معنادار بودند. هم‌چنین، همبستگی زیرمقیاس‌های آن با زیرمقیاس‌های مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS)، زیرمقیاس‌های اضطراب و اجتناب مقیاس تجربیات در روابط نزدیک (ECR) و زیرمقیاس‌های مقیاس ارزیابی روابط (RAS) به ترتیب در دامنه ۰/۲۶، ۰/۴۷، ۰/۲۳، ۰/۴۵، ۰/۲۴- و ۰/۴۲- معنادار بود. علاوه بر این، نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که شش عامل این پرسشنامه برازش مناسبی دارند. در این راستا، شاخص‌های برازش خوبی مانند CFI (۰/۹۳) و RMSEA (۰/۰۶۸) در سطح مناسبی به دست آمدند. هم‌چنین، نمرات کل و زیرمقیاس‌های PROCSI، همسانی درونی عالی را نشان دادند. قمیان و همکاران (۱۳۹۸) نیز ساختار عاملی، روایی و اعتبار نسخه فارسی این ابزار را در جمعیت زوجین ایرانی مورد ارزیابی قرار دادند. در مطالعه مذکور، همبستگی درونی PROCSI در دامنه ۰/۴۰ تا ۰/۸۲ قرار داشت که همگی معنادار بودند. هم‌چنین، نتایج همبستگی دو بار اجرای آن در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۸۴ قرار داشت و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالی^۲ (AAI): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ توسط هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته شد و ۱۵ گویه دارد که به هر یک از سه سبک دلبستگی اجتنابی (۱، ۲، ۳، ۴، ۵)، ایمن (۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰) و دوسوگرا (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵) گویه تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری این پرسشنامه در مقیاس لیکرت، از درجه هرگز (۰) تا تقریباً همیشه (۴) انجام می‌شود. هازن و شیور (۱۹۸۷) پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ گزارش کردند. در ایران نیز، رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود، ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه (۰/۷۵)، سبک دوسوگرا (۰/۸۳)، سبک اجتنابی (۰/۸۱) و سبک ایمن (۰/۷۷) محاسبه کردند. در مطالعه مذکور، اعتبار محتوایی و صوری پرسشنامه با سنجش ضرایب همبستگی از ۰/۷۷ تا ۰/۸۳ برای سبک دلبستگی ایمن، از ۰/۶۷ تا ۰/۸۰ برای سبک دلبستگی اجتنابی و از ۰/۶۹ تا ۰/۸۷ برای سبک دلبستگی دوسوگرا به دست آمد. هم‌چنین روایی همزمان کل آزمون $r = ۰/۸۰$ به دست آمد و ضرایب

². Adult Attachment Inventory

¹. Partner-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Inventory (PROCSI)

تعداد دنبال‌کننده بیشتری داشتند، درخواست شد لینک پرسشنامه‌ها را در صفحات و گروه‌های مجازی خود به اشتراک بگذارند و به این صورت، لینک پرسشنامه‌های پژوهش در کانال‌ها و گروه‌های مجازی قرار داده شد. هم‌چنین لینک پرسشنامه به افراد متأهل مراجعه‌کننده به چند مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی واقع در شهر تهران نیز ارائه شد. بعد از یک ماه اجرا و رسیدن نمونه‌های آماری به میزان مورد نیاز (۳۰۰ نفر) داده‌های جمع‌آوری شده از سایت گوگل فرم استخراج شد و شرکت‌کنندگانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را نداشتند از فرایند پژوهش حذف شدند (۱۹ نفر). بعد از حذف افراد فاقد ملاک‌های ورودی، تجزیه و تحلیل داده‌ها داده‌ها برای ۲۸۱ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش انجام شد. متغیرهای پیش‌بین در این پژوهش شامل سبک‌های دلبستگی و ترومای دوران کودکی و متغیر ملاک، اختلال وسواسی-جبری ارتباطی (ROCD) بودند. علاوه بر این، لازم به یادآوری است که تحلیل داده‌های پژوهش با ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-26 انجام شد. هم‌چنین سطح معناداری برای تمامی آزمون‌های آماری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع در این مطالعه، ۲۸۱ نفر از افراد متأهل ساکن در شهر تهران مشارکت کردند. از ۲۸۱ نفر شرکت‌کننده، ۲۲۳ نفر (۷۹/۴ درصد) زن و ۵۸ نفر (۲۰/۶ درصد) نیز مرد بودند. از نظر سنی، شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۲۲ تا ۵۳ سال قرار داشتند و بیشترین میزان فراوانی مربوط به دامنه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال با ۷۸ نفر (۲۷/۸ درصد) و کمترین فراوانی نیز مربوط به دامنه سنی ۲۲ تا ۲۵ سال با ۱۳ نفر (۴/۶ درصد) بود. بر اساس میزان تحصیلات، کمترین آمار مربوط به مدرک تحصیلی زیردیپلم با ۳ نفر (۱/۱ درصد) و بیشترین نیز مربوط به مدرک تحصیلی کارشناسی با ۱۰۹ نفر (۳۸/۸ درصد) بودند. از نظر طول مدت زمان ازدواج شرکت‌کنندگان نیز، کمترین میزان مربوط به ۵۰ تا ۱۰۰ ماه با ۳۴ نفر (۱۲/۱ درصد) و بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان یعنی ۶۱ نفر (۲۱/۷ درصد) با مدت زمان ازدواج کمتر از ۵۰ ماه بودند. در ادامه، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (سبک‌های دلبستگی، ترومای دوران کودکی و اختلال وسواسی-جبری ارتباطی) و

همبستگی پایایی بازآزمایی بین نمره‌های آزمودنی‌ها با فاصله دو هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۴ محاسبه شد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۱ (CTQ): این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و تروماهای دوران کودکی ساخته شد و برای هر دو نوجوانان و بزرگسالان قابل استفاده است. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و پنج مؤلفه آزار عاطفی (سؤالات ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵)، آزار جنسی (سؤالات ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷)، آزار فیزیکی (سؤالات ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷)، غفلت عاطفی (سؤالات ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸) و غفلت جسمانی (سؤالات ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶) اندازه‌گیری می‌کند. هم‌چنین سؤالات ۱۶، ۱۰ و ۲۲ در هیچ کدام از مؤلفه‌ها جای نمی‌گیرند و برای تشخیص افرادی است که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) انجام می‌گیرد. نمرات حاصل از پرسشنامه در دامنه ۲۵ تا ۳۶ ترومای کم، نمره ۴۱ تا ۵۱ ترومای کم تا متوسط، نمره ۵۶ تا ۶۸ ترومای متوسط تا شدید و نمره ۷۳ تا ۱۲۵ به عنوان ترومای خیلی شدید طبقه‌بندی می‌شود. سازندگان پرسشنامه (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳) آلفای کرونباخ آن را برای ابعاد آزار عاطفی (۰/۸۷)، آزار جنسی (۰/۹۵)، آزار فیزیکی (۰/۸۶)، غفلت عاطفی (۰/۸۹) و غفلت جسمانی (۰/۷۸) محاسبه کرده و روایی همزمان آن را با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش کردند. در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۷ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن به دست آوردند که این ضرایب بیانگر اعتبار بسیار بالای این پرسشنامه است.

ج) روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی (واحد علوم و تحقیقات تهران) برای اجرای پژوهش حاضر، در ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش (شامل وسواسی-جبری متمرکز بر همسر، سبک‌های دلبستگی بزرگسالی و ترومای دوران کودکی) در سایت گوگل فرم ساخته شد و در ادامه، لینک پرسشنامه‌های مذکور در شبکه‌های اجتماعی در دسترس برای افراد متأهل شهر تهران، منتشر شد. در این راستا از افرادی که در شبکه‌های اجتماعی

1. Childhood Trauma Questionnaire

مؤلفه‌های آن‌ها و مقادیر کجی و کشیدگی هر یک از آن‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سبک‌های دلبستگی					
دلبستگی اجتنابی	۱۴/۹۹۶	۲/۴۶۸	۰/۰۶۷	۰/۴۶۰	
دلبستگی اضطرابی	۱۴/۹۶۱	۲/۵۵۶	۰/۰۰۴	۰/۱۴۲	
دلبستگی ایمن	۱۵/۰۸۹	۲/۱۷۴	۰/۲۸۳	۰/۲۲۸	
ترومای دوران کودکی					
سوءاستفاده جنسی	۷۴/۲۷۴	۸/۱۷۷	۰/۱۴۲	۰/۱۴۲	
سوءاستفاده جسمی	۱۴/۸۵۱	۲/۰۱۶	۰/۳۰۴	۰/۱۴۵	
سوءاستفاده عاطفی	۱۴/۷۸۶	۲/۱۶۱	۰/۰۸۳	۰/۰۶۲	
غفلت عاطفی	۱۴/۹۷۹	۲/۲۹۹	۰/۱۰۹	۰/۰۹۱	
غفلت جسمی	۱۴/۷۶۵	۲/۱۴۲	۰/۰۳۹	۰/۰۶۹	
اختلال وسواسی-جبری ارتباطی	۱۴/۸۹۳	۲/۲۱۹	۰/۱۶۱	۰/۰۰۴	
ظاهر فیزیکی	۴۷/۷۰۸	۱۰/۳۹۲	۰/۱۱۲	۰/۱۱۴	
مردم آمیزی	۷/۹۴۷	۱/۹۱۱	۰/۰۵۵	۰/۳۹۵	
اخلاقی بودن	۷/۹۷۵	۱/۷۲۷	۰/۰۱۶	۰/۰۶۷	
استواری هیجانی	۷/۹۵۷	۱/۷۲۵	۰/۱۰۰	۰/۱۰۴	
هوشمندی	۷/۹۲۵	۲/۰۰۳	۰/۲۱۳	۰/۰۳۴	
شایستگی	۷/۹۳۲	۱/۷۰۱	۰/۰۱۷	۰/۱۷۸	
	۷/۹۷۲	۱/۷۰۹	۰/۱۹۲	۰/۱۴۲	

بر اساس نتایج جدول ۱، مقادیر کجی و کشیدگی هیچ یک از متغیرهای مورد مطالعه و مؤلفه‌های آن‌ها از محدوده بین ۲- و ۲+ خارج نشده است. از نظر کلانین (۲۰۲۳) شاخص‌های کجی و کشیدگی بین ۲- و ۲+ بیان‌گر عدم انحراف چشمگیر از مفروضه منحنی نرمال است. هم‌چنین قبل از بررسی یافته‌های استنباطی و استفاده از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی،

نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش بررسی شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. همبستگی بین متغیرها در سطح ۰/۰۱ (***) و ۰/۰۵ (*) نشان‌دهنده معنادار بودن رابطه است.

نتایج ماتریس همبستگی پیرسون در جدول ۲، حاکی از وجود روابط معنادار بین متغیرهای پژوهش است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، وسواسی-جبری متمرکز بر همسر (ROCD) با هر دو سبک دلبستگی نایمن، یعنی دلبستگی اجتنابی ($P=0/497, P<0/01$) و دلبستگی اضطرابی ($P=0/464, P<0/01$)، رابطه مثبت و معناداری دارد. در مقابل، این اختلال با سبک دلبستگی ایمن ($P=0/490, P<0/01$)، رابطه‌ای منفی و معنادار نشان می‌دهد. این یافته اولیه، همسو با فرضیه پژوهش، بیانگر آن است که الگوهای دلبستگی نایمن با شدت بیشتر علائم وسواس در روابط همراه هستند. علاوه بر این، تمامی ابعاد ترومای دوران کودکی، همبستگی مثبت و معناداری با علائم ROCD دارند. در این بین، آزار جسمی ($P=0/598, P<0/01$) و آزار جنسی ($P=0/563, P<0/01$)، قوی‌ترین همبستگی را با اختلال وسواسی-جبری ارتباطی نشان می‌دهند که بر نقش محوری تجارب تروماتیک در شکل‌گیری این اختلال تأکید دارد. هم‌چنین، سبک‌های دلبستگی نایمن با ابعاد مختلف ترومای کودکی، همبستگی مثبت دارد، درحالی‌که دلبستگی ایمن با آن‌ها، همبستگی منفی و معنادار دارد. این نتایج اولیه، روابط درهم‌تنیده تجارب اولیه زندگی و الگوهای ارتباطی در بزرگسالی را تأیید کرده و مبنای لازم برای تحلیل‌های رگرسیون بعدی را فراهم می‌آورد.

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها

ردیف	متغیر	مؤلفه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	اختلال وسواسی-جبری ارتباطی	سبک‌های دلبستگی	--								
۲	دلبستگی ایمن		۰/۴۹۰**	--							
۳	دلبستگی اجتنابی		۰/۴۹۷**	۰/۴۳۰**	--						
۴	دلبستگی اضطرابی		۰/۴۶۴**	۰/۴۲۷**	۰/۴۵۵**	--					
ترومای دوران کودکی											
۵	آزار جنسی		۰/۵۶۳**	۰/۲۸۹**	۰/۳۵۰**	۰/۲۵۵**	--				
۶	آزار جسمی		۰/۵۹۸**	۰/۲۷۲**	۰/۳۰۹**	۰/۲۶۲**	۰/۴۸۳**	--			
۷	آزار عاطفی		۰/۵۶۰**	۰/۲۱۵**	۰/۲۹۲**	۰/۲۴۸**	۰/۴۷۷**	۰/۴۵۶**	--		
۸	غفلت عاطفی		۰/۴۶۶**	۰/۲۳۳**	۰/۱۷۳**	۰/۲۱۱**	۰/۳۸۵**	۰/۳۷۰**	۰/۴۵۵**	--	
۹	غفلت جسمی		۰/۵۲۱**	۰/۳۲۵**	۰/۳۱۰**	۰/۲۶۳**	۰/۴۹۷**	۰/۵۲۰**	۰/۴۹۰**	۰/۴۹۴**	--

** $P<0.01$, * $P<0.05$

بالای ۰/۹۰ نبود، بنابراین هم خطی بین متغیرها وجود نداشته است و مفروضه نبود هم خطی بین متغیرها تأیید می‌شود. هم‌چنین جهت بررسی هم‌خطی بین متغیرهای مستقل از شاخص‌های عامل تورم واریانس (VIF) و شاخص تولرانس (Tolerance) بهره گرفته شد (جدول ۴)، با توجه به این که مقادیر شاخص VIF کوچک‌تر از ۱۰ و شاخص تولرانس بیش از ۰/۱ بود در نتیجه مشکل هم‌خطی بین متغیرهای مستقل مشاهده نشد. بنابراین، تمامی شرایط مدل رگرسیون برقرار بوده و می‌توان برای بررسی فرضیه پژوهش از آزمون رگرسیون سلسه مراتبی استفاده کرد. نتایج مربوط به مدل جامع تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی در جدول ۳ ارائه شده است.

در این پژوهش، برای بررسی و تعیین نقش سبک‌های دلبستگی و ترومای کودکی و مؤلفه‌های آن‌ها در پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی از آزمون رگرسیون سلسه مراتبی استفاده شد. از این رو، در ابتدا مفروضه‌های مدل رگرسیون بررسی شد. سطح معناداری آزمون کولموگراف-اسمیرنوف در این پژوهش، بیشتر از ۰/۰۵ بود که حاکی از از نرمال بودن باقی‌مانده‌های مدل دارد، هم‌چنین، مقدار آماره دورین واتسون (۱/۸۸۷) نیز نشان دهنده استقلال باقی‌مانده‌ها در مدل و بیان گر عدم وجود خودهمبستگی خطاها و پایایی نتایج رگرسیون است علاوه بر این، همان طور که در جدول ۲ قابل مشاهده است، هیچ کدام از همبستگی‌ها،

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس، و خلاصه رگرسیون ترومای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی بر اختلال وسواسی-جبری ارتباطی

منبع	SS	df	MS	F	P	R	R ²	adj R ²	Std. E	D-W
رگرسیون	۱۹۲۰۵/۹۱۴	۸	۲۴۰۰/۷۳۹	۵۹/۱۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷	۰/۶۳۵	۰/۶۲۴	۶/۳۶۸۶۳	۱/۸۸۷
باقی‌مانده	۱۱۰۳۲/۱۵۷	۲۷۲	۴۰/۵۵۹							
کل	۳۰۲۳۷/۰۷۱	۲۸۰								

نتایج بخش تحلیل واریانس نیز نشان می‌دهد که مدل کلی از نظر آماری کاملاً معنادار است. این بدان معناست که این مدل ترکیبی، یک پیش‌بین بسیار قابل اعتماد برای اختلال وسواسی-جبری ارتباطی است و نتایج به دست آمده تصادفی نیست. هم‌چنین، مقدار آماره دورین-واتسون (۱/۸۸۷) در محدوده ایده‌آل قرار دارد که نشان دهنده عدم وجود خودهمبستگی خطاها و پایایی نتایج رگرسیون است. در نهایت، نتایج نهایی مدل رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج مندرج در جدول ۳ قدرت پیش‌بینی‌کنندگی ترکیبی هر دو مجموعه متغیرهای اصلی پژوهش (سبک‌های دلبستگی و ترومای دوران کودکی) را به صورت همزمان بر روی متغیر ملاک پژوهش یعنی؛ اختلال وسواسی-جبری ارتباطی نشان می‌دهد. ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۶۳/۵ درصد از کل واریانس و تغییرات در شدت علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی، توسط مدل ترکیبی (شامل سبک‌های دلبستگی و ابعاد تروما) تبیین می‌شود. ضریب تعیین تعدیل‌شده با مقدار ۰/۶۲۴ نیز قدرت بالای مدل را حتی پس از کنترل برای تعداد زیاد متغیرهای پیش‌بین، تأیید می‌کند.

جدول ۴. نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه ترومای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی بر روی اختلال وسواسی-جبری-ارتباطی

مؤلفه پیش‌بین	b	Std. E	β	t	p	Tolerance	VIF
ثابت	-۱۲/۴۱۶	۶/۲۷۶		-۱/۹۷۸	۰/۰۴۹		
دلبستگی ایمن	-۰/۷۵۸	۰/۱۸۳	-۰/۱۸۰	-۴/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳	۱/۴۰۳
دلبستگی اجتنابی	۰/۵۶۹	۰/۱۸۲	۰/۱۴۰	۳/۱۳۶	۰/۰۰۲	۰/۶۷۳	۱/۴۸۶
دلبستگی اضطرابی	۰/۶۶۵	۰/۲۰۷	۰/۱۳۹	۳/۲۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳	۱/۴۰۳
آزار جنسی	۰/۸۰۷	۰/۲۳۹	۰/۱۵۷	۳/۳۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲	۱/۶۰۸
آزار جسمی	۱/۱۹۹	۰/۲۲۳	۰/۲۴۹	۵/۳۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲۴	۱/۶۰۳
آزار عاطفی	۰/۸۶۳	۰/۲۱۰	۰/۱۹۱	۴/۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱۹	۱/۶۱۶
غفلت عاطفی	۰/۵۶۹	۰/۲۱۶	۰/۱۱۷	۲/۶۳۷	۰/۰۰۹	۰/۶۷۸	۱/۴۷۶
غفلت جسمی	۰/۱۲۶	۰/۲۳۰	۰/۰۲۷	۰/۵۵۰	۰/۵۸۳	۰/۵۵۶	۱/۷۹۷

در جدول ۴، اثر همزمان و منحصر به فرد تمامی متغیرهای پیش‌بین (سه سبک دلبستگی و پنج نوع ترومای دوران کودکی) بر اختلال وسواسی-جبری ارتباطی (ROCD) تحلیل شده است. نتایج حاکی از آن بود که آزار جسمی ($\beta = 0/249, P < 0/001$) حتی پس از کنترل اثر سبک‌های دلبستگی، به عنوان قوی‌ترین پیش‌بین منحصر به فرد برای ROCD باقی می‌ماند. این یافته نشان می‌دهد که تجربه آزار فیزیکی در کودکی، یک عامل خطر بنیادین و پایدار برای ایجاد وسواس‌های ارتباطی است. آزار عاطفی ($\beta = 0/191, p < 0/001$) و سبک دلبستگی ایمن ($p < 0/001$)، تقریباً با قدرتی مشابه، به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار دارند. این نتیجه نشان می‌دهد که هم تجربه تحقیر و بی‌اعتباری عاطفی و هم تمایل به فاصله‌گیری و عدم اعتماد در روابط، هر دو به طور مستقل و قوی، شدت اختلال وسواسی-جبری ارتباطی را پیش‌بینی می‌کنند. هم‌چنین، آزار جنسی ($\beta = 0/157, p < 0/001$) و سبک دلبستگی اجتنابی ($p < 0/001$)، نیز پیش‌بین‌های مثبت و کاملاً معناداری هستند. سبک دلبستگی اضطرابی ($\beta = 0/139, P < 0/001$) به عنوان یک عامل خطر معنادار، باقی می‌ماند. غفلت عاطفی ($\beta = 0/117, p < 0/001$) اگرچه ضعیف‌ترین پیش‌بین در میان متغیرهای معنادار است، اما هم‌چنان اثر منحصر به فرد خود را دارد. هم‌چنین نتایج جدول ۴ حاکی از آن بود که غفلت جسمی ($\beta = 0/027, P < 0/583$) در مدل نهایی، اثر معناداری ندارد. این می‌تواند به این معنا باشد که اثر این متغیر به طور کامل توسط سایر متغیرهای قوی‌تر (مانند آزار جسمی یا دلبستگی ناایمن) پوشش داده شده است. لازم به ذکر است که جدول مذکور، تصویر پیچیده و چندوجهی از ریشه‌های اختلال وسواسی-جبری ارتباطی را ترسیم می‌کند. این اختلال صرفاً محصول یک عامل نیست، بلکه از برهم کنش پیچیده‌ای از تجارب آسیب‌زای فعال (به ویژه آزار جسمی و عاطفی) و الگوهای دلبستگی ناایمن (به ویژه اجتنابی) نشأت می‌گیرد. در نهایت، مقادیر VIF و Tolerance نیز در جدول ۴ نشان می‌دهند که مدل از نظر آماری، درست و نتایج آن قابل اعتماد است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف، بررسی و تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی سبک‌های دلبستگی و ترومای دوران کودکی در بروز علائم اختلال وسواسی-جبری

ارتباطی (ROCD) انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر دو دسته از تجارب اولیه زندگی (ترومای دوران کودکی)، به صورت مستقل و ترکیبی، سهمی بنیادین و قابل توجه در تبیین واریانس علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی دارند. این یافته، دیدگاهی را که اختلال وسواسی-جبری ارتباطی صرفاً یک اختلال شناختی معرفی می‌کند، به چالش می‌کشد و بر اهمیت یک رویکرد تحولی و رابطه‌ای در فهم این وضعیت تأکید می‌کند. مدل ترکیبی نهایی پژوهش توانست ۶۳/۵ درصد از واریانس کلی اختلال وسواسی-جبری ارتباطی را تبیین کند که بیان‌گر قدرت بالای متغیرهای پیش‌بین و اهمیت حیاتی در نظر گرفتن تاریخچه زندگی فرد در ارزیابی‌های بالینی است.

اولین یافته این پژوهش به وضوح نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) پیش‌بین‌های مثبت و قدرتمندی برای علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی هستند، در حالی که دلبستگی ایمن نقش یک عامل محافظتی را ایفا می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین در زمینه اختلال وسواسی-جبری ارتباطی، برای مثال، قمیان و همکاران (۲۰۲۴)؛ تیبی و همکاران (۲۰۲۰)؛ خلیفات و منیرپور (۱۳۹۹)؛ دورون و همکاران (۲۰۱۴)؛ دورون و همکاران (۲۰۱۳) و بالبی (۱۹۸۰) همسو است. تبیین این رابطه در مدل‌های کاری درونی افراد نهفته است. افرادی که مدل‌های کاری مبتنی بر اضطراب را درونی‌سازی کرده‌اند، با یک سیستم دلبستگی بیش‌فعال^۱ زندگی می‌کنند. ترس مزمن از طرد شدن و نیاز مداوم به تأیید و اطمینان، آن‌ها را به شدت نسبت به هرگونه نشانه احتمالی بی‌علاقگی یا جدایی در شریک عاطفی خود حساس می‌کند. این حساسیت بالا، بستر مناسبی را برای تردیدهای وسواسی فراهم می‌آورد. سوالاتی مانند "آیا این رابطه برای من مناسب است؟"، "آیا شریک زندگی‌ام واقعاً مرا دوست دارد؟" یا "آیا من به اندازه کافی او را دوست دارم؟" به طور مداوم ذهن آن‌ها را درگیر می‌کند. رفتارهای جبری در این افراد، مانند اطمینان‌جویی مکرر، چک کردن احساسات درونی و مقایسه رابطه خود با دیگران، در واقع تلاش‌های ناکارآمدی برای کاهش اضطراب ناشی از این سیستم دلبستگی ناایمن است. در مقابل، افراد با دلبستگی اجتنابی از یک سیستم دلبستگی غیرفعال^۲ استفاده می‌کنند. آن‌ها از صمیمیت، وابستگی و آسیب‌پذیری عاطفی گریزان هستند. در این چارچوب، تمرکز

¹. hyperactivated

². deactivated

وسواس گونه بر روی معایب و نقص‌های شریک زندگی (علائم مبتنی بر همسر) می‌تواند به عنوان یک راهبرد شناختی برای توجیه و حفظ فاصله هیجانی عمل کند. با بزرگ‌نمایی نقص‌ها در حوزه‌هایی مانند ظاهر، هوش یا ثبات هیجانی، فرد اجتنابی به طور ناخودآگاه دلیلی برای عدم سرمایه‌گذاری عاطفی کامل و حفظ استقلال خود می‌یابد. این اشتغال ذهنی فلج‌کننده، اضطراب ناشی از صمیمیت را به اضطراب ناشی از "کامل نبودن" شریک تبدیل می‌کند که مدیریت آن برای فرد آسان‌تر به نظر می‌رسد. در این بین، نقش محافظتی دلبستگی ایمن نیز قابل توجه است. افرادی که از تجارب اولیه مثبت برخوردار بوده‌اند، مدل‌های کاری مبتنی بر اعتماد و امنیت را شکل می‌دهند. آن‌ها خود را شایسته عشق و دیگران را قابل اعتماد می‌دانند. این امنیت درونی به آن‌ها اجازه می‌دهد تا عدم قطعیت‌های طبیعی در روابط صمیمانه را تحمل کرده و بدون نیاز به کنترل وسواسی یا اطمینان‌جویی مداوم، با چالش‌ها روبرو شوند.

یافته دوم این پژوهش نیز نشان داد که ترومای دوران کودکی به تنهایی بیش از نیمی از واریانس (۵۳/۱ درصد) علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی را تبیین می‌کند که بر نقش محوری آن به عنوان یک عامل خطر بنیادین تأکید دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گسترده‌ای که تروما را به طیف وسیعی از آسیب‌های روانی از جمله وسواس فکری-عملی مرتبط دانسته‌اند، برای مثال، نوروزی و نجفی (۱۴۰۲)؛ او و همکاران، (۲۰۲۱)؛ فلیتی و همکاران (۲۰۱۹)؛ بوگر و همکاران، (۲۰۲۰)؛ تایکر و سامسون (۲۰۱۶)؛ سمیز و همکاران، (۲۰۱۴) در مورد رابطه بین ترومای کودکی و علائم OCD و سیترون (۲۰۲۵) در مورد رابطه معنادار بین ترومای کودکی و بروز اختلال وسواسی-جبری ارتباطی همسو است. به نظر می‌رسد، تروما با تضعیف حس بنیادین امنیت، اعتماد و پیش‌بینی‌پذیری در جهان، فرد را در حالت هوشیاری بیش از حد^۱ نسبت به تهدید قرار می‌دهد. در بزرگسالی، این حالت هوشیاری به حوزه روابط صمیمانه منتقل می‌شود و فرد نسبت به کوچک‌ترین نشانه‌های بی‌ثباتی، طرد یا خیانت به شدت واکنش نشان می‌دهد. آزار فیزیکی به عنوان قوی‌ترین پیش‌بین منحصر به فرد برای اختلال وسواسی-جبری ارتباطی در مطالعه حاضر، حتی در مدل نهایی و پس از کنترل اثر دلبستگی، باقی ماند. این یافته فوق‌العاده مهم است و نشان می‌دهد که نقض مرزهای فیزیکی توسط یک مراقب، زخمی عمیق

¹. hypervigilance

و پایدار بر روان فرد بر جای می‌گذارد. این تجربه به فرد می‌آموزد که کسانی که باید منبع امنیت باشند، می‌توانند منبع خطر نیز باشند. این تعارض بنیادین، اعتماد به دیگران در روابط نزدیک را تقریباً غیرممکن می‌سازد و می‌تواند به شکل نظارت دائمی بر شریک زندگی، تردید در مورد نیات او و اشتغال ذهنی وسواسی با امنیت رابطه تجلی یابد. علاوه بر آزار فیزیکی، آزار عاطفی و جنسی نیز پیش‌بین‌های بسیار قدرتمندی بودند. آزار عاطفی با بی‌اعتبار ساختن مداوم احساسات و ارزش فرد، مستقیماً به حرمت به خود او حمله می‌کند و او را به شدت به تأیید بیرونی وابسته می‌سازد؛ نیازی که در مرکز بسیاری از علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی قرار دارد. آزار جنسی نیز با در هم آمیختن مفاهیم صمیمیت و آسیب، می‌تواند باعث شود فرد در روابط بزرگسالی به طور مداوم احساس خطر کرده و درگیر تردیدهای وسواسی در مورد ماهیت واقعی رابطه شود. نکته جالب توجه، عدم معناداری "غفلت جسمی" در مدل نهایی پژوهش حاضر بود. این امر ممکن است به این دلیل باشد که تأثیر غفلت (یک عمل انفعالی) توسط تأثیر قدرتمندتر و فعالانه‌تر آزار (یک عمل تعمیدی) پوشش داده شده باشد. به نظر می‌رسد اعمال آسیب‌زای فعال، الگوهای شناختی مشخص‌تری از تهدید و خطر را در ذهن فرد حک می‌کنند که به طور مستقیم‌تری به علائم وسواسی منجر می‌شود. در راستای تبیین ترومای دوران کودکی و بروز علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی نیز سیترون (۲۰۲۵) معتقد است که آسیب‌های روانی در دوره کودکی نه تنها بر علائم وسواس فکری-عملی تأثیر می‌گذارد، بلکه پیامدهای مضر برای روابط بین‌فردی افرادی که در کودکی مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند نیز در بر دارد.

این پژوهش علی‌رغم یافته‌های جدید، با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. این مطالعه فقط بر روی افراد متأهل ساکن شهر تهران انجام شد و هم‌چنین ماهیت مقطعی مطالعه اجازه استنتاج روابط علی و معلولی قطعی را نمی‌دهد. علاوه بر این، نمونه‌گیری به روش در دسترس و اتکا به ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تعمیم‌پذیری و دقت نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، علاوه بر اجرای پژوهش در سایر مناطق جغرافیایی جهت افزایش تعمیم‌پذیری، از طرح‌های طولی برای بررسی مسیرهای تحولی اختلال وسواسی-جبری ارتباطی در طول زمان استفاده شود تا به طور دقیق مشخص شود چگونه تجارب اولیه به تدریج به

رویکرد یکپارچه، تحول‌نگر و آگاه به سبک‌های دلبستگی و تروما در مفهوم‌پردازی و درمان این اختلال ناتوان‌کننده تأکید می‌کند. درک این ریشه‌های اولیه، نه تنها به تبیین چرایی شکل‌گیری این اختلال کمک می‌کند، بلکه راه را برای تدوین مداخلات درمانی مؤثرتر و هدفمندتر برای افراد مبتلا به این اختلال هموار می‌سازد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1402.310 است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند محفوظ ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان و حق انصراف در تمام فرایندهای پژوهش رعایت شده است. هم‌چنین تمامی شرکت‌کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه و به صورت کاملاً آگاهانه در پژوهش حاضر شرکت کردند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسندگان دوم و سوم به عنوان اساتید راهنما و نویسندگان چهارم و پنجم به عنوان اساتید مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در ارتباط با این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، تشکر و قدردانی می‌شود.

شکل‌گیری علائم در بزرگسالی منجر می‌شوند. هم‌چنین، به‌کارگیری روش‌های ارزیابی چندگانه، از جمله مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته (مانند مصاحبه دلبستگی بزرگسالان) و بررسی نمونه‌های بالینی که به طور رسمی تشخیص اختلال وسواسی-جبری ارتباطی دریافت کرده‌اند، می‌تواند به اعتبار و عمق یافته‌ها بیفزاید.

یافته‌های این پژوهش پیامدهای مهمی برای متخصصان بالینی دارد. اول این که، ارزیابی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ارتباطی باید از علائم سطحی فراتر رفته و به طور فعال تاریخچه دلبستگی و تجارب آسیب‌زای کودکی مراجع را کاوش کند. پرسش در مورد کیفیت روابط اولیه و وجود هرگونه آزار یا غفلت، برای درک کامل مشکل افراد مبتلا به اختلال ضروری است. دوم این که، مداخله درمانی این افراد باید یکپارچه باشد. علاوه بر فنون شناختی-رفتاری و مواجهه و پیشگیری از پاسخ که برای مدیریت وسواس و اجبارهای متداول هستند، مداخلات باید شامل رویکردهای مبتنی بر تروما و دلبستگی باشند. در مجموع، این مطالعه شواهد محکمی ارائه می‌دهد که اختلال وسواسی-جبری ارتباطی، یک پدیده سطحی و صرفاً شناختی نیست، بلکه ریشه‌های عمیقی در تجارب تحولی فرد، به ویژه الگوهای دلبستگی شکل‌گرفته در روابط اولیه و زخم‌های ناشی از آسیب‌های دوران کودکی، دارد. این یافته‌ها بر ضرورت اتخاذ یک

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود و یوسفی، سمیه (۱۳۹۲). رابطه تروماهای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با رفتار اقدام به خودکشی در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان حکیم در مقایسه با جمعیت عمومی. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۸ (۲۳)، ۴۷-۶۹.

https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201605.html

خلیقات، زهرا و منیرپور، نادر (۱۳۹۹). تبیین علائم وسواسی- جبری بر اساس سبک‌های دلبستگی و بیگانگی با نقش میانجی افسردگی. روانشناسی بالینی، ۱۲ (۱)، ۴۹-۶۲.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18727.1733>

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. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳ (۲)، ۱۴۸-۱۵۷.

<http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-165-fa.html>

قمیان، سهیلا؛ شعیری، محمدرضا و فراهانی، حجت‌الله (۱۴۰۰). اختلال وسواسی جبری ارتباطی (ROCD) در فرهنگ ایرانی: نشانه‌ها، علل و پیامدها. مجله اصول بهداشت روانی، ۲۳ (۶)، ۳۹۷-۴۰۸.

<https://doi.org/10.22038/jfmh.2021.58442.2927>

قمیان، سهیلا؛ شعیری، محمدرضا و فراهانی، حجت‌الله (۱۳۹۸). ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه وسواسی جبری متمرکز بر همسر (PROCSI): پرسشنامه‌ای برای سنجش اختلال وسواسی جبری ارتباطی. مجله اصول بهداشت روانی، ۲۱ (۵)، ۳۰۳-۳۱۴.

<https://doi.org/10.22038/jfmh.2019.14811>

نوروزی، نسیم و نجفی، محمود (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی و عواطف منفی در رابطه بین ترومای کودکی با علائم وسواس فکری - عملی. روانشناسی بالینی، ۱۵ (۳)، ۶۹-۷۹.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2023.31034.2670>

هومن، حیدرعلی (۱۴۰۳). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل. تهران: انتشارات سمت.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. 3. *Loss: Sadness and depression* (Vol. 3). Hogarth Press. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.112.677>

Braithwaite, S., & Holt-Lunstad, J. (2017). Romantic relationships and mental health. *Current Opinion in Psychology*, 13, 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.001>

Boger, S., Ehring, T., Berberich, G., & Werner, G. G. (2020). Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1753942. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1753942>

Brandes, O., Stern, A., & Doron, G. (2020). "I just can't trust my partner": Evaluating associations between untrustworthiness obsessions, relationship obsessions and couples violence. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 24, 100500.

<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100500>

Citron, M. E. (2025). Child sexual abuse and relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): The influence of betrayal trauma on mental contamination.

https://digitalcommons.liu.edu/brooklyn_fulltext_diss/62

Derby, D. S., Tibi, L., & Doron, G. (2024). Sexual dysfunction in relationship obsessive compulsive disorder. *Sexual and Relationship Therapy*, 39(3), 711-724.

<https://doi.org/10.1080/14681994.2021.2009793>

Destree, L., Brierley, M. E. E., Albertella, L., Jobson, L., & Fontenelle, L. F. (2021). The effect of childhood trauma on the severity of obsessive-compulsive symptoms: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, 142, 345-360.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.017>

Doron, G., Derby, D. S., & Szepeswol, O. (2014). Relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): A conceptual framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 169-180.

<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.12.005>

Doron, G., Szepeswol, O., Karp, E., & Gal, N. (2013). Obsessing about intimate-relationships: Testing the double relationship-vulnerability hypothesis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(4), 433-440.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.05.003>

Doron, G., Derby, D. S., Szepeswol, O., & Talmor, D. (2012). Flaws and all: Exploring partner-focused

References

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)

- obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 234-243.
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.05.004>
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., and Yousefi, S. (2013). The relationship between childhood traumas and attachment styles with suicidal behavior in women referring to Loghman Hakim Hospital compared to the general population. *The Women and Families Cultural-Educational*, 8(23), 47-69. [Persian]
https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201605.html
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774-786.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>
- Ghomian, S., Shaeiri, M. R., Farahani, H., Ahmadi, Z., Soleimani, Z., Shirazi, M., ... & Goli, Z. S. (2024). Predicting and explaining relationship obsessive-compulsive symptoms based on insecure attachment styles. *Journal of fundamentals of mental health*, 26(3), 165-172.
<https://doi.org/10.22038/JFMH.2024.64885.2993>
- Ghomian, S., Shaeiri, M. R. and Farahani, H. (2021). Relationship Obsessive Compulsive Disorder (ROCD) in Iranian Culture: Symptoms, Causes and Consequences. *Fundamentals of Mental Health*, 23(6), 397-408. [Persian]
<https://doi.org/10.22038/jfmh.2021.58442.2927>
- Ghomian, S., Shaeiri, M. R. and Farahani, H. (2019). Factor structure, validity and reliability of PROCSI; A questionnaire to measure relationship obsessive compulsive disorder. *Fundamentals of Mental Health*, 21(5), 303-314. [Persian]
<https://doi.org/10.22038/jfmh.2019.14811>
- Gorelik, M., Szepsenwol, O., & Doron, G. (2023). Promoting couples' resilience to relationship obsessive compulsive disorder (ROCD) symptoms using a CBT-based mobile application: A randomized controlled trial. *Heliyon*, 9(11) e21673.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21673>
- 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., Sollár, T., & Nesnidal, V. (2021). Attachment in patients with an obsessive-compulsive disorder. *Neuroendocrinology Letters*, 22(5), 283-291.
<https://www.nel.edu/attachment-in-patients-with-an-obsessive-compulsive-disorder-2801/>
- Hooman, H.A (2024). *Structural Equation Modeling With LISREL Application*. Tehran: SAMT Publications. [Persian]
- Kansky, J. (2018). What's love got to do with it? Romantic relationships and well-being. *Handbook of well-being*, 1, 1-24.
file:///C:/Users/jamjam/Downloads/Kansky_WhatsLoveGotToDoWithIt_2018.pdf
- Karmous, A., Ktari, H., Ghabi, H., Hajri, A., Khelifa, E., Maamri, A., & Zalila, H. (2025). Relationship obsessive compulsive disorder: The hidden struggle in romantic relationships. *European Psychiatry*, 68(S1), S846-S846.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.1714>
- Khalifat, Z. and Monirpour, N. (2020). Explanation of Obsessive-compulsive Symptoms based on Attachment Styles and Alienation by Mediating Role of Depression. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 49-62. [Persian]
<https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18727.1733>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kroska, E. B., Miller, M. L., Roche, A. I., Kroska, S. K., & O'Hara, M. W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of affective disorders*, 225, 326-336. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.039>
- Melli, G., Caccico, L., Micheli, E., Bulli, F., & Doron, G. (2024). Pathological narcissism and relationship obsessive-compulsive disorder (ROCD) symptoms: Exploring the role of vulnerable narcissism. *Journal of Clinical Psychology*, 80(1), 144-157.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23601>
- Norozi, N. and Najafi, M. (2024). The Mediating Role of Attachment Styles and Negative Affect in the Relationship between Childhood Trauma and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 15(3), 69-79. [Persian]
<https://doi.org/10.22075/jcp.2023.31034.2670>
- Ou, W., Li, Z., Zheng, Q., Chen, W., Liu, J., Liu, B., & Zhang, Y. (2021). Association between childhood maltreatment and symptoms of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 11, 612586.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.612586>
- Pietromonaco, P. R., & Overall, N. C. (2021). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19

- pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*, 76(3), 438-450. <https://doi.org/10.1037/amp0000714>
- Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017). Interpersonal mechanisms linking close relationships to health. *American Psychologist*, 72(6), 531-542. <https://doi.org/10.1037/amp0000129>
- Pinciotti, C. M., Riemann, B. C., & Wetterneck, C. T. (2021). Trauma type and obsessive-compulsive symptom domains: The unique relationship between indirectly experienced trauma and just right symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29, 100624. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100624>
- Prasko, J., Hruby, R., Ociskova, M., Holubova, M., Latalova, K., Marackova, M., ... & Vyskocilova, J. (2016). Unmet needs of the patients with obsessive-compulsive disorder. *Neuroendocrinology Letters*, 37(5), 373-382. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28231682>
- Rahimian Boogar E, Nouri A, Oreizy H, Molavi H, Foroughi Mobarake A. (2007). Relationship between Adult Attachment Styles with Job Satisfaction and Job Stress in Nurses. *IJPCP*, 13 (2), 148-157. [Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-165-fa.html>
- Semiz, U. B., Inanc, L., & Bezgin, C. H. (2014). Are trauma and dissociation related to treatment resistance in patients with obsessive-compulsive disorder?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(8), 1287-1296. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0787-7>
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(3), 241-266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
- Tibi, L., van Oppen, P., van Balkom, A. J., Eikelenboom, M., Hendriks, G. J., & Anholt, G. E. (2020). Childhood trauma and attachment style predict the four-year course of obsessive compulsive disorder: Findings from the Netherlands obsessive compulsive disorder study. *Journal of Affective Disorders*, 264, 206-214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.028>
- Toroslul, B., & Çirakoğlu, O. C. (2023). Do perfectionism and intolerance of uncertainty mediate the relationship between early maladaptive schemas and relationship and partner related obsessive-compulsive symptoms?. *Current psychology*, 42(22), 19037-19053. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03050-w>
- Van Oudheusden, L. J., Eikelenboom, M., Van Megen, H. J., Visser, H. A., Schruers, K., Hendriks, G. J., ... & Van Balkom, A. J. (2018). Chronic obsessive-compulsive disorder: prognostic factors. *Psychological medicine*, 48(13), 2213-2222. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003701>
- Verin, R. E., Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2022). OCD, death anxiety, and attachment: what's love got to do with it?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(2), 131-141. <https://doi.org/10.1017/S135246582100045X>
- Vidal-Ribas, P., Stringaris, A., Rück, C., Serlachius, E., Lichtenstein, P., & Mataix-Cols, D. (2015). Are stressful life events causally related to the severity of obsessive-compulsive symptoms? A monozygotic twin difference study. *European psychiatry*, 30(2), 309-316. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.11.008>
- Vyskocilova, J., Prasko, J., & Sipek, J. (2016). Cognitive behavioral therapy in pharmacoresistant obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 625-639. <https://doi.org/10.2147/NDT.S101721>
- Wang, Y., Hong, A., Yang, W., & Wang, Z. (2023). The impact of childhood trauma on perceived stress and personality in patients with obsessive-compulsive disorder: A cross-sectional network analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 172, 111432. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111432>
- Wislocki, K., Kratz, H. E., Martin, G., & Becker-Haimes, E. M. (2023). The relationship between trauma exposure and obsessive-compulsive disorder in Youth: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(6), 1624-1652. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01352-5>