

نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی

نرجس عامری^۱، محمود نجفی^{۲*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (معادلات ساختاری، تحلیل مسیر) و جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه سمنان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۱۱ دانشجو از طریق فراخوان اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس تجدید نظر شده وسواس فکری عملی (فوا، وهمکاران)، نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل (بوند، وهمکاران) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (لاویباند و لاویباند) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی و روش تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی رابطه مستقیم و معناداری دارند و پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه اجتناب تجربی و علائم وسواس فکری-عملی نقش واسطه‌ای دارد و مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. باتوجه به نتایج پژوهش و نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در ارتباط نشانگان وسواس فکری-عملی، برنامه‌ریزی جهت ارتقای انعطاف‌پذیری روانی می‌تواند نقش مهمی در کاهش نشانگان وسواس فکری-عملی به واسطه پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: اجتناب تجربی، استرس، اضطراب، افسردگی، وسواس فکری-عملی

۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. narges.ameri9473@gmail.com

۲* نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. m_najafi@semnan.ac.ir

۱۲..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی^۱ از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که در نوجوانان و جوانان شیوع نسبتاً بالایی دارد (جیسوریا، ردی، نیر، رانی^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال وسواس فکری-عملی توسط مجموعه‌ای از علائم شناسایی می‌شود که شامل افکار مزاحم، تشریفات، نگرانی و اجبار است. نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی چهار بعد عمده دارند که شامل وسواس‌های فکری مرتبط با وسواس‌های عملی واری^۳، نیاز به تقارن و منظم چیدن اشیاء^۴، وسواس‌های فکری درباره پاکیزگی مرتبط با وسواس‌های عملی شستشو^۵ و احتکار^۶ می‌باشند که از این میان، شستشوی اجباری و ترس از آلودگی از شایع‌ترین علائم این اختلال هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۷، ۲۰۱۳). وسواس فکری به صورت تصویری غیرارادی، به ذهن فرد مبتلا هجوم می‌آورد و منجر به بروز اضطراب گسترده‌ای در فرد می‌گردد (آدامز، کلمندی، بریک، گرانر^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). در نهایت، وسواس یا اجبارهای مکرر باعث ایجاد ناراحتی شدید در فرد می‌شوند و به‌طور معمول در روال عادی زندگی فرد، عملکرد شغلی، فعالیت‌های اجتماعی معمول یا روابط میان فردی تداخل ایجاد می‌کنند (جیسوریا و همکاران، ۲۰۱۷).

-
1. Obsessive-compulsive Disorder (OCD)
 2. Jaisooriya, Reddy, Nair, Rani
 3. Checking
 4. Ordering
 5. Washing
 6. Hoarding
 7. American Psychiatric Association
 8. Adams, Kelmendi, Brake, Gruner

در سال‌های اخیر توجه زیادی به اجتناب تجربی^۱ به‌عنوان عامل آسیب‌شناختی انواع مختلف اختلالات روانی شده است (گرانر و پیتنگر^۲، ۲۰۱۷). اجتناب به عدم تمایل به برقراری ارتباط با تجارب درونی ناخواسته اشاره دارد و عامل گرایش افراد به رفتارهای وسواسی است (ریمان، جکوبی و آبراموویتز^۳، ۲۰۱۶). این سازه شامل دو بعد مرتبط باهم است: بعد اول اشاره به بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (احساسات جسمی، هیجانات، افکار و عوامل رفتاری) دارد و بعد دوم، شامل تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا وقایعی است که منجر به شکل‌گیری تجارب غیرقابل پذیرش می‌گردند (کوان^۴، ۲۰۲۰).

براساس پژوهش‌های پیشین اجتناب تجربی با رفتارهای اجباری مرتبط است. بدین صورت که اجتناب باعث تقویت ترس از وقایع می‌شود و منجر به ایجاد یا تشدید اختلال وسواس می‌گردد (ژونگ، لی، یو، یانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۱؛ آنگلاکیس و پسفتیانی^۶، ۲۰۲۱؛ کوان، ۲۰۲۰؛ گرانر و پیتنگر، ۲۰۱۷؛ ریمان، بچهولز و آبراموویتز^۷، ۲۰۱۸). درواقع، اجتناب تجربی خود را به‌صورت اجبار در وسواس نشان می‌دهد و رفتارهای اجباری ممکن است به‌عنوان نوعی "خود درمانی" برای تغییر یا اجتناب از تجارب منفی درونی مورد استفاده قرار گیرد که علائم وسواس، از طریق اجتناب از تجارب درونی تداوم پیدا می‌کنند (ریمان و همکاران، ۲۰۱۶).

-
1. Experiential avoidance
 2. Gruner & Pittenger
 3. Reuman, Jacoby & Abramowitz
 4. Cowan
 5. Xiong, Lai, Wu, Yuan
 6. Angelakis & Pseftogianni
 7. Reuman, Buchholz & Abramowitz

۱۴..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

یکی دیگر از متغیرهای تاثیرگذار بر پدیدآیی و تداوم نشانه‌های وسواس، پریشانی روان‌شناختی^۱ است (دن‌آدن، تیگو، لی، آلبرتلا^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). پریشانی روانی، حالت ذهنی نامطلوب اضطراب و افسردگی (بیقراری، تنیدگی، استرس، ترس و تحریک‌پذیری) است (اسپندلو و جوبرت^۳، ۲۰۱۸). اضطراب و افسردگی از جمله شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی گزارش شده است که با توجه به شیوع بالا و هزینه‌های بهداشتی توجه بسیاری از متخصصان را به‌خود جلب کرده است (سگالس، لبد، سلوات-پژول، ریل^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات در این حیطه نشان داده‌اند سابقه اضطراب در افراد مبتلا به وسواس وجود دارد (کریمی، همایونی و همایونی، ۱۳۹۷) و مبتلایان به اختلالات اضطرابی، بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات وسواسی هستند (رهرس، گانور، کاپلان و قوپرا^۵، ۲۰۲۰). همچنین، افراد وسواسی بیشتر از دیگران به افسردگی مبتلا هستند و خلق افسرده عامل ایجاد رفتارهای وسواسی می‌باشد (سگالس و همکاران، ۲۰۲۱). پریشانی روان‌شناختی منجر به افت کیفیت زندگی می‌شود و به‌دلیل اثرات منفی آن بر سلامت و عملکرد، به‌عنوان اولویت بهداشت عمومی در نظر گرفته می‌شود (ژونگ و همکاران، ۲۰۲۱).

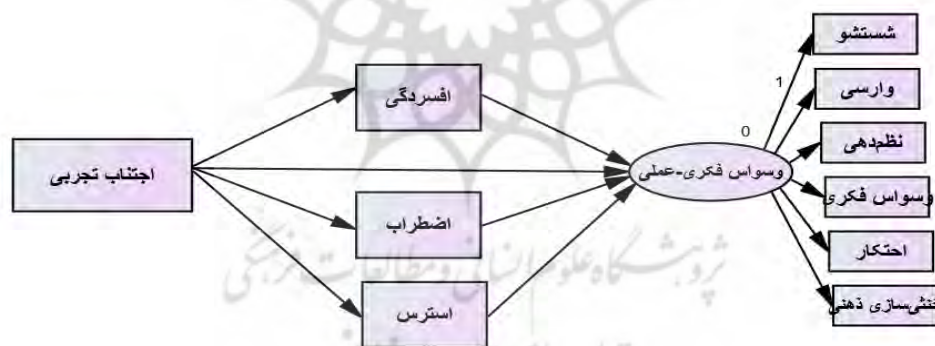
طبق مطالعات پیشین رفتار اجتنابی در زمینه‌های مختلف منجر به بروز پریشانی روان‌شناختی می‌شوند (کرک، میر، ویشمن، دیکان^۶ و همکاران، ۲۰۱۹؛ هرشنبرگ، موندادی، رایت و تاس^۷، ۲۰۱۷). تحقیقات اخیر در این زمینه نشان داده‌اند که اجتناب تجربی با سطوح بالاتر اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی

1. Psychological distress
2. Den-Ouden, Tiego, Lee, Albertella
3. Spendelow & Joubert
4. Segalàs, Labad, Salvat-Pujol, Real
5. Rohrs, Gangewere, Kaplan & Chopra
6. Kirk, Meyer, Whisman, Deacon
7. Hershenberg, Mavandadi, Wright & Thase

مرتبط است (اسپیندلو و جویرت، ۲۰۱۸). پاسخ‌دهی به نشانه‌های اضطراب به صورت اجتناب از تجربه آن، زمینه ابتلا به افسردگی را ایجاد می‌کند و علائم و سواس از راهبردهایی ناشی می‌شود که ویژگی آن اجتناب از برخی افکار و هیجانات است (دن‌آدن و همکاران، ۲۰۲۰). باردین و فورگاس^۱ (۲۰۱۶) نیز گزارش کردند افراد با اجتناب تجربی بالا، پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، استرس و اضطراب) بیشتری را تجربه می‌کنند. بنابراین، افراد با سطح بالاتر اجتناب تجربی از عواطف و احساسات منفی خود فرار می‌کنند و در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند (به عنوان مثال چک کردن، استفاده از الکل، قمار، غذا خوردن) که راهکارهایی مؤثر برای کاهش پریشانی در کوتاه مدت هستند. در حالی که در کوتاه مدت این راهبردها سازگار هستند؛ اما در طولانی مدت این روند ناسازگار بوده و به‌طور کلی با کیفیت پایین زندگی و سلامت روانی کمتر همراه است (گرانر و پیتنگر، ۲۰۱۷).

علیرغم شواهد بالینی و تئوری در این زمینه، مطالعات اندکی تاثیر پریشانی روانی را در این اختلال مورد مطالعه قرار داده‌اند و یافته‌های موجود نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. بررسی گروه‌های آسیب‌پذیر یا در معرض خطر که رفتارهای اجباری انجام می‌دهند یا افکار و سواسی را تجربه می‌کنند، پیامدهای قابل توجهی در مداخله زود هنگام دارد. براین اساس، استفاده از جمعیت غیربالینی در مطالعه سواس حائز اهمیت است و منجر به بررسی حوزه‌ها و ساختارهای مختلف در این اختلال می‌شود. با توجه به اهمیت اختلال سواس در بین دانشجویان به‌لحاظ اینکه عملکرد تحصیلی، رفتاری و اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شیوع آن، لزوم بررسی دقیق تعدادی از متغیرهای تأثیرگذار بر آن، همچون اجتناب تجربی و پریشانی روانی (استرس، اضطراب و افسردگی)، به درک بهتر این مفاهیم و شناسایی آثار دقیق آن‌ها

۱۶..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ... خواهد انجامید و از آنجایی که وسواس فکری-عملی، با اجتناب تجربی، پریشانی روانی (استرس، اضطراب و افسردگی) همپوشانی دارند؛ نیاز به پژوهش در این حوزه احساس می‌شود. علاوه بر این، مشخص نمودن مکانیسم‌های مؤثر در اختلال وسواس فکری-عملی در قالب مدل باعث فهم بهتر و افزایش برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای خواهد شد. لذا هدف پژوهش ارائه مدلی از نقش اجتناب تجربی با میانجی‌گری استرس، اضطراب و افسردگی بر نشانگان وسواس فکری-عملی بود. در این مدل انتظار می‌رود اجتناب تجربی تأثیر مستقیم بر نشانگان وسواس دارد. همچنین، اجتناب تجربی از طریق افسردگی، استرس و اضطراب بر نشانگان وسواس فکری-عملی اثر غیرمستقیم دارد (شکل ۱). با توجه به آنچه ذکر شد سوال اصلی پژوهش این بود که آیا مدل ارائه شده در مورد روابط بین اجتناب تجربی، پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) با نشانگان وسواس از برآزش مطلوب برخوردار است؟



شکل ۱: مدل فرضی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی

روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی (معادلات ساختاری، تحلیل مسیر) بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه سمنان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند که با استفاده از

جدول مورگان و کرجسی، ۳۱۱ دانشجوی از طریق نمونه‌گیری به روش در دسترس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به صورت آنلاین انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: رضایت شخصی، دامنه سنی بالاتر از ۱۸ سال، تحصیلات حداقل کاردانی و ملاک‌های خروج عبارت بود از: عدم پاسخ‌دهی کامل. به منظور جمع‌آوری داده‌ها لینک پرسشنامه‌ها از طریق فراخوان اینترنتی بین دانشجویان توزیع و جمع‌آوری شد و پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند.

ابزار

نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل^۱ (AAQ-II): این پرسشنامه توسط بوند، هیز، بائر، کارپنتر^۲ و همکاران (۲۰۱۱) به عنوان ابزاری برای سنجش اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی طراحی شده است. دارای ۷ گویه است که در یک طیف لیکرتی ۷ درجه‌ای می‌توان به آن پاسخ داد. پاسخ به هر گویه براساس طیفی از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره هفت) مشخص می‌شود. طیف نمرات فرد بین ۷ تا ۴۹ قرار دارد و نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون-بازآزمون این پرسشنامه به فاصله ۳ و ۱۲ ماه توسط بوند و همکاران (۲۰۱۱) ۰/۸۱ تا ۰/۷۹ و همسانی درونی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است (عباسی، فتی، مولودی و ضرابی، ۱۳۹۱). در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

-
1. Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)
 2. Bond, Hayes, Baer, Carpenter

۱۸..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

پرسشنامه تجدید نظر شده وسواس فکری-عملی^۱ (OCD-R): این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۱۸ گویه می‌باشد و ابزاری جهت ارزیابی نشانگان وسواس در جمعیت بالینی و غیربالینی است که توسط فوا، هاپرت، لیبرگ، لانگر^۲ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس پرسشنامه پنج گزینه‌ای لیکرت (از هیچوقت تا بیشتر اوقات) تنظیم شده است که هریک از پاسخ چهار گزینه‌ای به صورت (۰، ۱، ۲، ۳ و ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. طیف نمره فرد از صفر تا ۷۲ متغیر خواهد بود و نمره بالاتر بیانگر حضور بیشتر نشانگان وسواس در فرد است. این ابزار دارای شش زیرمقیاس شستشو^۳، وسواس فکری^۴، احتکار^۵، نظم‌دهی^۶، وارسی^۷ و خنثی‌سازی ذهنی^۸ است. فوا و همکاران (۲۰۰۲) همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ به دست آوردند. همچنین پایایی با روش آزمون-بازآزمون را برای نمرات کل و خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط محمدی، زمانی و فتی (۱۳۸۷) هنجاریابی شده است که آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ به دست آمده است. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ به دست آمد.

1. Obsessive-Compulsive Disorder- revision (OCD-R)

2. Foa, Huppert, Leiberg, Langner

3. Washing

4. Obsessing

5. Hoarding

6. Ordering

7. Checking

8. Mental neutralizing

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۱ (DASS-21): این مقیاس دارای ۲۱ گویه با طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هیچ، کمی، گاهی، همیشه) است که توسط لایباند و لایباند^۲ در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این مقیاس شامل سه مؤلفه افسردگی^۳، اضطراب^۴ و استرس^۵ است. طیف نمره فرد در هریک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر در این مقیاس‌ها بیانگر علائم شدیدتر است. لایباند و لایباند (۱۹۹۵) این پرسشنامه را در یک نمونه غیربالینی اجرا کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس در اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ به دست آوردند. فرم ۲۱ سوالی این پرسشنامه توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است. آن‌ها این مقیاس را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را تأیید می‌کرد و ضریب آلفای کرونباخ برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ بود. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای این سه عامل به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه جمعیت شناختی: اطلاعاتی نظیر سن، جنسیت، تاهل، مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی شرکت‌کنندگان مورد سنجش قرار گرفت. تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای SPSS^{۲۶} و AMOS^{۲۲}، با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و معادلات ساختاری، تحلیل مسیر انجام شد.

یافته‌ها

-
1. Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)
 2. Lovibond & Lovibond
 3. Depression
 4. Anxiety
 5. Stress

۲۰..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

اعضای نمونه در میانگین سنی $24/87 \pm 4/92$ قرار داشتند. از مجموع آن‌ها، ۹۵ نفر مرد (۳۰/۵ درصد)، ۲۱۳ نفر زن (۶۸/۵ درصد)، ۷۶ نفر مجرد (۲۴/۴ درصد) و ۲۳۱ نفر متأهل (۷۴ درصد) بودند. ۲۹ نفر مدرک کاردانی (۹/۳۳ درصد)، ۱۸۹ نفر مدرک کارشناسی (۶۰/۸ درصد)، ۷۳ نفر مدرک کارشناسی ارشد (۲۳/۵ درصد) داشتند و ۱۱ نفر (۳/۵ درصد) دانشجوی مقطع دکتری بودند. حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۱۸ و ۴۶ سال بود.

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون آماره	کلموگراف اسمیرنوف معنی داری
شستشو	۳/۶۸	۲/۸۳	۰/۱۴	۰/۰۹
وسواس فکری	۴/۵۵	۳/۱۵	۰/۱۲	۰/۲۷
وسواس فکری - احتکار	۳/۳۴	۲/۴۹	۰/۰۷	۰/۱۶
عملی نظم‌دهی	۴/۹۵	۲/۹۷	۰/۲۳	۰/۱۰
وارسی	۳/۲۱	۲/۳۱	۰/۱۸	۰/۱۲
خشتی‌سازی ذهنی	۲/۴۸	۲/۳۰	۰/۱۳	۰/۱۴
پریشانی روان‌شناختی	۵/۳۸	۴/۲۰	۰/۱۲	۰/۱۹
استرس	۸/۲۷	۵/۲۱	۰/۱۰	۰/۱۹
افسردگی	۶/۹۶	۵/۳۱	۰/۱۳	۰/۱۶

اجتناب تجربی ۲۰/۰۱ ۹/۵۶ ۰/۱۲ ۰/۲۳

$p > 0.05$

باتوجه به اینکه زیربنای تحلیل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است. باتوجه به جدول ۲، بین اجتناب تجربی با مؤلفه‌های علائم و سواس فکری-عملی و پریشانی روان‌شناختی و نیز بین هریک از متغیرهای پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) با مؤلفه‌های علائم و سواس فکری-عملی رابطه مثبت و معناداری در سطح ($P < 0.01$) وجود دارد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. افسردگی	-										
۲. اضطراب	۰/۵۵	-									
۳. استرس	۰/۶۴	۰/۶۱	-								
۴. اجتناب تجربی	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۶۲	-							
۵. شستشو	۰/۱۹	۰/۲۵	۰/۲۷	۰/۴۵	-						
۶. سواس فکری	۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۴۷	۰/۶۰	۰/۳۶	-					
۷. احتکار	۰/۱۶	۰/۲۳	۰/۳۷	۰/۴۵	۰/۲۳	۰/۴۱	-				
۸. نظم‌دهی	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۲۶	۰/۵۳	۰/۳۵	۰/۳۲	۰/۲۲	-			
۹. واریسی	۰/۳۰	۰/۲۴	۰/۴۱	۰/۶۰	۰/۴۳	۰/۴۱	۰/۳۷	۰/۴۰	-		
۱۰. خشی‌سازی ذهنی	۰/۲۱	۰/۲۵	۰/۴۶	۰/۴۵	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۳۳	۰/۲۴	۰/۳۳	-	

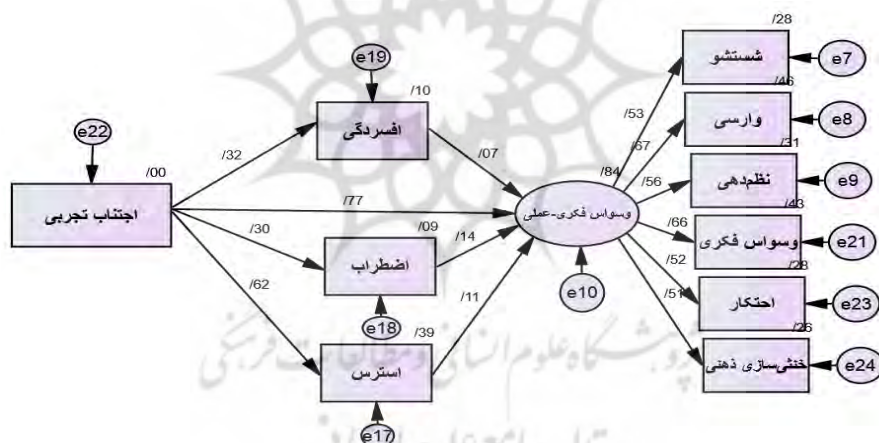
۲۲..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

۱۱. نشانگان

وسواس فکری- عملی	۰/۴۴	۰/۴۷	۰/۵۰	۰/۷۸	۰/۶۶	۰/۷۱	۰/۶۲	۰/۶۶	۰/۷۳	۰/۵۷
------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

کلیه ضرایب در سطح $p < 0/01$ است.

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار AMOS22 استفاده شد. با توجه به مدل مفهومی ارائه شده انتظار می‌رود که اجتناب تجربی از طریق استرس، اضطراب و افسردگی با علائم وسواس فکری-عملی رابطه دارند. نتایج حاصل از تحلیل‌ها در شکل ۲ نشان می‌دهد که برازش مناسبی بین داده‌ها با مدل وجود دارد.



شکل ۲: مدل نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی

عملی

جدول ۳ ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در

رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی را نشان می‌دهد.

جدول ۳: ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	β	ضریب T	خطای استاندارد	C.R	P
اجتناب تجربی	استرس	۰/۶۲	۰/۴۲	۰/۰۳۰	۱۴/۰۲۱	۰/۰۰۱**
اجتناب تجربی	افسردگی	۰/۳۲	۰/۱۹	۰/۰۳۲	۶/۰۰۵	۰/۰۰۱**
اجتناب تجربی	اضطراب	۰/۳۰	۰/۱۵	۰/۰۲۸	۵/۴۳۵	۰/۰۰۱**
اجتناب تجربی	وسواس فکری-عملی	۰/۷۷	۰/۱۱	۰/۰۱۳	۸/۶۹۰	۰/۰۰۱**
افسردگی	وسواس فکری-عملی	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۱۰	۱/۷۴۴	۰/۰۴۱*
اضطراب	وسواس فکری-عملی	۰/۱۴	۰/۰۴	۰/۰۱۲	۳/۱۷۰	۰/۰۰۲**
استرس	وسواس فکری-عملی	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۰۱۱	۲/۱۳۹	۰/۰۳۲*

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

طبق نتایج جدول ۴ همه مسیرهای مدل تأیید شد و اجتناب تجربی به واسطه استرس، اضطراب و افسردگی تبیین‌کننده نشانگان وسواس فکری-عملی است.

جدول ۴: نتایج آزمون بوت استراپ اثرات غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیرها	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
اجتناب تجربی ← استرس ← وسواس فکری-عملی	۰/۲۱	۰/۲۳۱	۰/۴۲۱	۰/۱۵۸	۰/۰۰۱**
اجتناب تجربی ← اضطراب ← وسواس فکری-عملی	۰/۱۴	۰/۰۶۲	۰/۵۲۳	۰/۰۹۵	۰/۰۰۲**
اجتناب تجربی ← افسردگی ← وسواس فکری-عملی	۰/۱۰	۰/۰۱۸	-۰/۱۶۷	-۰/۴۱۱	۰/۰۳۱*

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

۲۴..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

طبق جدول ۵، شاخص‌های برازش مدل نهایی نشان‌دهنده برازش نسبتاً مطلوب مدل است. نتایج پژوهش شواهدی برای حمایت از اجتناب تجربی به عنوان مکانیسم زیربنایی زمینه‌ساز نشانگان وسواس فراهم آورد.

جدول ۵: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

RMSEA	IFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	P	X2/df	d.f	X2
۰/۰۷	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۷	۰/۰۰	۲/۸۱	۳۲	۹۰/۰۱۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی استرس، اضطراب و افسردگی در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم اختلال وسواس فکری-عملی در دانشجویان انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و همانگونه که در نتایج یافته‌ها مشاهده شد، الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده رابطه مستقیم اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی بود که با نتایج ژونگ و همکاران (۲۰۲۱)، آنگلاکس و پسفتجیانی (۲۰۲۱)، کوان (۲۰۲۰)، گرانر و پیتنگر (۲۰۱۷) و ریمان و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته میتوان به این موضوع اشاره کرد که اختلال وسواس، بر اثر تلاش برای کنترل یا مقاومت در برابر افکار ناخواسته منفی که به‌طور عادی رخ می‌دهند، ایجاد می‌شود و اجتناب تجربی نقش مهمی در بروز علائم اختلال وسواس فکری-عملی دارد. ارزیابی نادرست از اهمیت تفکرات ناخودآگاه باعث خنثی‌سازی رفتار و همچنین اجتناب از موقعیت‌ها یا اضطراب می‌شود که برای کنترل اضطراب ناشی از وسواس، افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی سعی می‌کنند از محرک‌هایی که باعث وسواس و یا منجر به اعمال تشریفاتی (رفتارهای

آشکار یا ذهنی مبتنی بر اصول خاص) می‌شوند، اجتناب کنند (گرانر و پیتنگر، ۲۰۱۷). بنابراین، سرکوب یا مهار هیجان‌ات نقش مهمی را در شروع و تداوم رفتارهای اجباری ایفا می‌کند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد ضریب مسیر اجتناب تجربی بر مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) معنی‌دار است. این یافته همسو با پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۷)، کرک و همکاران (۲۰۱۹)، هرشنبرگ و همکاران (۲۰۱۷) و اسپیندلو و جویرت (۲۰۱۸) است. بر این اساس، اجتناب و تلاش‌های مستقیم برای رهایی از یک فکر یا حالت عاطفی منفی می‌تواند نتیجه معکوس داشته باشد، که منجر به افزایش افکار ناخواسته یا تشدید احساسات منفی و افسردگی می‌شود. تلاش‌های سختگیرانه جهت جلوگیری از پذیرش و رویارویی با تجارب ناخوشایند درونی، باعث بروز مکرر و شدیدتر پریشانی روان‌شناختی و تداخل در فعالیت‌های معنادار زندگی می‌شود؛ زیرا اجتناب تجربی به طور ناگهانی منجر به اقداماتی می‌شود که با ارزش‌های فرد مغایرت دارد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۷). این تلاش‌ها برای کنترل یا کاهش تجارب درونی ناخواسته ممکن است به‌طور موقت اضطراب را کاهش دهند، اما در نهایت در کاهش طولانی مدت اضطراب و در تلاش برای به حداقل رساندن اضطراب و وسواس بی‌اثر هستند.

همچنین نتایج حاکی از آن است که مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) تأثیر مستقیم معناداری بر نشانگان وسواس فکری-عملی دارند و در این میان استرس بیشترین تأثیر را بر آن دارد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های ره‌رس و همکاران (۲۰۲۰)، آدامز و همکاران (۲۰۱۸) همسو و هماهنگ است. علاوه بر این، اجتناب تجربی نه تنها به‌طور مستقیم بلکه غیرمستقیم نیز از طریق مسیر پریشانی روانی (استرس، اضطراب و افسردگی) با شدت علائم وسواس فکری-عملی همراه بوده

۲۶..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

که با نتایج پژوهش دن‌آدن و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. بر این اساس پریشانی روانی یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر نشانگان وسواس است که منجر به شکل‌گیری باورهای وسواسی می‌شود و رفتارهای وسواسی در تلاش برای کاهش اجتناب از پریشانی ایجاد می‌شوند. اضطراب یکی از عوامل موثر بر نشانه‌های وسواس است و استفاده از اجبارها به صورت روشی برای کاهش اضطراب به کار می‌رود (سگالس و همکاران، ۲۰۲۱). وقایع استرس‌زا نیز نقش کلیدی در بروز و دوام اختلال وسواس ایفا می‌کنند (آدامز و همکاران، ۲۰۱۸). خلق افسرده عامل ایجاد رفتارهای وسواسی است؛ به این صورت که حالات خلقی منفی مثل بی‌حوصلگی وسواس را تشدید کرده و منجر به حفظ آن می‌شوند. پریشانی روانی غالباً به عنوان یک عامل نهفته در نظر گرفته می‌شود که طیف وسیعی از رفتارهای وسواسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افسردگی و اضطراب ناشی از کاربرد راهبرد اجتناب از برخی افکار، خاطرات و فعالیت‌ها است که در درازمدت به رفتارها و اعمال وسواسی منتهی می‌شود. بر این اساس نمرات بالای اجتناب تجربی همراه با استرس، اضطراب و افسردگی بالا منجر به افزایش علائم و نشانگان وسواس فکری-عملی در دانشجویان می‌گردد. در تبیین روابط به‌دست‌آمده می‌توان گفت که پریشانی عاطفی رابطه بین اجتناب تجربی و علائم وسواسی را تعدیل می‌کند، به طوری که اجتناب تجربی بالاتر نشانگان وسواس را پیش‌بینی می‌کند اما فقط در میان افرادی که استرس، اضطراب و افسردگی بالاتری را تجربه می‌کنند. یعنی، برای افرادی که مایل به تجربه پریشانی عاطفی نیستند و پریشانی روانی سطح پایین‌تری دارند، اجتناب تجربی با تشخیص وسواس ارتباط ندارد. بنابراین، اجتناب تجربی عاملی آسیب‌پذیر برای ایجاد علائم وسواس در میان افرادی است که تمایلی به تجربه پریشانی عاطفی ندارند. بدین ترتیب، پریشانی نه تنها پاسخ‌های اجتنابی مربوط به وسواس را حفظ می‌کند، بلکه ممکن است آن را تشدید کند؛ در نتیجه، افراد با پریشانی

نسبتاً بالاتر و اجتناب تجربی بالاتر در مقایسه با افراد با اجتناب تجربی پایین‌تر و پریشانی روانی پایین‌تر در معرض خطر بیشتری برای علائم طولانی مدت مربوط به وسواس هستند. به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که اجتناب تجربی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم و از طریق تاثیر بر پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) با علائم وسواس فکری-عملی رابطه دارد.

جامعه آماری و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها از جمله محدودیت‌های پژوهش است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مطالعه در جامعه بالینی و سایر گروه‌های سنی انجام شود و از مصاحبه بالینی و سایر مقیاس‌های سنجش متغیرها استفاده شود. همچنین ماهیت همبستگی این پژوهش مانع استنتاج روابط علی می‌شود؛ لذا پیشنهاد می‌شود با استفاده از طرح طولی روابط علی بین متغیرها مطالعه شود. علاوه بر این، اجتناب تجربی به‌واسطه استرس، اضطراب و افسردگی در شکل‌گیری اختلال وسواس فکری-عملی نقش دارد؛ بنابراین با تمرکز بر اجتناب تجربی و همچنین آموزش راه‌های کنترل پریشانی روان‌شناختی، می‌توان در جهت پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی و طراحی و تدوین برنامه‌های درمانی و مداخلات وسواس در جمعیت دانشجویی گام برداشت. همچنین به‌منظور کمک به افراد مبتلا به این اختلال برای داشتن زندگی بهتر، نیاز است که این اختلال از جوانب کلی مورد بررسی قرار گیرد و عوامل زمینه‌ساز آن به خوبی شناخته شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه شرکت‌کنندگان که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

پژوهش حاضر، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شناسه اخلاق IR.SEMUMS.REC.1398.266 مصوب گردیده است.

۲۸..... نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

منابع

- صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد و سالاری، راضیه سادات (۱۳۸۶). اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی، *روانشناسی تحولی*، ۱(۴): ۳۶-۵۴.
- عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۱۰)، ۸۰-۶۵.
- کریمی، جواد؛ همایونی، عاطفه و همایونی، فرشته (۱۳۹۷). پیش‌بینی اضطراب سلامت بر پایه‌ی اجتناب تجربی و حساس‌بودن به علائم اضطراب در جمعیت غیربالینی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۲(۴)، ۷۹-۶۶.
- محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ فتی، لادن (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی وسواسی اجباری-بازنگری‌شده در جمعیت دانشجویی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۲۱)، ۷۸-۶۶.
- Abasi, E., Fti, L., Molodi, R., & Zarabi, H. (2013). Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire-II, *Journal Management System*, 2(10), 65-80. (Text in Persian).
- Adams, T. G., Kelmendi, B., Brake, C. A., Gruner, P., Badour, C. L., & Pittenger, C. (2018). The role of stress in the pathogenesis and maintenance of obsessive-compulsive disorder. *Chronic Stress*. doi.org/10.1177/2470547018758043
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 235.
- Angelakis, I., & Pseftogianni, F. (2021). The association between obsessive-compulsive and related disorders and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.062
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 1-6.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.

- Cowan, E. (2020). *Exploring the role of experiential avoidance in the relationship between obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive personality* (Doctoral dissertation, Kean University).
- Den Ouden, L., Tiego, J., Lee, R. S., Albertella, L., Greenwood, L. M., Fontenelle, L., ... & Segrave, R. (2020). The role of experiential avoidance in transdiagnostic compulsive behavior: A structural model analysis. *Addictive Behaviors*, doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106464
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496.
- Gruner, P., & Pittenger, C. (2017). Cognitive inflexibility in obsessive-compulsive disorder. *Neuroscience*, doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.07.030
- Hershenberg, R., Mavandadi, S., Wright, E., & Thase, M. E. (2017). Anhedonia in the daily lives of depressed veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional reactivity. *Journal of Affective Disorders*, doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.011
- Jaisoorya, T. S., Reddy, Y. J., Nair, B. S., Rani, A., Menon, P. G., Revamma, M., ... & Thennarasu, K. (2017). Prevalence and correlates of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive disorder among college students in Kerala, India. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(1), 56-62.
- Karimi, J., Homayouni, A., & Homayouni, F. (2019). The prediction of health anxiety based on experiential avoidance and anxiety sensitivity among non-clinical population. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(4), 66-79. (Text in Persian).
- Kirk, A., Meyer, J. M., Whisman, M. A., Deacon, B. J., & Arch, J. J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.03.002
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Mohammadi, A., zamani, R., & Fata, L. (2015). Validation of the Persian version of the compulsory obsessive-compulsive questionnaire - revised in the student population. *Psychological Research*, 11(21), 66-78. (Text in Persian).
- Reuman, L., Buchholz, J., & Abramowitz, J. S. (2018). Obsessive beliefs, experiential avoidance, and cognitive fusion as predictors of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.001

۳۰ نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه ...

- Reuman, L., Jacoby, R. J., & Abramowitz, J. S. (2016). Cognitive fusion, experiential avoidance, and obsessive beliefs as predictors of obsessive-compulsive symptom dimensions. *International Journal of Cognitive Therapy*, 9(4), 313-326.
- Rohrs, B., Gangewere, B., Kaplan, A., & Chopra, A. (2020). Anxiety, obsessive-compulsive, and related disorders. *Management of Sleep Disorders in Psychiatry*, [Doi:10.1093/med/9780190929671.001.0001](https://doi.org/10.1093/med/9780190929671.001.0001)
- Sahebi, A., Salary, R., & Asghari M. (2005). Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for Iranian population. *Developmental Psychoogy*. 1(4), 36-54. (Text in Persian).
- Segalàs, C., Labad, J., Salvat-Pujol, N., Real, E., Alonso, P., Bertolín, S., ... & Soria, V. (2021). Sleep disturbances in obsessive-compulsive disorder: influence of depression symptoms and trait anxiety. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-10.
- Spendelow, J. S., & Joubert, H. E. (2018). Does experiential avoidance mediate the relationship between gender role conflict and psychological distress? *American Journal of Men's Health*, 12(4), 688-695.
- Xiong, A., Lai, X., Wu, S., Yuan, X., Tang, J., Chen, J., ... & Hu, M. (2021). Relationship between cognitive fusion, experiential avoidance, and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychology*, doi.org/10.3389/fpsyg.2021.655154



© 2021 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



The Mediating Role of Psychological Distress (stress, anxiety and depression) in the Relationship between Experiential Avoidance and Obsessive-Compulsive Symptoms

Narjes Ameri¹; Mahmoud Najafi^{*2}

Abstract

The aim of the present study was to investigate the mediating role of psychological distress (stress, anxiety and depression) in the relationship between experiential avoidance and symptoms of obsessive-compulsive in students. The research method was descriptive-correlational and the statistical population of the study was all students of Semnan University in the academic year 2019-2020. Using the available sampling method, 311 students participated in the research through an online call on the university social network. The instruments used in this study include the Obsessive-compulsive Disorder-revision (Foa, et al.), Acceptance and Action Questionnaire (Bond, et al.) and the scale of depression, anxiety, and stress (Lovibond & Lovibond). The data were analyzed by Pearson correlation test and Path analysis method. Findings showed that experiential avoidance had a direct relationship with the symptoms of obsessive-compulsive and psychological distress had a mediating role in the relationship between experiential avoidance and symptoms of obsessive-compulsive and the model had a good fit. According to the research results and the mediating role of psychological distress in the relationship between obsessive-compulsive symptoms, planning to promote psychological resilience can play an important role in reducing obsessive-compulsive symptoms due to psychological distress.

Keywords: Anxiety, depression, experiential avoidance, obsessive-compulsive, stress

¹ M.A in General psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. narges.ameri9473@gmail.com

² * Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. m_najafi@semnan.ac.ir