Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2026, Volume 12, Issue 3 10.22034/ijrn.12.3.6

Causal Model of Obsessive–Compulsive Tendencies Based on Attachment Styles and Lifestyle with the Mediating Role of Social Support

Aida Eslamian[1], Hooman Namvar[2,3*]

1- Department of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2- Department of Psychology, S. C, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
3- Department of Psychology, S.T C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Hooman Namvar, Department of Psychology, S. C, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
Email: hoomannamvar@gmail.com

Received: 2025/07/22 Accepted: 2025/12/30

Abstract

Introduction: Obsessive–compulsive tendencies represent one of the most common mental health concerns among student populations. The present study aimed to predict obsessive–compulsive tendencies based on attachment styles and lifestyle, with perceived social support as a mediating variable, in students in Tehran.

Methods: This study was applied in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of method, employing structural equation modeling. The statistical population comprised all students enrolled in Tehran during the 2024–2025 academic year, from which 278 individuals were selected via convenience sampling. Data were collected using the Rachman and Hodgson Obsessive–Compulsive Tendencies Questionnaire, the Lali et al. Lifestyle Questionnaire, the Collins and Read Attachment Style Questionnaire, and the Zimet et al. Perceived Social Support Scale. Data were analyzed using path analysis in SPSS version 26 and LISREL version 10.

Result: The results revealed direct and significant relationships between insecure attachment styles and perceived social support and the tendency toward obsessive–compulsive behaviors. Although the relationships between secure attachment style and lifestyle with obsessive–compulsive tendencies were not statistically significant in the direct model, both relationships became significant when perceived social support was introduced as a mediator.

Conclusion: Insecure attachment styles and low perceived social support appear to increase students' susceptibility to obsessive–compulsive behaviors. It is therefore recommended that mental health professionals, particularly psychotherapists working in university settings, implement therapeutic interventions aimed at reducing insecure attachment and enhancing social support as strategies for decreasing obsessive–compulsive tendencies in students.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, Attachment styles, Lifestyle, Social support, Students.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijrn.12.3.6]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

بهار ۱۴۰۵، دوره ۱۲، شماره ۳

10.22034/ijrn.12.3.6

مدل علی گرایش به وسواس بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک زندگی با نقش میانجی حمایت اجتماعی

آیدا اسلامیان[۱]، هومن نامور[۲،۳*]

۱- گروه علمی روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- گروه علمی روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
۳- گروه علمی روان‌شناسی، واحد تهران‌جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** هومن نامور، گروه علمی روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
ایمیل: hoomannamvar@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۴/۳۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۹

چکیده

مقدمه: وسواس فکری-عملی یکی از اختلالات روانی شایع در میان دانشجویان است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به وسواس بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک زندگی با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان شهر تهران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی و از نوع همبستگی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیل ۱۴۰۴-۱۴۰۳ در شهر تهران بودند، که از میان آنها تعداد ۲۷۸ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های وسواس فکری-عملی راچمن و هادسون، سبک زندگی لعلی و همکاران، سبک دلبستگی کولینز و رید و حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۶ و LISREL-10 از روش تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میان سبک‌های دلبستگی ناایمن و حمایت اجتماعی ادارک‌شده، با گرایش به وسواس رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. همچنین اگرچه رابطه سبک دلبستگی ایمن و سبک زندگی با گرایش به وسواس معناداری نبود، اما این رابطه در صورت وجود نقش میانجی حمایت اجتماعی معنادار شد.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که سبک‌های دلبستگی ناایمن و حمایت اجتماعی پایین، موجب افزایش گرایش دانشجویان به رفتارهای وسواسی می‌شود. بنابراین به کلیه متخصصان سلامت‌روان به ویژه روان‌درمانگران در دانشگاه‌ها توصیه می‌شود با مداخلات درمانی میزان دلبستگی ناایمن را کاهش داده و با افزایش حمایت اجتماعی گرایش به وسواس را در دانشجویان کاهش دهند.

کلیدواژه ها: وسواس فکری-عملی، سبک‌های دلبستگی، سبک زندگی، حمایت اجتماعی، دانشجویان.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijrn.12.3.6]

مقدمه

از وسواس به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در میان دانشجویان یاد می‌شود (۱). مطالعات در داخل کشور نشان داده‌اند که میزان بروز آن می‌تواند بسیار بالاتر از میانگین جهانی دانشجویان باشد به طوری که در مطالعه ناهیدی و همکاران (۲۰۲۴)، میزان بروز علائم وسواس به بیش از ۳۰ درصد می‌رسد (۲) که حکایت از اهمیت این اختلال در میان دانشجویان ایرانی دارد. طبق تعریف DSM-5، اختلال وسواس فکری-عملی ، نوعی اختلال اضطرابی با افکار، تصورات و تمایلات مکرر و ناخوش‌آیندی هستند (۳)، که احساس اضطراب یا ناراحتی را در فرد سبب می‌شوند، به طوری که فرد قادر به کنترل و یا نادیده گرفتن آنها نمی‌باشد (۴). افکار و اعمال ناشی از وسواس در دانشجویان باعث نقص در کارکردهای اجتماعی و تحصیلی می‌شود (۵) و اغلب به عنوان مانعی در بروز استعدادهای دانشجو در نظر گرفته می‌شود (۶). اگرچه علت بروز وسواس به درستی مشخص نشده اما یکی از عوامل اساسی که می‌تواند در شکل‌گیری اختلال وسواس فکری-عملی نقش داشته باشد، عدم احساس امنیت در رابطه با افراد مهم زندگی یا به عبارتی دلبستگی‌های ناایمن است (۷). نظریه‌پرداز اصلی سبک دلبستگی، جان بالبی، معتقد بود که میزان دسترس‌پذیری و پاسخ‌دهی مستمر به تلاش‌های افراد برای رسیدن به آرامش و امنیت، کیفیت و سبک دلبستگی افراد را تعیین می‌کند (۸). سبک دلبستگی اضطرابی منعکس‌کننده درجاتی است که فرد نگران عدم حضور دیگری (به ویژه مادر) در زمان‌های مهم و مورد نیاز است که اغلب در دسترس و یا پاسخ‌گو نمی‌باشد. میزانی که فرد به راهبردهای دلبستگی بیش‌فعال‌شده مانند تلاش پی در پی برای بدست آوردن مراقبت، پشتیبانی و عشق از سمت شریک صمیمی، متوسل می‌شود، میزان بروز رفتارهای اطمینان‌جویی و رفتارهای وارسی افزایش پیدا می‌کند. این راهبردها به عنوان وسیله‌ای برای تنظیم پریشانی و مقابله به خطر احتمالی و عوامل استرس‌زاست (۹).

فرد دارای سبک دلبستگی اضطرابی درباره خطرهای خیالی و واقعی گوش‌به‌زنگ است که ممکن است به طرز ویژه‌ای نسبت به افکار مزاحم و تکرار شونده، آسیب‌پذیر باشند (۱۰). به مانند سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی، دلسبتگی اجتنابی نیز منعکس‌کننده این موضوع است که فرد به انگیزه‌های طرف مقابل اعتماد ندارد، سعی می‌کند استقلال خود را حفظ کند و فاصله هیجانی خود را با دیگران بیش از حد معمول رعایت کند (۱۱). فرد دارای دلبستگی اجتنابی به راهبردهایی متکی است که شامل انکار نیازهای دلبستگی و سرکوبی افکار و هیجانات مرتبط با دلبستگی باشد (۱۲). این سبک‌های ناایمن نه تنها موجب بروز افکار و رفتار وسواسی می‌شوند، بلکه به دلیل نقشی که در بروز سایر مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات خوردن دارند، سبب گرایش فرد به سبک زندگی ناسالم می‌شود (۱۳).

در مطالعات بسیار اندکی به بررسی کیفیت زندگی در افراد دارای وسواس پرداخته شده اما هنوز مشخص نشده که آیا افراد دارای علائم وسواس سبک زندگی ناسالم‌تری نسبت به جمعیت عمومی دارند یا نه؟ به طور کلی در دو مطالعه نشان داده شد که افراد دارای علائم وسواس که به ویژه اختلال متابولویکی داشتند، فعالیت فیزیکی کمتری نسبت به افراد عادی جامعه گزارش دادند (۱۵-۱۴) و تنها در یک مطالعه به بررسی کیفیت غذایی و رژیم غذایی در افراد دارای وسواس فکری-عملی پرداخته شد که نتایج مطالعه حاکی از آن بود که این افراد اغلب به خوبی از رژیم غذایی پیروی می‌کنند (۱۶). در یک متاآنالیز نشان داده شد که میزان مصرف سیگار در افراد دارای وسواس فکری-عملی ۲۷ درصد بوده (۱۷)، در حالی که در جمعیت عمومی این میزان ۱۵ درصد می‌باشد (۱۸). همچنین نشان داده شده که افراد دارای وسواس فکری-عملی در خطر بیشتری برای اختلال سوء مصرف مواد و الکل هستند (۱۹). از طرفی دیگر نشان داده شده که این افراد دارای مشکلات خواب، عدم رضایت از خواب و بی‌خوابی هستند (۲۰)، که سبب می‌شود سبک زندگی ناسالم بیشتری را تجربه کنند. همچنین افراد دارای علائم وسواس به دلیل حساسیت‌های خاص خود و مشکلات رفتاری و هیجانی ممکن است در تعاملات اجتماعی با دیگران دچار ناسازگاری و یا طرد شوند (۲۱). افراد دارای علائم وسواس فکری عملی روابط صمیمی کمتری نسبت افراد عادی تجربه می‌کنند (۲۲)، همچنین آنها تمایل بیشتری به تنهایی دارند و انگیزه‌های اجتماعی کمتری از خود نشان می‌دهند (۲۳)، که این سبب می‌شود دیگران تمایل کمتری به ارتباط با آنها داشته باشند و حمایت اجتماعی خود را از آنها دریغ کنند (۲۴). این عدم حمایت اجتماعی زمانی شدیدتر می‌شود که علائم وسواس

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.6]

شروع به تشدید کنند و یا فرد دارای وسواس با مشکلات جسمانی مواجه شود که نه تنها فرد دارای علائم وسواس تمایل کمتری به دریافت کمک از دیگران دارد (۲۵)، بلکه به دلیل عدم روابط نزدیک و عدم مقبولیت اجتماعی افراد دارای وسواس، اطرافیان نیز تمایل کمتری به حمایت و یاری دارند و یک چرخه معیوب همدیگر را تقویت می‌کنند و در بلند مدت افراد دارای علائم وسواس دوستان و نزدیکان خود را از دست می‌دهند که این موجب احساس تنهایی و ناسازگاری اجتماعی در آنها می‌شود (۲۶). نتایج جست‌وجوها نشان داد که رابطه میان سبک‌های دلبستگی و علائم وسواس در میان دانشجویان در ایران مورد بررسی قرار نگرفته و تعداد مطالعات جهانی برای بررسی ارتباط میان سبک‌های زندگی و بروز علائم وسواس بسیار محدود بوده است. همچنین از آنجا که سبک زندگی ناسالم و مشکلات رفتاری افراد دارای وسواس سبک می‌شود که آنها حمایت اجتماعی کمتری دریافت کنند و این خود موجب پیچیده‌تر شدن مشکلات آنها شود. بنابراین این مطالعه با هدف پیش‌بینی گرایش به وسواس بر اساس سبک‌های دلبستگی و سبک زندگی با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بوده و از نظر روش توصیفی و از نوع همبستگی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌باشد. در این مطالعه متغیرهای برون‌زاد سبک‌های دلبستگی و سبک زندگی، متغیر واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده، وابسته میانی (درون‌زاد) و متغیر درون‌زاد (وابسته اصلی) گرایش به وسواس بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل تمامی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی و واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی در شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آنها با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه، تعداد ۲۷۸ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. براساس نظر دلاور ، حداقل حجم نمونه برای مدل‌یابی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر بوده و حجم نمونه ۲۵۰ نفر به بالا به عنوان حجم خیلی خوب در نظر گرفته شده است (۲۷). در ابتدا با توجه به در نظر گرفتن ریزش نمونه‌ها تعداد ۳۰۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد که پس از بررسی‌های موارد ناقص و مخدوش تعداد ۲۲ پرسشنامه حذف و ۲۷۸ مورد به عنوان نمونه نهایی انتخاب شد.

از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به دانشجو بودن، سکونت در شهر تهران، عدم ابتدا به اختلالات روانی منجر به بستری (روانپریشی یا سایکوتیک) و در بازه سنی ۱۸ تا ۵۵ سال قرار داشتن اشاره کرد. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک‌های ورود به مطالعه، عدم پاسخدهی صحیح و کامل به سوالات پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود. در این مطالعه سعی شده که کلیه اصول اخلاقی در پژوهش از جمله رازداری، رضایت آگاهانه و عدم افشاء اسامی رعایت شود. روش انجام این مطالعه به این صورت بود که ابتدا مجوزهای اخلاقی و قانونی از دانشگاه اخذ گردید سپس با مراجعه و هماهنگی با مسئولین دانشگاه، اهداف و اصول اخلاقی در پژوهش پژوهش به دانشجویان توضیح داده شد. در ادامه از میان دانشجویانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، رضایت آگاهانه کسب شد و پرسشنامه‌های پژوهش توزیع گردید. به منظور دستیابی به پاسخ‌های صادقانه به کلیه آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که هیچ کدام از مسئولین دانشگاه‌ها به پاسخ‌های آنها دسترسی نخواهند داشت و نیازی به ثبت مشخصات هویتی آنها نخواهد بود. همچنین آزمودنی‌ها از این حق برخوردار هستند که در هر مرحله از پژوهش حتی بعد از پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه‌ها از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دهند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم SPSS-26 و LISREL-10 انجام شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه وسواس فکری عملی مادزلی (MOCI): این پرسشنامه توسط هاجسون و راچمن (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست بوده و شامل چهار زیرمقیاس است: وارسی (۹ ماده)، شستوشو (۱۱ ماده)، کندی – تکرار (۷ماده) و شک – وظیفه شناسی (۷ماده). هر پاسخ که با کلید همخوانی دارد نمره یک دریافت می‌کند و در غیر این صورت نمره آن صفر است. دامنه نمره کل مادزلی بین ۰ تا ۳۰ است که نمرات بالاتر به معنای گرایش قوی‌تر به وسواس است. راچمن و همکاران (۲۰۱۱) پایایی آزمون و

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.6]

آزمون پرسشنامه را ۰/۸۹ و روایی همگرای آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند (۲۸). در ایران در مطالعه یوسفی و منیرپور (۱۴۰۰)، پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد (۲۹). پایایی این مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی: این پرسشنامه خودسنجی توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) ساخته شد. این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می‌باشد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) که از به هیچ وجه با خصوصیت من تطابق ندارد (نمره ۰) تا کاملا با خصوصیات من تطابق دارد (نمره ۴)، سنجیده می‌شود. این ابزار دارای ۳ بعد دلبستگی اضطرابی (A)، که با سبک دلبستگی دوسوگرا مطابقت دارد. سبک نزدیک بودن (C)، که با دلبستگی ایمن مطابقت دارد و سبک دلبستگی (D)، که تقریبا عکس دلبستگی اجتنابی است. حداقل نمره در هر زیر مقیاس ۰ و حداکثر ۲۴ می‌باشد. کولینز و رید (۱۹۹۰)، ضریب آلفای کرونباخ را بالای ۰/۸۰ برای تمامی زیرمقیاس ها گزارش کردند (۳۰). در مطالعه امان علی خانی و همکاران (۱۴۰۲)، ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های دلبستگی دوسوگرا، ایمن و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۶ و ۰/۸۹ گزارش شد (۳۱). همچنین در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۱ بود.

پرسشنامه سبک زندگی (LSQ): این پرسشنامه توسط لعلی و همکاران (۱۳۹۱) با هدف ارزیابی ابعاد مختلف سبک‌های زندگی و در قالب طیف لیکرت تهیه شده است (۳۲). این پرسشنامه دارای ۷۰ سوال بوده و ۱۰ مولفه آن شامل سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روانشناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی است. نمره‌دهی این ابزار به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۳)، متغیر است. نمرات بالاتر در هر مولفه و در کل نشان دهنده سبک زندگی سالم‌تر است. در پژوهش لعلی و همکاران (۱۳۹۱)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد. در روش همسانی درونی، میان مولفه‌های سبک زندگی و کل پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ قرار دارند و ضرایب پایایی به روش بازآزمایی نیز در دامنه‌ای بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ قرار می‌گیرند (۳۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای سبک زندگی ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده: مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده یک ابزار ۱۲ ماده‌ای است که توسط زیمت، دالم، زیمت و فارلی (۱۹۹۸) ساخته و به صورت هفت درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمرهٔ فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ بوده و دارای سه بعد اجتماعی (سوالات۱،۲،۵،۱۰)، خانوادگی (۳،۴،۸،۱۱) و دوستان (۶،۷،۹،۱۲) می‌باشد. نمرهٔ بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در پژوهش‌های داخلی و خارجی تأیید شده است. پایایی این ابزار توسط سازندگان آن برای زیر مقیاس‌های اجتماعی، خانواده، دوستان و کل به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۳). بشارت (۱۳۹۸)، در بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در نمونه‌هایی از دانشجویان و جمعیت عمومی ایرانی (۳۱۱ دانشجو و ۴۳۱ نفر عمومی) ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ماده‌های سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ را گزارش کرد، که این ضرایب همسانی درونی عالی برای مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده را تایید کرد (۳۴). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل و سه زیر مقیاس حمایت خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ برای پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده گزارش شد.

یافته‌ها

همانطور که از جدول ۱ می توان مشاهده کرد اغلب شرکت کنندگان این مطالعه زنان (۸۱/۶ درصد)، افراد در گروه سنی ۲۵-۱۸ (۵۰/۷ درصد)، مجرد (۷۴/۴)، دارای وضعیت اقتصادی متوسط (۴۱/۷ درصد) و مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی (۶۰/۵ درصد) بودند. نتایج کامل مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه در جدول پایین گزارش شده است.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.6]

جدول ۱. نتایج مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر			درصد (فراوانی)
جنسیت	زن	۲۲۷	۸۱/۶
	مرد	۵۱	۱۸/۴
سن (سال)	۲۵-۱۸	۱۴۱	۵۰/۷
	۳۲-۲۶	۸۷	۳۱/۳
	۴۰-۳۳	۴۲	۱۵/۱
	۴۱ و بالاتر	۸	۲/۹
وضعیت تاهل	متاهل	۷۱	۲۵/۶
	مجرد	۲۰۷	۷۴/۴
وضعیت اقتصادی	بالا	۵۷	۲۰/۵
	متوسط به بالا	۸۲	۲۹/۴
	متوسط	۱۱۶	۴۱/۷
	متوسط به پایین	۲۳	۸/۲
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۶۸	۶۰/۵
	کارشناسی ارشد	۹۱	۳۲/۷
	دکترا	۱۹	۶/۸

همان‌گونه که در جدول ۲ دیده می‌شود، همه متغیرها در پژوهش حاضر از کجی و کشیدگی کمتر از ۲ برخوردار هستند؛ این نشان از آن دارد که مقیاس‌های به کار رفته به لحاظ کجی و کشیدگی در نمونه مورد مطالعه توزیع نرمال دارد.

جدول ۲. مشخصه‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	حداکثر نمره	حداقل نمره	انحراف استاندارد	کجی	خطای استاندارد	کشیدگی	خطای استاندارد
سبک زندگی	۳۱۹/۶۳	۴۱۵	۱۹۴	۳۸/۹۷	-۰/۲۵	۰/۱۶	۰/۱۲	۰/۳۲
دلبستگی ایمن	۱۸/۸۵	۲۶	۷	۲/۶۹	-۰/۹۰	۰/۱۶	۱/۸۹	۰/۳۲
دلبستگی اجتنابی	۱۹/۴۶	۲۶	۱۱	۲/۵۱	-۰/۱۵	۰/۱۶	۰/۵۴	۰/۳۲
دلبستگی اضطرابی	۱۶/۸۶	۳۰	۶	۵/۵۰	-۰/۰۷	۰/۱۶	-۰/۴۸	۰/۳۲
حمایت اجتماعی ادراک شده	۶۴/۶۲	۸۴	۱۲	۱۲/۹۹	-۱/۳۰	۰/۱۶	۱/۸۴	۰/۳۲
گرایش به وسواس	۱۰/۵۷	۲۴	۱	۴/۷۱	۰/۴۷	۰/۱۶	-۰/۳۳	۰/۳۲

از آنجا که پایه و اساس مطالعات تحلیل مسیر همبستگی بین متغیرها می‌باشد، در جدول ۳ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به جدول ۲ ملاحظه می‌شود که از میان متغیرهای برون‌زا و درون‌زا (سبک زندگی، سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده)، به ترتیب دلبستگی اضطرابی (۰/۳۶)، حمایت اجتماعی ادراک شده (۰/۳۳-)، دلبستگی اجتنابی (۰/۳۰) و دلبستگی ایمن (۰/۲۲-)، دارای بیشترین تا کمترین ضریب همبستگی معنادار با گرایش به وسواس هستند. بالاترین ضریب همبستگی در ماتریس بالا مربوط به رابطه بین سبک زندگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده (۰/۳۷) و پایین‌ترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه بین سبک زندگی و گرایش به وسواس (۰/۰۹) است که معنادار نمی‌باشد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	٤	٥	٦
۱. سبک زندگی	۱					
۲. دلبستگی ایمن	۰/۲۱**	۱				
۳. دلبستگی اجتنابی	۰/۳۰**	-۰/۲۴**	۱			
۴. دلبستگی اضطرابی	-۰/۱۶*	-۰/۲۶**	۰/۳۰**	۱		
۵. حمایت اجتماعی	۰/۳۷**	۰/۳۰**	-۰/۳۰**	-۰/۲۸**	۱	
۶. گرایش به وسواس	۰/۰۹	-۰/۲۲**	۰/۳۰**	۰/۳۶**	-۰/۳۳**	۱

**P<۰/۰۱ * P< ۰/۰۵

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

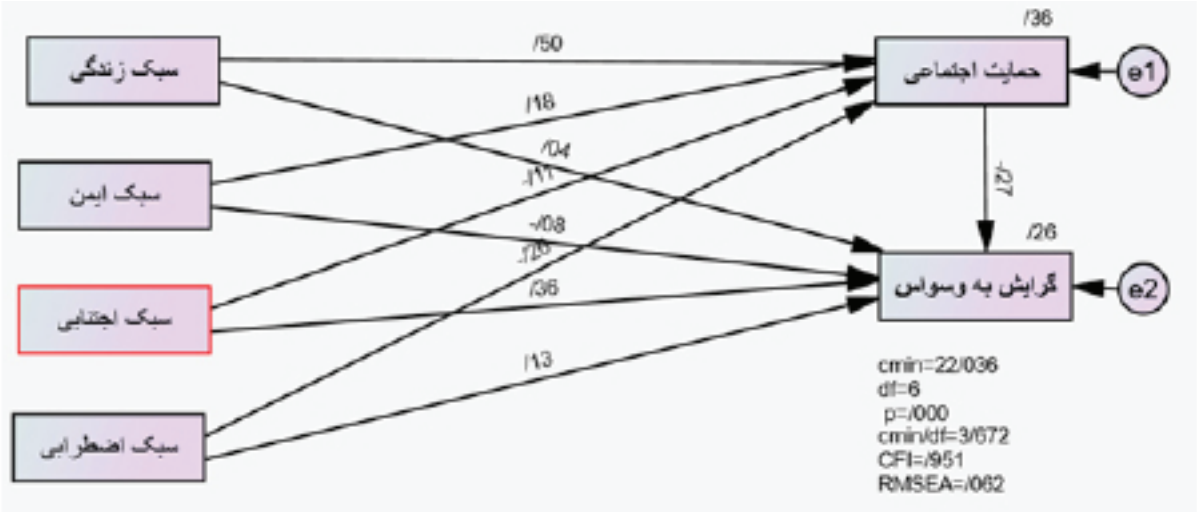
[DOI: 10.22034/ijm.12.3.6]

ضرایب موجود در جدول ۴ مربوط به خطوط (روابط علّی) مفروض در مدل تحقیق می باشد. براساس داده های تجربی به دست آمده اندازه اثر مستقیم سبک های دلبستگی اجتنابی (۰/۲۶۴) و اضطرابی (۰/۰۵۱) بر گرایش به وسواس معنادار می باشد (p<۰/۰۱)، اما اندازه اثر مستقیم برای سبک زندگی (۰/۰۴۳-) و دلبستگی ایمن (۰/۱۵۸-) معنادار نبود(p>۰/۰۵). اندازه اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر گرایش به وسواس نیز ۰/۳۶۴- گزارش شده است. این عدد حاکی از این است که با افزایش هر نمره حمایت اجتماعی (p<۰/۰۱). اندازه اثر غیرمستقیم سبک زندگی (۰/۲۰۴-)، سبک های دلبستگی ایمن (۰/۰۸۹-)، اجتنابی (۰/۰۰۷) و اضطرابی (۰/۰۵۰) بر گرایش به وسواس معنادار می باشد، این موضوع نشان می دهد که حمایت اجتماعی به عنوان میانجی اثر معناداری در کاهش رابطه سبک های دلبستگی و گرایش به وسواس داشته است (p<۰/۰۱)، همچنین اندازه اثر غیرمستقیم سبک زندگی نیز معنادار بود (p>۰/۰۵). اثر کل نیز به میزان ۰/۲۵۱ برای سبک های دلبستگی معنادار بود (p<۰/۰۵).

جدول ٤. ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها بر گرایش به وسواس

مسیر	اثر مستقیم	سطح معناداری	اثر غیر مستقیم	سطح معناداری	اثر کل	سطح معناداری
سبک زندگی	-۰/۰۴۳	۰/۳۸۹	-۰/۲۰۴	۰/۰۰۶	-۰/۱۷۱	۰/۱۵۴
دلبستگی ایمن	-۰/۱۵۸	۰/۲۹۴	-۰/۰۸۹	۰/۰۰۴	-۰/۲۱۶	۰/۰۴۵
دلبستگی اجتنابی	۰/۲۶۴	۰/۰۰۹	۰/۰۰۷	۰/۰۳۸	۰/۲۹۴	۰/۰۰۹
دلبستگی اضطرابی	۰/۰۵۱	۰/۰۰۹	۰/۰۵۰	۰/۰۰۴	۰/۱۱۲	۰/۰۰۵
حمایت اجتماعی	-۰/۳۶۴	۰/۰۱	--	--	--	--

داده های گزارش شده در جدول ۵، مربوط به شاخص های کلی برازش مدل پژوهش است. از شاخص های برازش تعدیل یافته کای اسکویر ۳/۶۷ ؛ ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد ۰/۰۶۲؛ که با توجه به مقدار قابل قبول هر کدام از شاخص ها برازش خوب مدل را تأیید می کنند. از شاخص های برازش تطبیقی شاخص برازش اصلاح شده ۰/۹۲۶؛ شاخص برازندگی تطبیقی با مقدار ۰/۹۵۱ نشان دهنده برازش خیلی خوب مدل هستند. نهایتاً از شاخص های برازش مطلق نیز شاخص نیکویی برازش ۰/۹۲۶ حاکی از برازش خیلی خوب مدل با داده های تجربی بود. بنابراین چنین نتیجه‌گیری می‌شود که الگوی ساختاری گرایش به وسواس براساس سبک های دلبستگی و سبک زندگی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی از برازش برخوردار است و بر این مبنا فرضیه پژوهش تأیید می شود. در ادامه به بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم هر کدام از متغیرها پرداخته می شود.



شکل ۱. مدل علی گرایش به وسواس در حالت استاندارد

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.6]

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

X2	df	p	χ2/df	GFI	NFI	IFI	CFI	RMSEA
۲۲/۲۸۳	۶	۰/۰۰۱	۳/۶۷۲	۰/۹۲۶	۰/۹۲۶	۰/۹۰۴	۰/۹۵۱	۰/۰۶۲

بحث

این مطالعه با هدف بررسی پیش‌بینی گرایش به وسواس بر اساس سبک‌های دلبستگی، سبک زندگی با متغیر میانجی حمایت‌اجتماعی ادراک شده در دانشجویان شهر تهران انجام شد. یکی از نتایج این مطالعه آن بود که سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی قادر به پیش‌بینی گرایش به وسواس در دانشجویان بودند و میان گرایش به وسواس و سبک‌های دلبستگی ناایمن ارتباط معناداری وجود داشت. این نتایج با یافته‌های نیلسن و همکاران (۲۰۲۵)، که نشان داده بودند وسواس فکری-عملی با سبک‌های دلبستگی ناایمن ارتباط معناداری دارد (۳۶) و مطالعه مک گیل و پاردن (۲۰۲۵)، که نشان دادند افراد با سبک دلبستگی ناایمن به احتمال بیشتری دچار نشانه‌های وسواس در مدت پاندمی کرونا شده بودند (۳۷) همسویی داشت.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که از آنجا که سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی در افراد دارای وسواس فکری-عملی بیشتر مشاهده می‌شود، این خود به معنای علت بنیادین گرایش به وسواس در سال‌های اولیه کودکی است. همچنین دانشجویانی که نمرات بالاتر در گرایش به وسواس داشتند والدین خود را بیشتر طرد کننده ارزیابی کرده بودند (۳۸). از طرفی دیگر افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی در کودکی به گونه‌ای طرد شدگی را از طرف چهره دلبسته (اغلب مادر)، تجربه می‌کنند و در واقع با انکار رابطه دلبستگی، خود را از خطر طرد بیشتر حفظ می‌کنند (۳۹). از سوی دیگر منفی‌نگری اجتناب‌گرها نسبت به دیگران باعث می‌شود که این افراد با محرومیت از روابط و حمایت‌های عاطفی- اجتماعی، حداقل در مواجهه با برخی تنیدگی‌های زندگی نتوانند از مشکلات رفتاری و شناختی خود را به گونه سازگارانه مدیریت کنند و در نتیجه زمینه بروز اختلالات وسواسی در آنها فراهم می‌گردد. همچین افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن از انجا که اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند، وسواس می‌تواند تا حدی این اضطراب را در کوتاه مدت کم کند و آرامش نسبی را برای افراد مبتلا به وسواس به همراه داشته باشد که در اینجا وسواس به عنوان نوعی مکانیسم دفاعی برای مقابله با اضطراب در نظر گرفته می‌شود. از این رو با کاهش اضطراب می‌توان شدت علائم وسواس را کاهش داد.

یکی دیگر از نتایج این مطالعه آن بود که حمایت اجتماعی با گرایش به وسواس ارتباط معناداری دارد و همچنین میان سبک‌های دلبستگی و سبک زندگی با گرایش به وسواس دارای نقش میانجی بود. این نتایج نیز با یافته‌های کینگ و زابوسکی (۲۰۲۴)، که نشان داده بودند حمایت اجتماعی پایین با شدت نشانگان وسواس فکری-عملی مرتبط است (۴۰) و مطالعه سالادینو و همکاران (۲۰۲۴)، که نشان داده بودند افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، حمایت اجتماعی کمی دریافت می‌کنند و رفتارهای خودشیفتگی بیشتری نیز از خود نشان می‌دهند (۴۱)، همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت حمایت اجتماعی به معنای دریافت همفکری و مساعدت از نزدیکان فرد در هنگام مواجه با مشکلات زندگی است. افراد دارای وسواس در هنگام رفتارهای بیمارگونه خود تمایل کمتری به ارتباط با دیگران دارند و این ممکن است به دلیل نگرانی از قضاوت‌ها و نگرش‌های اطرافیان به رفتارهای وسواس گونه باشد و یا به دلیل مشغولیت ذهنی آنها در مورد عدم رعایت اصول بهداشتی توسط نزدیکان به وجود آمده باشد (۴۲). همچنین اطرافیان فرد دارای وسواس نیز ممکن به دلیل عدم انعطاف‌پذیری فرد دارای وسواس و یا ملاک‌های سختگیرانه برای رعایت اصول بهداشتی و نظم و ترتیب در امور زندگی، احساس راحتی کمتری در ارتباطات با افراد دارای وسواس از خود نشان دهند (۴۳)، بنابراین جای تعجب نخواهد بود که افراد دارای وسواس حمایت اجتماعی کمتری دریافت کنند و احساس تنهایی بالایی تجربه کنند و این خود می‌تواند موجب تشدید رفتارهای وسواس‌گونه در آنها شود. در نگاهی دیگر افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن که گرایش به وسواس دارند نیز در الگوی ارتباطی و روابط عاطفی پایدار با نزدیکان دچار مشکل می‌باشند و اغلب

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.6]

نمی‌توانند روابط رضایت‌بخشی را تجربه کنند و همچنین به دلیل نقص در کنترل هیجانات خود در شرایط تنش‌زا، افراد دارای دلبستگی ناایمن کمتر می‌توانند در شرایط فشار روانی خود را مدیریت کنند و در نتیجه در شرایط استرس‌زا ناسازگار به نظر می‌رسند و این خود موجب عدم دریافت حمایت اجتماعی در آنها می‌شود.

یکی دیگر از نتایج این مطالعه آن بود که سبک زندگی و دلبستگی ایمن با گرایش به وسواس ارتباط معناداری ندارد؛ اما از طریق نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده این ارتباط معنادار می‌شود. مطالعات قبلی به پیش‌بینی گرایش به وسواس براساس سبک زندگی نپرداخته بودند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که افراد دارای گرایش به وسواس، اغلب دارای معیارهای سخت‌گیرانه سلامت و رعایت اصول بهداشتی هستند و بسیار به سلامت خود اهمیت می‌دهند. آنها مدام در حال بررسی شرایط سلامت جسمانی خود هستند و کوچکترین نشانه‌ها را بررسی و ارزیابی می‌کنند. از این رو افراد دارای وسواس ممکن است که سبک زندگی را انتخاب کنند که سلامت آنها را تضمین کند. همچنین افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، در شرایط تنش‌زا بهتر می‌توانند هیجانات خود را کنترل کنند و رفتار سازگارانه را از خود نشان دهند که این موجب احتمال کمتر گرایش به سمت رفتارهای وسواس‌گونه می‌شود. اما همچنین این نکته را نیز باید مد نظر داشت که سبک زندگی سالم و سبک دلبستگی ایمن به تنهایی موجب عدم گرایش فرد به سمت رفتارهای وسواس‌گونه نخواهد شد. این به آن دلیل است که گاه فرد دارای گرایش به وسواس سبک زندگی سالمی را انتخاب می‌کند اما در ارتباط با دیگران الگوی ارتباطی رضایت بخشی را ندارد که موجب احساس تنهایی، انزوا و در حالت شدید ترس اجتماعی می‌شود که این به نوبه خود موجب افزایش مشکلات روانشناختی و آسیب‌پذیری بیشتر در برابر گرایش به وسواس می‌شود. همچنین اگرچه سبک دلبستگی ایمن احتمال گرایش به وسواس را کاهش می‌دهد اما آنرا به صفر نمی‌رساند. بنابراین سبک دلبستگی ایمن زمانی می‌تواند که به جلوگیری از گرایش افراد به وسواس کمک کند که فرد از حمایت اجتماعی خوبی برخوردار باشد و در هنگام مشکلات زندگی از نزدیکان خود حمایت اجتماعی را دریافت کند.

این مطالعه همچون هر مطالعه دیگری محدودیت‌های خاص خود را دارد. در ابتدا اینکه تمامی شرکت‌کنندگان دانشجویان بوده‌اند و این مطالعه حتی جوانانی که به تازگی فارغ التحصیل شده‌اند را در نظر نگرفته است. همچنین جامعه آماری مورد مطالعه تنها دانشجویان شهر تهران بودند. نتایج مطالعات مشابه در سایر شهرهای کشور به ویژه با بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت، ممکن است یکسان نباشد. همچنین در این مطالعه نتایج بر اساس جنسیت مورد تفکیک قرار نگرفته است و دامنه سنی شرکت‌کنندگان در بازه ۵۵-۱۸ سال بوده است و نمی‌توان نتایج را به سایر گروه‌ها تعمیم داد. یکی دیگر از محدودیت‌های موجود در این مطالعه می توان به تعداد بالای سوالات پرسشنامه اشاره کرد که می‌تواند موجب خستگی و عدم دقت در آزمودنی‌ها شود. جهت رفع محدودیت‌های فوق پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در سایر اقشار کشور در شهرهای دیگر به ویژه با فرهنگ و مذهبی متفاوت انجام شود. همچنین جهت بررسی تفاوت‌های جنسیتی بهتر است که نتایج در هر جنست مرد و زن به تفکیک بررسی شود. از طرفی می‌توان از طریق انتخاب پرسشنامه‌های کوتاه تر و ایجاد انگیزه مانند پاداش به آزمودنی‌ها احتمال خستگی را کاهش داد. در نهایت این مطالعه در سایر گروه‌های سنی به ویژه در نوجوانان که معمولا شروع رفتارهای وسواسی در این بازه سنی است، انجام شود.

نتیجه‌گیری

می‌توان گفت که سبک‌های دلبستگی ناایمن و حمایت اجتماعی پایین با گرایش به وسواس در دانشجویان ارتباط دارند. همچنین اگرچه سبک زندگی و سبک دلبستگی ایمن به طور مستقیم با گرایش به وسواس ارتباط ندارند اما این ارتباط از طریق نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده معنی‌دار شد. بنابراین به کلیه متخصصان سلامت‌روان به ویژه روان‌درمانگران توصیه می‌شود که به نقش دلبستگی ناایمن در بروز رفتارهای وسواس‌گونه توجه داشته باشند و با بهبود تعلاملات اجتماعی زمینه کاهش گرایش به رفتارهای وسواسی را فراهم کنند.

سپاسگزاری

نویسندگان این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از کلیه کسانی که در این مطالعه آنها را یاری کرده‌اند به ویژه دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش، تقدیر و تشکر کنند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.6]

ملاحظات اخلاقی

در ایـن مطالعـه سـعی شـده اسـت کـه کلیـه اصـول اخلاقـی در پژوهـش بـه ویـژه رازداری و عـدم افشـا اسـامی رعایـت شـود. همچنیـن ایـن مطالعـه دارای تاییـده کمیتـه اخـلاق دانشـگاه آزاد اسـلامی بـا کـد IR.IAU.SRB.REC.1403.215 مـی باشـد.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه، تضاد منافعی را گزارش نکردند.

References

1. Germanaud E, Callahan S, Revranche M, Biscond M, Pic O, Husky M. Mental disorders and suicidality by sexual orientation status among first-year college students in France. Journal of Homosexuality. 2025 23;72(3):462-77. https://doi.org/10.1080/00918369.2024.2322606
2. Nahidi M, Moghaddam ZM, Tabesh H, Saleh LA, Rohani F, Shoib S. Prevalence of obsessive-compulsive symptoms and their psychosocial correlates among medical students during COVID-19 pandemic. International Clinical Psychopharmacology. 2024 1;39(3):174-80. https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000476
3. Kang HK, Rhodes C, Rivers E, Thornton CP, Rodney T. Prevalence of mental health disorders among undergraduate university students in the United States: A review. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 2021 1;59(2):17-24. https://doi.org/10.3928/02793695-20201104-03
4. Sheldon E, Simmonds-Buckley M, Bone C, Mascarenhas T, Chan N, Wincott M, Gleeson H, Sow K, Hind D, Barkham M. Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. Journal of affective disorders. 2021 15;287:282-92. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054
5. Lisi DM, Wood-Ross C, Regev R, Laposa JM, Rector NA. Universal personality dimensions and dysfunctional obsessional beliefs in the DSM-5's OCD and related disorders (OCRDs). Cognitive Behaviour Therapy. 2025 4;54(3):349-66. https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2408381
6. Geiger S, Monaco F, Huang R, Bettendorf A. The Impact of Obsessive-Compulsive Disorder on Academic Performance. Georgetown Scientific Research Journal. 2023 11;3(2):31-9. https://doi.org/10.48091/gsr.v3i2.64
7. Ozeren GS. The correlation between emotion regulation and attachment styles in undergraduates. Perspectives in psychiatric care. 2022;58(2):482-90. https://doi.org/10.1111/ppc.12902
8. Tussey BE, Tyler KA, Simons LG. Poor parenting, attachment style, and dating violence perpetration among college students. Journal of interpersonal violence. 2021;36(5-6):2097-116. https://doi.org/10.1177/0886260518760017
9. Kozan Hİ, Arslan C. Social anxiety among college students: Predictive roles of attachment insecurity and emotional schemas. International Journal of Psychology and Educational Studies. 2022 6;9(1):22-31. https://doi.org/10.52380/ijpes.2022.9.1.387
10. Flett GL, Burdo R, Nepon T. Mattering, insecure attachment, rumination, and self-criticism in distress among university students. International Journal of Mental Health and Addiction. 2021;19:1300-1313. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00225-z
11. Van Leeuwen W, Van der Straten A, Bögemann S, Luyten P, Denys D, Van Wingen G, Van Marle H. Attachment insecurity modulates neural responses to psychological distress in OCD and healthy individuals. Journal of Affective Disorders. 2025 15;377:157-67. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.055
12. Marsh HJ, Rock AJ, Clark GI. Adult attachment and OCD symptoms: the mediating role of intolerance of uncertainty and beliefs about losing control. Clinical psychologist. 2024;28(2):155-68. https://doi.org/10.1080/13284207.2024.2336962
13. Naor-Ziv R. Insecure attachment styles in adolescents at risk for eating disorders. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2025;30(1):116-126. https://doi.org/10.1177/13591045241293167
14. Albert U, Aguglia A, Chiarle A, Bogetto F, Maina G. Metabolic syndrome and obsessive-compulsive disorder: a naturalistic Italian study. Gen Hosp Psychiatry. 2013;35(2):154-159. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.10.004
15. Aguglia A, Signorelli MS, Albert U, Maina G. The impact of General Medical conditions in obsessive-compulsive disorder. Psychiatry Investig. 2018;15(3):246-253.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.6]

https://doi.org/10.30773/pi.2017.06.17.2
16. Nguyen TP, Cribb L, Ng CH, Byrne GJ, Castle D, Brakoulias V, et al. Dietary quality and nutrient intake in adults with obsessive-compulsive disorder. BJPsych Open. 2021;7(6):e218. https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1039
17. Akbari M, Seydavi M, Chasson GS, Leventhal AM, Lockwood MI. Global prevalence of Smoking among individuals with obsessive-compulsive disorder and symptoms: a systematic review and Meta-analysis. Health Psychol Rev. 2022:1-36. https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2125037
18. Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, Abdoli A, et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the global burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021;397(10292):2337-60. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7
19. Virtanen S, Kuja-Halkola R, Sidorchuk A, Fernández de la Cruz L, Rück C, Lundström S, et al. Association of Obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive symptoms with substance misuse in 2 longitudinal cohorts in Sweden. JAMA Netw Open. 2022;5(6):e2214779. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.14779
20. Segalàs C, Labad J, Salvat-Pujol N, Real E, Alonso P, Bertolín S, et al. Sleep disturbances in obsessive-compulsive disorder: influence of depression symptoms and trait anxiety. BMC Psychiatry. 2021;21(1):42. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03038-z
21. Tan YT, Rehm IC, Stevenson JL, De Foe A. Social media peer support groups for obsessive-compulsive and related disorders: understanding the predictors of negative experiences. Journal of Affective Disorders. 2021;281:661-672. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.094
22. Pandey S, Ostergren S, Li J, Peng S, Wang G, Tian Q, Dong L, Lu W. A critical role of Neuroligin 2 C-terminus in OCD and social behavior. Journal of Neuroscience. 2025;45(19):1417-1424 https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1417-24.2025
23. Dell'Osso L, Amatori G, Bonelli C, Nardi B, Massimetti E, Cremone IM, Carpita B. Autistic traits underlying social anxiety, obsessive-compulsive, and panic disorders. CNS spectrums. 2024:1-34. https://doi.org/10.1017/S1092852924000154
24. Rudenko SL. The influence of social perception on satisfaction with interpersonal relationships in people with obsessive-compulsive disorder. The bulletin of psychotherapy. 2024 :8(89):19-28.
25. King K, Zaboski BA. Social support in obsessive-compulsive disorder: The relationships between social support and readiness to change. Bulletin of the Menninger Clinic. 2024;88(4):320-35. https://doi.org/10.1521/bumc.2024.88.4.320
26. Marazziti D, Fontenelle LF, de-Medeiros GA, Moreira-de-Oliveira ME, de Menezes GB, Carbone MG, Palermo S, Crowther LF, Weiss F, Gurrieri R, Arone A. Love is expensive: the impact of initiating versus terminating romantic relationships on the onset of obsessive-compulsive disorder. CNS spectrums. 2025;30(1):e21. https://doi.org/10.1017/S1092852925000033
27. Delavar,A. Research in Psychology and Educational Science. Virayesh Publisher. Tehran. 1-283
28. Rachman S. A cognitive theory of obsessions: Elaborations. Behaviour research and therapy. 1998;36(4):385-401. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10041-9
29. Yousefi N, Monirpoor N. The role of alexithymia and irrational beliefs in predicting obsessive-compulsive disorder in people with obsessive-compulsive disorder. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2022 Mar 10;10(12):159-68.
30. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of personality and social psychology. 1990;58(4):644-663 https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644
31. Amanali Khani, T., Khabir, L. The Correlation between Obsessive-Compulsive Disorder and Couple's Attachment Styles: The Mediating Role of Conflict Resolution Styles. Sadra Medical Journal, 2024; 12(1): 41-52.
32. Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). Psychological Research. 2012;15(1):64-80.
33. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
34. Besharat MA. Multidimensional scale of perceived social support: Questionnaire,

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.6]

instruction and scoring.Journal of Developmental Psychology;2024; 60(15); 336-338.
35. Nielsen SK, Stuart AC, Winding C, Pedersen MØ, Daniel SI, Vangkilde S, Rosenberg N, Hageman I, Petersen A, Jørgensen MB. Adult Attachment Style, Emotion Regulation and Obsessive-Compulsive Disorder-A Preliminary Cross-Sectional Mediational Investigation of an Attachment-Based Model. Clinical psychology & psychotherapy. 2025; 32(1):e70031. https://doi.org/10.1002/cpp.70031
36. Nielsen SK, Stuart AC, Winding C, Pedersen MØ, Daniel SI, Vangkilde S, Rosenberg N, Hageman I, Petersen A, Jørgensen MB. Adult Attachment Style, Emotion Regulation and Obsessive-Compulsive Disorder-A Preliminary Cross-Sectional Mediational Investigation of an Attachment-Based Model. Clinical psychology & psychotherapy. 2025;32(1):e70031. https://doi.org/10.1002/cpp.70031
37. McNeil A, Purdon C. A preliminary investigation of the relationships between attachment insecurity, fear of compassion, and OCD severity. British Journal of Clinical Psychology. 2025;64(3);725-743 https://doi.org/10.1111/bjc.12533
38. Tibi L, van Oppen P, van Balkom AJ, Eikelenboom M, Hendriks GJ, Anholt GE. 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. 2020;264:206-14. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.028
39. Hodny F, Prasko J, Ociskova M, Vanek J, Holubova M, Sollar T, Nesnidal V. Attachment in patients with an obsessive-compulsive disorder. Neuroendocrinology Letters. 2021;22(5):283-91.
40. King K, Zaboski BA. Social support in obsessive-compulsive disorder: The relationships between social support and readiness to change. Bulletin of the Menninger Clinic. 2024;88(4):320-35. https://doi.org/10.1521/bumc.2024.88.4.320
41. Saladino V, Cuzzocrea F, Calaresi D, Gullo J, Verrastro V. Attachment styles, vulnerable narcissism, emotion dysregulation and perceived social support: A mediation model. Social Sciences. 2024;13(5):231. https://doi.org/10.3390/socsci13050231
42. García-Soriano G, Arnáez S, Chaves A, Del Valle G, Roncero M, Moritz S. Can an app increase health literacy and reduce the stigma associated with obsessive-compulsive disorder? A crossover randomized controlled trial. Journal of Affective Disorders. 2024;350:636-47. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.168
43. Zareei MB, Ahi A, Mansouri G. A. Comparing the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy on social anxiety and mental rumination of women with practical obsessive-compulsive symptoms. Journal of Research in Psychological Health. 2024;19(3):91-105.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.22034/ijm.12.3.6]