مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۵، تیر ۱۴۰۵، ۳۴۴-۳۳۱

نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سمنان در سال ۱۴۰۴: یک مطالعه توصیفی

فاطمه یعقوبی[۱]، محمود نجفی[۲]

دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۱/۲۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۵/۰۲/۱۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۵/۰۳/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۴/۰۲

چکیده

زمینه و هدف: اطمینان‌جویی به‌عنوان یکی از راهبردهای مؤثر در تداوم علائم وسواسی-جبری شناخته می‌شود، با این حال مکانیسم‌های واسطه‌ای این رابطه کمتر مورد توجه قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری در دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سمنان در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند که ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطمینان‌جویی Kobori و Salkovskis (۲۰۱۳)، مقیاس پریشانی روان‌شناختی Lovibond و Lovibond (۱۹۹۵)، پرسش‌نامه بازنگری شده وسواسی-جبری Foa و همکاران (۲۰۰۲) بود. داده‌ها با استفاده از همبستگی Pearson و مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اطمینان‌جویی تأثیر مثبت و معناداری بر علائم وسواسی جبری دارا بود (P<۰/۰۰۱، β=۰/۲۰). هم‌چنین، مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی شامل استرس (P<۰/۰۰۱، β=۰/۴۱)، اضطراب (P<۰/۰۰۱، β=۰/۲۸) و افسردگی (P<۰/۰۵، β=۰/۱۳) پیش‌بینی‌کننده معنادار علائم وسواسی جبری بود. افزون بر این، بین اطمینان‌جویی و مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی شامل استرس (P<۰/۰۰۱، β=۰/۴۶)، اضطراب (P<۰/۰۰۱، β=۰/۷۰) و افسردگی (P<۰/۰۰۱، β=۰/۶۱) رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد و اطمینان‌جویی به‌طور غیرمستقیم و از طریق پریشانی روان‌شناختی بر علائم وسواسی جبری در دانشجویان اثرگذار است (P<۰/۰۰۱، β=۰/۴۷).

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌ها اطمینان‌جویی با افزایش پریشانی روان‌شناختی، زمینه را برای تشدید علائم وسواسی-جبری فراهم می‌کند. بنابراین، توجه هم‌زمان به کاهش رفتارهای اطمینان‌جویی و مدیریت پریشانی روان‌شناختی در تدوین مداخلات پیشگیرانه ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: اطمینان‌جویی، پریشانی روان‌شناختی، دانشجویان، علائم وسواسی جبری

ارجاع: یعقوبی ف، نجفی م. نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سمنان در سال ۱۴۰۴: یک مطالعه توصیفی. سال ۱۴۰۵، دوره ۲۵، شماره ۴، صفحات: ۳۴۴-۳۳۱.

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران
۲- استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
تلفن: ۰۲۳-۳۱۵۳۳۰۱۸، پست الکترونیکی: m_najafi@semnan.ac.ir

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

مقدمه

اختلال وسواسی-جبری (Obsessive-Compulsive Disorder; OCD) یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است که با افکار مزاحم، ناخواسته و تکراری (وسواس‌ها) و رفتارهای ذهنی یا عملی اجباری (جبرها) مشخص می‌شود که فرد برای کاهش اضطراب یا پیشگیری از رویدادهای ناخوشایند انجام می‌دهد (۱). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که شیوع مادام‌العمر این اختلال در جمعیت عمومی حدود ۲ تا ۳ درصد است (۲) و معمولاً با شروع در اوایل نوجوانی تا اوایل بزرگسالی، سیر مزمنی دارد (۳) و کیفیت زندگی مبتلایان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). با وجود این‌که سال‌هاست پژوهش‌گران به بررسی عوامل مؤثر در تداوم علائم وسواسی-جبری پرداخته‌اند، هنوز ساز و کارهای زیربنایی این اختلال به طور کامل شناخته نشده است (۵).

با وجود ناشناخته بودن علل دقیق تداوم اختلال وسواسی-جبری، پژوهش‌های اخیر در سبب‌شناسی آن پیشرفت‌هایی داشته‌اند و اطمینان‌جویی (Reassurance seeking) به‌عنوان یکی از عوامل زیربنایی مطرح شده است (۶). اطمینان‌جویی به عنوان تلاش مکرر فرد برای کسب تأیید، اطمینان یا امنیت از دیگران یا منابع بیرونی در مورد یک نگرانی یا شک تعریف می‌شود (۷). این رفتار در جمعیت بالینی، به ویژه در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری به طور چشمگیری دیده می‌شود (۸) و می‌تواند شکل‌های مختلفی از جمله سؤال‌های مکرر از اعضای خانواده، مراجعه مداوم به متخصصان، جستجوی اینترنتی اطلاعات یا حتی اطمینان‌جویی از خود را شامل شود (۹). اگرچه اطمینان‌جویی در کوتاه‌مدت باعث کاهش موقت اضطراب و عدم‌اطمینان می‌شود، در بلندمدت موجب تثبیت باورهای ناکارآمد، افزایش وابستگی به منابع بیرونی و تشدید علائم وسواسی-جبری می‌گردد (۱۱، ۱۰).

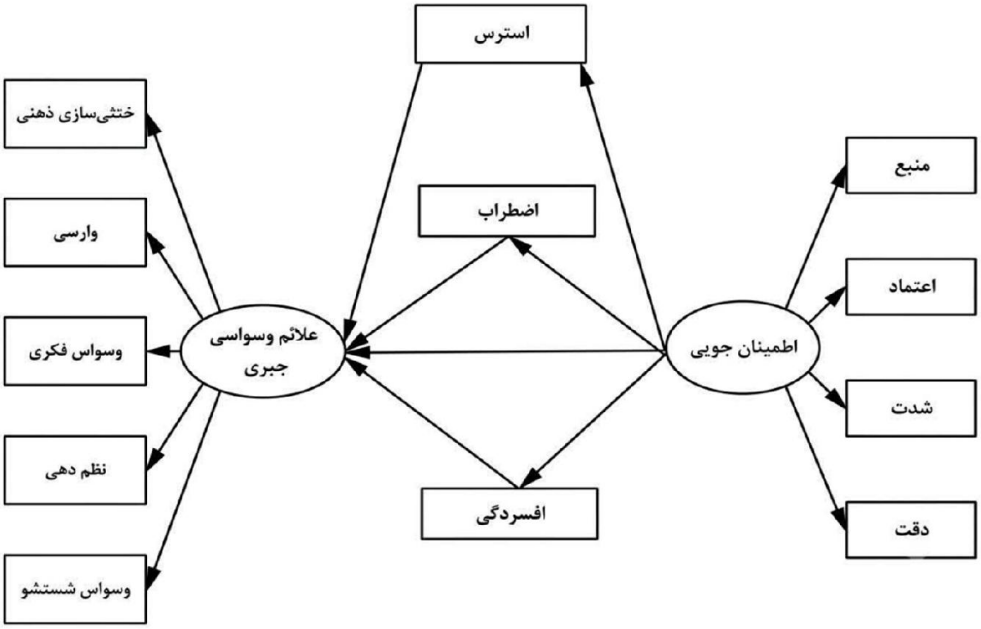
در مطالعه‌ای که توسط Champion و Grisham انجام شد، نشان داده شد که اطمینان‌جویی پس از تهدیدهای مرتبط با اختلال وسواسی جبری، بازارزیابی موقت تهدید را ایجاد کرده و مسئولیت را به دیگران منتقل می‌کند (۱۲). Özdemir در یک مطالعه مروری گزارش کرد که اطمینان‌جویی مکرر به عنوان یک رفتار ایمنی‌جویانه، نقش کلیدی در تداوم علائم وسواسی ایفاء می‌کند و با مؤلفه‌هایی مانند عدم تحمل بلاتکلیفی و احساس اغراق‌آمیز مسئولیت ارتباط مستقیم دارد (۱۳).

اگرچه ارتباط بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری مورد بررسی قرارگرفته است (۹-۷)، بااین‌وجود توجه اندکی به عوامل میانجی این رابطه شده است. یکی از مکانیزم‌های میانجی این رابطه، پریشانی روان‌شناختی (psychological distress) است. پریشانی روان‌شناختی حالتی ناخوشایند از برانگیختگی هیجانی شامل مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی است (۱۴). یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان داده است که اطمینان‌جویی مکرر و ناموفق می‌تواند منبع قابل توجهی از پریشانی روان‌شناختی برای فرد باشد (۱۶، ۱۵)؛ زیرا از سویی فرد همواره با شک و تردید مواجه است و از سوی دیگر ممکن است از واکنش‌های منفی دیگران در برابر اطمینان‌جویی‌های مکرر خود رنج ببرد (۱۷). Fowler و Gasiorek گزارش کردند افراد با سطح اطمینان‌جویی بالا، پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، استرس و اضطراب) بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۶). رفتارهای اطمینان‌جویی می‌تواند به دلیل افزایش حساسیت به تهدید و کاهش ظرفیت تحمل بلاتکلیفی شدت پریشانی روان‌شناختی (۱۷-۱۵) و متعاقباً علائم وسواسی-جبری (۱۸، ۱۴، ۱۳) را تشدید کند.

با وجود این‌که در سال‌های اخیر توجه به اطمینان‌جویی به عنوان یک سازه مهم در اختلال وسواسی-جبری افزایش یافته است (۱۳-۱۰، ۸)، هنوز خلأهای نظری در مورد مکانیسم‌های

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

میانجی این رابطه وجود دارد. به‌طور خاص، اندک پژوهشی به طور تجربی مدل واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی و علائم وسواسی-جبری را در جمعیت دانشجویی ایران مورد بررسی قرار داده است. جمعیت دانشجویی به‌دلیل قرار گرفتن در دوره حساس تحولی و مواجهه با استرس‌های تحصیلی، اجتماعی و شغلی، از آسیب‌پذیری بیشتری در برابر علائم روان‌شناختی از جمله علائم وسواسی-جبری برخوردار است (۱۹)؛ لذا، شناسایی سازوکارهای زیربنایی تداوم این علائم در این جمعیت می‌تواند به تدوین برنامه‌های پیش‌گیرانه و مداخلات درمانی مؤثرتر کمک کند (۲۰). بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری در دانشجویان است. در شکل ۱ مدل پیشنهادی پژوهش ارائه شده است.



نمودار ۱- مدل مفهومی بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری در دانشجویان

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سمنان در سال ۱۴۰۴ بود. Tabachnick و همکاران برای برآورد حداقل تعداد نمونه فرمول N>۵۰+۸m را ارائه کرده‌اند که در آن m تعداد متغیرهای پیش‌بین و N حداقل حجم نمونه می‌باشد (۲۱). در پژوهش حاضر، متغیرهای پیش‌بین شامل اطمینان‌جویی در چهار سطح و پریشانی روان‌شناختی در سه سطح است و نمونه حداقل باید ۱۰۶ نفر باشد که جهت افزایش اعتبار بیرونی ۳۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

روش گردآوری داده‌ها به صورت اینترنتی بود، به این ترتیب که در سایت ارائه پرسش‌نامه آنلاین پرس لاین (Porsline)، پرسش‌نامه‌ها به صورت آنلاین طراحی شد و لینک مربوط به مجموعه پرسش‌نامه‌های تحقیق از طریق شبکه‌های مجازی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. از میان ۳۶۰ پرسش‌نامه به‌دست آمده از اجرای اینترنتی،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

CCBY-NC.4.0 DEED

۱۰ پرسش‌نامه ناقص کنار گذاشته شد و تحلیل داده‌ها با ۳۵۰ پرسش‌نامه انجام شد.

پژوهش پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان با شناسه IR.IAU.SEMNAN.REC.1404.063 انجام شد. ابتدا پس از اخذ مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق پژوهش و پس از هماهنگی با مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، پرسش‌نامه‌ها از طریق شبکه‌های مجازی (ایتا، تلگرام) دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان بین دانشجویان توزیع شد. در مرحله اول، برای جلب همکاری آزمودنی‌ها و به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، توضیحات لازم درباره موضوع پژوهش، اهداف آن و اهمیت رضایت آگاهانه در پرسش‌نامه ارائه گردید. هم‌چنین، به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات دریافتی محرمانه بوده و در اختیار هیچ شخص یا سازمان دیگری قرار نخواهد گرفت. ابتدا تعداد ۳۶۰ آزمودنی به تکمیل پرسش‌نامه‌ها اقدام کردند، ولی در نهایت تعداد ۳۵۰ پاسخ‌نامه معتبر وارد تحلیل شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دانشجو بودن در دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ و هم‌چنین حداقل سن ۱۸ سال بود، ملاک خروج از مطالعه نیز ارائه اطلاعات ناقص یا عدم همکاری بود. اصول اخلاقی مورد نیاز در پژوهش از جمله آگاهی کامل شرکت‌کنندگان از روند اجرای پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها و اجازه خروج هر زمان که بخواهند رعایت شده است. ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه، نداشتن هیچ‌گونه ضرر مالی و جانی رعایت شده است. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از ابزارهای زیر انجام گرفت.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه ابزار محقق ساخته است که اطلاعات جمعیت شناختی سن، جنسیت، وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی را جمع‌آوری می‌کند.

پرسش‌نامه بازنگری شده وسواسی-جبری (Obsessive–Compulsive Disorder- revision; OCD-R): این پرسش‌نامه توسط Foa و همکاران در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است و دارای ۱۸ گویه می‌باشد. هر یک از آیتم‌های این مقیاس بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (هیچ‌وقت) تا ۴ (بیش‌ازحد) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات از صفر تا ۷۲ است که نمره بالاتر نشان دهنده میزان شدت علائم بیش‌تر اختلال در فرد است. این پرسش‌نامه دارای زیرمقیاس‌های شستشو (آیتم‌های ۱۷، ۱۱، ۵)، وسواس فکری (آیتم‌های ۶، ۱۲، ۱۸)، نظم‌دهی (آیتم های ۳، ۹، ۱۵)، وارسی (آیتم‌های ۲، ۸، ۱۴) و خنثی‌سازی ذهنی (آیتم های ۴، ۱۰، ۱۶) است. هم‌چنین، این پرسش‌نامه دارای نمره گذاری وارونه نیست. Foa و همکاران همسانی درونی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ به‌دست آوردند و پایایی با روش آزمون-بازآزمون را برای خرده مقیاس‌ها و نمرات کل در محدوده ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (۲۲). Ameri و Najafi آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها را از ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند (۱۴). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ و برای مؤلفه‌های شستشو (۰/۸۵)، نظم‌دهی (۰/۸۸)، وسواس فکری (۰/۸۷)، خنثی‌سازی (۰/۸۴) و وارسی (۰/۸۶) بود.

مقیاس پریشانی روان‌شناختی (Depression Anxiety Stress Scales; DASS-21): این مقیاس دارای ۲۱ گویه با طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هیچ، کمی، گاهی، همیشه) است که توسط Lovibond و Lovibond در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این مقیاس شامل سه مؤلفه افسردگی (۲۱، ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۵، ۳)، اضطراب (۲۰، ۱۹، ۱۵، ۹، ۷، ۴، ۲) و استرس (۱۸، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۱) است. دامنه نمرات هر مؤلفه ۰ تا ۲۱ است که نمره بالاتر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

CCBY-NC.4.0 DEED

در این مقیاس بیان‌گر علائم شدیدتر است. Lovibond و Lovibond این پرسش‌نامه را در یک نمونه غیربالینی اجراء کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس در اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ به‌دست آوردند (۲۳). Ameri و Najafi همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به‌ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ و برای مقیاس پریشانی روان‌شناختی ۰/۹۱ گزارش نمودند (۱۴). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ و برای مؤلفه‌های افسردگی (۰/۸۸)، اضطراب (۰/۸۹) و استرس (۰/۸۸) بود.

پرسش‌نامه اطمینان‌جویی (Reassurance Seeking Questionnaire; RSQ): این پرسش‌نامه توسط Kobori و Salkovskis در سال ۲۰۱۳ طراحی شده است و چهار خرده مقیاس منبع، اعتماد، شدت و دقت است. تعداد ۲۱ گویه مقیاس منبع را ارزیابی می‌کند که شرکت‌کنندگان چقدر از منابع مختلف (اعضای خانواده، دوستان نزدیک، غریبه‌ها، متخصصان بهداشت، متخصصان فنی، مرجع مذهبی، کتاب‌ها، وب‌سایت‌ها و اطمینان‌بخشی به خود) به دنبال اطمینان هستند. در مقیاس هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب (۳)، اغلب (۴)، و همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس اعتماد ارزیابی می‌کند که شرکت کنندگان چقدر به طیف وسیعی از منابع اطلاعاتی اعتماد دارند. تعداد ۱۶ گویه در مقیاس اصلاً (۰)، کمی (۱)، جزئی (۲)، متوسط (۳)، شدید (۴) و کاملاً (۵) نمره‌گذاری شدند. مقیاس شدت اندازه‌گیری می‌کند که شرکت کنندگان چند بار به‌دنبال اطمینان یکسان هستند. تعداد ۱۱ گویه در مقیاس هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی (۲)، اغلب (۳)، اغلب (۴)، و همیشه نمره‌گذاری شد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده گرایش به اطمینان‌جویی بیش‌تر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده گرایش به اطمینان‌جویی کم‌تر است. در پژوهش Kobori و Salkovskis پایایی آزمون-بازآزمایی برای نمره کل (۰/۸۸) و مؤلفه‌های منبع (۰/۶۷)، اعتماد (۰/۶۱)، شدت (۰/۶۶) و دقت (۰/۷۲) گزارش شده است (۲۴). Najafi و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ را برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۰ گزارش نمودند که حاکی از پایایی مطلوب ابزار است. هم‌چنین، روایی همگرا و واگرا با بررسی همبستگی این پرسش‌نامه با متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس، باورهای وسواسی و عزت‌نفس تأیید گردید (۲۵). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ و مؤلفه‌های منبع (۰/۷۸)، اعتماد (۰/۸۱)، شدت (۰/۸۴) و دقت (۰/۸۹) بود.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی Pearson) و مدل‌یابی معادلات ساختاری (Structural Equations Modeling; SEM) تحلیل شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه ۳۵۰ نفر از دانشجویان با دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و میانگین و انحراف معیار سنی ۳/۸۷ ± ۲۲/۳۶ سال مورد بررسی قرار گرفت. تعداد ۱۸۰ نفر (۵۱/۴ درصد) از شرکت‌کنندگان زن و ۱۷۰ نفر (۴۸/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان مرد بودند و ۱۳۹ نفر (۳۹/۷ درصد) از آنان در مقطع کاردانی، ۱۷۳ نفر (۴۹/۴ درصد) در مقطع کارشناسی، ۳۱ نفر (۸/۹ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۷ نفر (۲ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. هم‌چنین، ۱۳۱ نفر (۳۷/۴ درصد) متأهل و ۲۱۹ نفر (۶۲/۶ درصد) مجرد بودند.

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر شامل میانگین و انحراف استاندارد در جدول ۱ گزارش شده است. با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین اطمینان‌جویی و پریشانی روان‌شناختی با علائم وسواسی جبری در دانشجویان رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین، بین اطمینان‌جویی با پریشانی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (P<۰/۰۰۱).

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و همبستگی متغیرهای پژوهش در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سمنان در سال ۱۴۰۴ (n=۳۵۰)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه- بیشینه	۱	۲	۳	۴	۵
۱. اطمینان جویی	۱۰۹/۲۸	۵۰/۲۵	۰-۳۰۹	۱				
۲. افسردگی	۶/۴۱	۴/۴۵	۰-۲۱	۰/۵۳**	۱			
۳. اضطراب	۷/۶۱	۵/۰۷	۰-۲۱	۰/۶۲**	۰/۶۱**	۱		
۴. استرس	۸/۲۳	۶/۴۶	۰-۲۱	۰/۴۰**	۰/۳۵**	۰/۴۰**	۱	
۵. علائم وسواسی جبری	۲۴/۵۲	۱۲/۲۹	۰-۷۲	۰/۵۵**	۰/۵۱**	۰/۶۰**	۰/۵۹**	۱

***** ضریب همبستگی Pearson، P<۰/۰۰۱***

در پژوهش حاضر، برای بررسی برازش روابط، از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد و پیش از آن، پیش‌فرض‌های آماری ارزیابی گردید. نرمال بودن یک‌متغیره با شاخص‌های کجی و کشیدگی تأیید شد (دامنه ۲±)، و نرمال بودن چندمتغیره با ضریب کشیدگی استاندارد Mardia (۴/۲۱) و نسبت بحرانی (۱/۸۷) بررسی شد که هر دو کمتر از ۵ و نشان‌دهنده برقراری پیش‌فرض بودند (۲۶). داده‌های پرت با شاخص Mahalanobis شناسایی (۲۷) و شش مورد حذف شد. پیش‌فرض عدم هم‌خطی چندگانه با شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس بررسی شد و هیچ تخطی مشاهده نشد. جزئیات آماری متغیرها شامل اطمینان‌جویی دارای کجی برابر با ۱/۰۸، کشیدگی ۰/۳۷، شاخص تحمل ۰/۵۵ و عامل تورم واریانس برابر با ۱/۸۱ بود؛ افسردگی دارای کجی ۰/۶۷، کشیدگی ۰/۰۲۶، شاخص تحمل ۰/۵۷ و عامل تورم واریانس برابر با ۱/۷۲ بود؛ اضطراب دارای کجی ۰/۴۹، کشیدگی ۰/۳۵-، شاخص تحمل ۰/۴۸ و عامل تورم واریانس برابر با ۲/۰۶ بود؛ استرس دارای کجی ۰/۰۶، کشیدگی ۱/۱۱-، شاخص تحمل ۰/۷۹ و عامل تورم واریانس برابر با ۱/۲۶ بود؛ و علائم وسواسی جبری دارای کجی ۰/۳۷ و کشیدگی ۰/۳۳- بود. بنابراین، پیش‌فرض‌های آماری برقرار بوده و مدل معادلات ساختاری روش مناسبی برای ارزیابی برازش مدل است (۲۶).

پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی مدل پیشنهادی مورد ارزیابی قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ گزارش شده است. به‌طور کلی، یک مدل مناسب باید دارای مقدار کای‌دو (Chi-square test) غیرمعنادار و خی‌دو نسبت به درجه آزادی (Chi-square to degree of freedom; χ^2/df) کمتر از ۳ باشد. هم‌چنین، شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index; GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (Comparative Fit Index; CFI) و شاخص برازندگی هنجار شده (Normed Fit Index; NFI) مقادیری بالاتر از ۰/۹۰ داشته باشند. علاوه بر این، شاخص برازش افزایشی (Incremental Fit Index; IFI) نیز مقادیری بالاتر از ۰/۹۰ را بیان می‌کند. مهم‌ترین معیار برازش مدل، شاخص ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA)

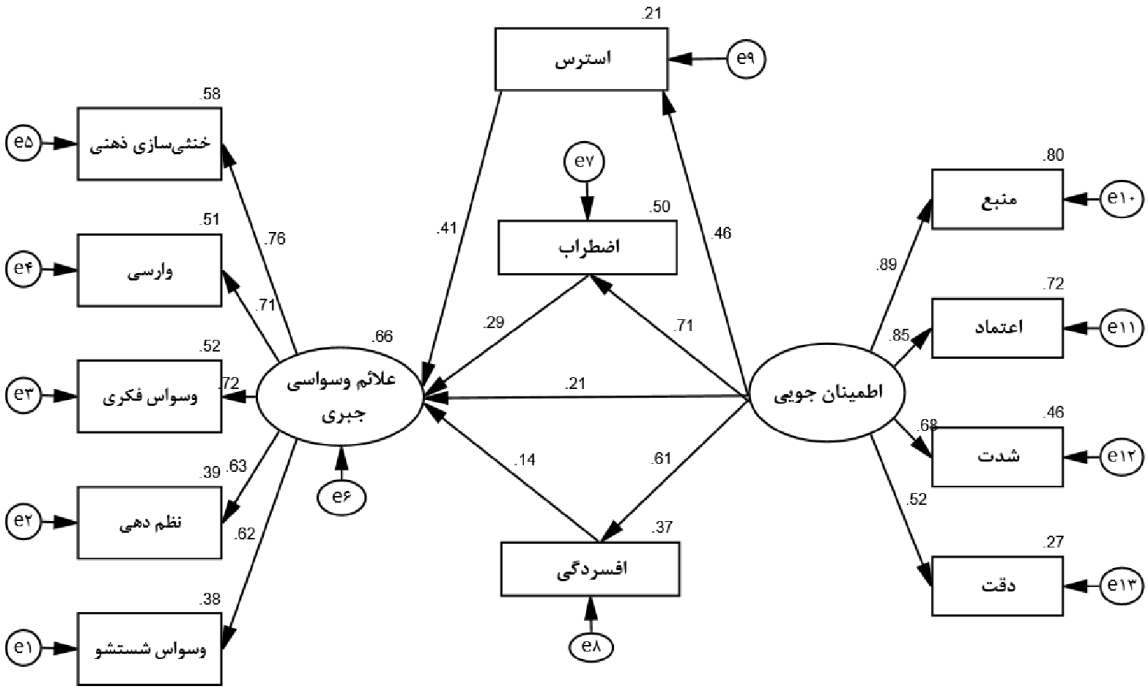
CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

است که مقادیر کمتر از ۰/۰۸ بیانگر برازش مطلوب مدل بوده و نسبت به حجم نمونه حساسیت کمتری دارد (۲۸). طبق نتایج جدول ۲، شاخص‌های برازش (CFI=۰/۹۵، GFI=۰/۹۳، GFI=۰/۹۲، NFI=۰/۹۵ و RMSEA=۰/۰۷۴) حاکی از برازش خوب مدل پیشنهادی با داده‌ها است (۲۸).

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری در دانشجویان دانشگاه آزاد سمنان در سال ۱۴۰۴ (n=۳۵۰)

شاخص برازندگی	χ^2/df	CFI	NFI	GFI	AGFI	IFI	RMSEA
سطح قابل قبول (۲۸)	۳<	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	۰/۰۸<
پیشنهادی	۲/۹۱۸	۰/۹۵۰	۰/۹۲۶	۰/۹۳۴	۰/۹۲۱	۰/۹۵۰	۰/۰۷۴
نتیجه	تایید	تایید	تایید	تایید	تایید	تایید	تایید

هم‌چنین، شاخص R^2 نشان‌دهنده واریانس تبیین‌شده متغیرهای درون‌زا می‌باشد؛ ضریب تعیین متغیر علائم وسواسی جبری ۰/۵۳ بود که نشان می‌دهد اطمینان‌جویی و پریشانی روان‌شناختی ۵۳ درصد از تغییرات علائم وسواسی جبری را پیش‌بینی می‌کنند و این میزان در حد متوسط قرار دارد. نمودار ۲، الگوی پیشنهادی پژوهش را نمایش می‌دهد.



نمودار ۲- ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری در دانشجویان دانشگاه آزاد سمنان در سال ۱۴۰۴ (n=۳۵۰)

ضرایب استاندارد کلیه مسیرها و مقادیر بحرانی در مدل آزمون شده در جدول ۳ قابل مشاهده است. نتایج جدول ۳ نشان می دهد، اطمینان‌جویی (P<۰/۰۰۱، β=۰/۲۰)، استرس (P<۰/۰۰۱، β=۰/۴۱)، اضطراب (P<۰/۰۰۱، β=۰/۲۸) و افسردگی (P<۰/۰۵،

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

(β=۰/۱۳) بر علائم وسواسی جبری اثر مثبت و معناداری دارد. هم‌چنین نتایج نشان داد، اطمینان‌جویی بر استرس (P<۰/۰۰۱، β=۰/۴۶)، اضطراب (P<۰/۰۰۱، β=۰/۷۰) و افسردگی (P<۰/۰۰۱، β=۰/۶۱) اثر مثبت و معناداری داشت.

جدول ۳- ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری در دانشجویان دانشگاه آزاد سمنان در سال ۱۴۰۴ (n=۳۵۰)

مسیرها	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار P
اطمینان‌جویی بر استرس	۰/۴۶	۰/۱۵۴	۰/۰۱۸	۸/۷۸	<۰/۰۰۱
اطمینان‌جویی بر اضطراب	۰/۷۰	۰/۱۸۵	۰/۰۱۲	۱۵/۱۷	<۰/۰۰۱
اطمینان‌جویی بر افسردگی	۰/۶۱	۰/۱۴۱	۰/۰۱۱	۱۲/۳۲	<۰/۰۰۱
اطمینان‌جویی بر علائم وسواسی	۰/۲۰	۰/۰۲۰	۰/۰۰۷	۲/۸۴	<۰/۰۱
استرس بر علائم وسواسی-جبری	۰/۴۱	۰/۱۱۸	۰/۰۱۵	۷/۸۳	<۰/۰۰۱
اضطراب بر علائم وسواسی-جبری	۰/۲۸	۰/۱۰۴	۰/۰۲۳	۴/۴۲	<۰/۰۰۱
افسردگی بر علائم وسواسی-جبری	۰/۱۳	۰/۰۵۷	۰/۰۲۳	۲/۴۸	<۰/۰۵

در ادامه، نتایج حاصل از روابط واسطه‌ای با استفاده از آزمون بوت استرپ (Bootstrap) به جهت آزمودن مسیر واسطه‌ای در جدول ۴ نشان داده شده است. نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که اثر غیرمستقیم اطمینان‌جویی بر علائم وسواسی جبری از طریق پریشانی روان‌شناختی برابر ۰/۴۷۸ به‌دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود و پریشانی روان‌شناختی به‌صورت جزئی و نه کامل قادر به میانجی‌گری بین متغیرهای پیش‌بین با ملاک؛ یعنی بین اطمینان‌جویی و علائم وسواسی جبری بود.

جدول ٤- نتایج بوت استرپ برای مسیر غیر مستقیم الگوی پیشنهادی بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری در دانشجویان دانشگاه آزاد سمنان در سال ۱۴۰۴ (n=۳۵۰)

مسیر	اثر غیرمستقیم	خطا	حد پایین	حد بالا	مقدار P
اطمینان‌جویی به علائم وسواسی جبری از طریق پریشانی روان‌شناختی	۰/۴۷۸	۰/۰۵۷	۰/۵۷۳	۰/۳۸۳	<۰/۰۰۱

بحث

پژوهش حاضر به بررسی نقش واسطه‌ای پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین اطمینان‌جویی بر علائم وسواسی جبری در دانشجویان پرداخت. اولین یافته پژوهش نشان داد بین اطمینان‌جویی با علائم وسواسی جبری همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد که با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است (۱۳-۱۰، ۸). بر مبنای نظریات و مدل‌های شناختی در ارتباط با اختلال وسواسی جبری، عدم اطمینان منجر به ایجاد و تداوم علائم وسواسی-جبری می‌شود و اشکال خاصی از باورهای ناکارآمد، زمینه بروز این اختلال را ایجاد می‌کنند (۳۰، ۲۹). بر این اساس، افراد دارای اطمینان‌جویی بالا، ابهام را تهدیدآمیز ارزیابی کرده و برای دستیابی به اطمینان، درگیر رفتارهای تکراری همچون وارسی، وسواس فکری یا تأیید گرفتن از دیگران می‌شوند. این راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد، اگرچه به طور موقت پریشانی را کاهش می‌دهد، اما در بلندمدت چرخه معیوب وسواس اجبار را تقویت می‌کند؛ زیرا هر بار جستجوی اطمینان، حساسیت فرد را نسبت به نشانه‌های تهدیدآمیز احتمالی افزایش داده و افکار مزاحم را

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]
[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

ایجاد می‌نماید (۱۰). به این ترتیب، اطمینان‌جویی بالا بستری مستعد برای تداوم نشانه‌هایی نظیر وارسی اجباری، نشخوارهای ذهنی و نظم‌دهی افراطی فراهم می‌آورد.

هم‌چنین، یافته بعدی پژوهش حاضر مبنی بر وجود رابطه مستقیم و معنادار بین اطمینان‌جویی با پریشانی روان‌شناختی، با نتایج مطالعات پیشین هم‌راستا است (۱۷-۱۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که به طور مکرر رفتار اطمینان‌جویی نشان می‌دهند، در واقع برای کاهش اضطراب ناشی از عدم قطعیت، به تأیید دیگران متوسل می‌شوند، اما این رفتار به مرور زمان وابستگی شدیدی به منابع بیرونی ایجاد کرده و توانایی تصمیم‌گیری مستقل و تحمل ابهام را تضعیف می‌کند (۷). چنین فرآیندی منجر به افزایش احساس درماندگی، نگرانی مزمن و بازخوردهای منفی نسبت به خود می‌گردد که پریشانی روان‌شناختی را افزایش می‌دهند (۱۵). وجود نظریات نیز در حیطه عدم اطمینان، نشان می‌دهد که این سازه در شکل‌گیری پریشانی روان‌شناختی دخیل است. بر این اساس، اطمینان‌جویی افراطی ظرفیت شناختی فرد را تحلیل می‌برد. درگیری مکرر با رفتارهای تأییدجویانه، منابع توجه و حافظه فعال را کاهش داده و فرد را مستعد تجربه اضطراب فراگیر، خستگی ذهنی و ناامیدی می‌کند. در نتیجه، اطمینان‌جویی نه تنها پریشانی روان‌شناختی را کاهش نمی‌دهد، بلکه به عنوان یک عامل تشدیدکننده، زمینه را برای بروز نگرانی مزمن و احساس درماندگی فراهم می‌آورد (۱۶). به‌طور کلی، این نتایج بر اهمیت نقش اطمینان جویی بر پریشانی روان‌شناختی تأکید می‌کند که مطابق با مطالعات قبلی است.

یافته‌ها هم‌چنین نشان داد پریشانی روان‌شناختی اثر مستقیم بر علائم وسواسی جبری دارد که این یافته با نتایج پژوهش پیشین مطابقت داشت (۱۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت که پریشانی روان‌شناختی به عنوان یک حالت از آشفتگی هیجانی، شامل مؤلفه‌هایی چون اضطراب، افسردگی، استرس ادراک شده و ناتوانی در تنظیم مؤثر هیجانات است (۱۷). هنگامی که فرد برای مدت طولانی در این حالت باقی می‌ماند، توانایی او برای تحمل ابهام و عدم قطعیت به شدت کاهش می‌یابد و ذهن به‌دنبال راهبردهایی برای کسب احساس کنترل موقت و کاهش تنش برمی‌آید. به عبارت دیگر، پریشانی روان‌شناختی بستری برای شکل‌گیری و تشدید الگوهای وسواسی جبری فراهم می‌کند، زیرا فرد به جای مواجهه با منبع اصلی پریشانی، به آیین‌ها و مناسک ذهنی یا عملی می‌پردازد که در کوتاه‌مدت تنش را کاهش می‌دهند اما در بلندمدت چرخه معیوب وسواس و اجبار را تقویت می‌کنند؛ بنابراین، می‌توان پریشانی روان‌شناختی را به عنوان یک عامل برای بروز و تشدید علائم وسواسی جبری در نظر گرفت.

هم‌چنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پریشانی روان‌شناختی نقش میانجی در رابطه میان اطمینان‌جویی بر علائم وسواسی جبری ایفا می‌کنند. در تبیین این یافته، می‌توان گفت اطمینان جویی نه‌تنها به‌طور مستقیم بلکه غیرمستقیم نیز از طریق پریشانی روان‌شناختی با علائم وسواسی جبری همراه است و نتایج نشان داد که الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی دارد. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت، رفتارهای مکرر اطمینان‌جویی ابتدا باعث افزایش سطح اضطراب، نگرانی مزمن، احساس عدم قطعیت و درماندگی در فرد می‌گردد؛ یعنی نخست پریشانی روان‌شناختی را برمی‌انگیزد و تشدید می‌کند. سپس این پریشانی روان‌شناختی به عنوان یک حالت درونی آزاردهنده، فرد را به راهبردهای ناکارآمد برای کاهش تنش سوق می‌دهد و فرد برای مدیریت پریشانی ناشی از عدم اطمینان، به افکار تکراری وسواسی و اعمال اجباری روی می‌آورد. به عبارت دیگر، اطمینان‌جویی به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

CCBY-NC.4.0 DEED

عنوان یک متغیر زمینه‌ساز، نخست آشفتگی هیجانی ایجاد می‌کند و سپس این آشفتگی، فرد را مستعد بروز نشانه‌های وسواسی جبری می‌سازد. مطابق پژوهش‌های پیشین، وسواس‌ها و اجبارها در اختلال وسواس فکری-جبری، از استرس و اضطراب بیشتر فرد پیشگیری می‌کنند و در نهایت به تشدید و تداوم علائم این اختلال کمک می‌کنند (۸)؛ بنابراین، احتمال بیشتری وجود دارد که افراد با علائم اختلال وسواسی جبری، به‌دنبال قرار گرفتن در معرض وقایع مبهم، عدم اطمینان را تجربه کنند. لذا، وجود بیش از حد نگرانی و عدم اطمینان، به‌عنوان عاملی موثر در ایجاد و تداوم علائم وسواسی-جبری تلقی می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط اطمینان‌جویی با علائم وسواسی-جبری، پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه سلامت روان از نتایج پژوهش حاضر در جهت شناسایی مشکلات افراد دارای علائم وسواسی-جبری و طراحی و اجرای مداخلات درمانی متناسب با مشکلات این افراد استفاده نمایند. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود متخصصان در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، به فرآیندهای شناختی و مرتبط با خود در این بیماران نیز توجه کنند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسش‌نامه خودگزارشی که ممکن است باعث سوءگیری در پاسخ‌دهی از سوی شرکت‌کنندگان شود. با توجه به ماهیت خودگزارشی بودن ابزار گردآوری داده‌ها و احتمال سوءگیری در پاسخ‌دهی، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه‌های ساختاریافته بالینی در کنار پرسش‌نامه استفاده شود. از آن‌جایی که نمونه پژوهش حاضر، غیربالینی و شامل دانشجویان بودند لازم است در تعمیم نتایج آن به کل جمعیت غیربالینی و جمعیت بالینی جوانب احتیاط را رعایت کرد. از این رو، انجام مطالعات مشابه بر روی گروه‌های بالینی مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و هم‌چنین گروه‌های غیردانشجویی (از اقشار مختلف جامعه) به منظور بررسی همسانی یا ناهمسانی یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد. عدم کنترل وضعیت اقتصادی اجتماعی دیگر محدودیت پژوهش حاضر است و به محققان توصیه می‌شود این متغیر را به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر یا کنترل‌کننده در مدل وارد نمایند تا تأثیر آن بر ارتباط بین اطمینان‌جویی و علائم وسواسی-جبری مشخص شود. در نهایت، با توجه به نقش فرآیندهای شناختی در یافته‌های پژوهش حاضر، انجام مطالعات طولی می‌تواند به تبیین روابط علی و جهت‌مند بودن این متغیرها کمک نماید.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که اطمینان‌جویی هم به صورت مستقیم و هم از طریق ایجاد و تشدید پریشانی روان‌شناختی، زمینه را برای بروز علائم وسواسی جبری فراهم می‌کند. به عبارت دیگر، اطمینان‌جویی افراطی به‌عنوان یک رفتار ناسازگارانه، ابتداء سطح آشفتگی هیجانی و روانی فرد را افزایش می‌دهد و سپس پریشانی منجر به شکل‌گیری و تشدید الگوهای وسواسی جبری می‌شود. این یافته‌ها در مجموع نشان می‌دهد که اطمینان‌جویی و پریشانی روان‌شناختی را می‌توان به عنوان دو عامل خطر مهم در زنجیره آسیب‌شناختی اختلال وسواسی جبری در نظر گرفت. از این رو، در طراحی مداخلات درمانی و برنامه‌های پیشگیرانه، توجه به علائم وسواسی جبری کافی نیست و کاهش رفتارهای اطمینان‌جویی همراه با مدیریت پریشانی روان‌شناختی باید به طور هم‌زمان مورد هدف قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان است. نویسندگان صمیمانه از تمامی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

CCBY-NC.4.0 DEED

شرکت‌کنندگان که با حمایت ارزشمند خود زمینه اجرای این پژوهش را فراهم کردند، قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع: مطابق با اظهارات نویسندگان، این مطالعه فاقد هرگونه تعارض منافع است.

حامی مالی: این پژوهش از هیچ منبع مالی یا حمایتی بهره‌مند نبوده است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.SEMNAN.REC.1404.063 در کمیته اخلاق تصویب شده است.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** محمود نجفی، فاطمه یعقوبی
- **روش کار:** محمود نجفی، فاطمه یعقوبی
- **جمع‌آوری داده‌ها:** فاطمه یعقوبی
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** فاطمه یعقوبی
- **نظارت:** محمود نجفی
- **مدیریت پروژه:** محمود نجفی
- **نگارش-پیش‌نویس اصلی:** محمود نجفی، فاطمه یعقوبی
- **نگارش-بررسی و ویرایش:** محمود نجفی، فاطمه یعقوبی

References

1. American Psychiatric Association. Obsessive-compulsive and related disorders. In: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed, text rev. Washington DC: American Psychiatric Association; 2022. p. 235-64.

2. Cervin M, Miguel EC, Güler AS, Ferrão YA, Erdoğdu AB, Lazaro L, et al. Towards a definitive symptom structure of obsessive–compulsive disorder: A factor and network analysis of 87 distinct symptoms in 1366 individuals. *Psychological Medicine* 2022; 52(14): 3267-79.

3. Endres D, Schiele MA, von Zedtwitz K, Dressle RJ, Maier A, Hohagen F, et al. Obsessive-compulsive disorder - A state-of-the-art review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2025; 177: 106320.

4. Remmerswaal KCP, Batelaan NM, Hoogendoorn AW, van der Wee NJA, van Oppen P, van Balkom AJLM. Four-year course of quality of life and obsessive–compulsive disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2019; 55(8): 989-1000.

5. Inoue Y, Ichise N, Ukai W, Shinozaki J, Ogawa T, Karaushi T, et al. Mapping research trends in obsessive-compulsive disorder before and after the COVID-19 pandemic: a bibliometric analysis focusing on its molecular mechanisms. *Frontiers in Psychiatry* 2025; 16: 1615497.

6. Haciomeroglu B. The role of reassurance seeking in obsessive compulsive disorder: the associations between reassurance seeking, dysfunctional beliefs, negative emotions, and obsessive-compulsive symptoms. *BMC Psychiatry* 2020; 20(1): 356.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

CCBY-NC.4.0 DEED

7. Parsons CA, Alden LE. Online reassurance-seeking and relationships with obsessive-compulsive symptoms, shame, and fear of self. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 2022; 33: 100714.

8. Smith E, Carrigan N, Salkovskis PM. Different cognitive behavioural processes underpinning reassurance seeking in depression and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2022; 77: 101774.

9. Halldórsson B, Salkovskis PM. Reassurance and its alternatives: Overview and cognitive behavioural conceptualisation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 2023; 75: 101720.

10. Salkovskis PM, Kobori O. Reassuringly calm? Self-reported patterns of responses to reassurance seeking in obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2015; 49(Pt B): 203-8.

11. Causier C, Salkovskis P. Fighting OCD together: An experimental study of the effectiveness and acceptability of seeking and receiving emotional support for OCD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2025; 86: 101987.

12. Champion SM, Grisham JR. Excessive reassurance seeking versus compulsive checking in OCD: Comparing implicit motivators and mechanisms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2022; 75: 101720.

13. Özdemir E. Reassurance seeking and obsessive-compulsive disorder: A theoretical review. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* 2025; 14(2): 147-52.

14. Ameri N, Najafi M. The mediating role of psychological distress (stress, anxiety, and depression) in the relationship between experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Psychological Studies* 2021; 17(4): 11-31. [Farsi]

15. Clayton MG, Giletta M, Boettiger CA, Prinstein MJ. Determinants of excessive reassurance-seeking: adolescents' internalized distress, friendship conflict, and inhibitory control as prospective predictors. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2021; 50(1): 88-96.

16. Fowler C, Gasiorek J. Depressive symptoms, excessive reassurance seeking, and relationship maintenance. *Journal of Social and Personal Relationships* 2017; 34(1): 91-113.

17. Elhai JD, Rozgonjuk D, Alghraibeh AM, Levine JC, Alafnan AA, Aldraiweesh AA, et al. Excessive reassurance seeking mediates relations between rumination and problematic smartphone use. *Bulletin of the Menninger Clinic* 2020; 84(2): 137-55.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

CCBY-NC.4.0 DEED

18. Ameri N, Najafi M. Prediction of obsession and compulsion symptoms based on anxiety sensitivity, psychological distress and psychological flexibility in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* 2021; 9(12): 85-96. [Farsi]

19. Tabatabayi AS, Najafi M. Relationship between ethical sensitivity with obsessive-compulsive symptoms and sleep problems: The mediating role of fear of self. *Journal of Psychological Studies* 2022; 18(2): 47-61. [Farsi]

20. Endres D, Baldermann JC, Schiele MA, Jelinek L, Domschke K, Voderholzer U. Update on obsessive-compulsive and related disorders. *Der Nervenarzt* 2025; 96(4): 403–15.

21. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. Boston, MA: Pearson; 2007. p. 25-34.

22. Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological Assessment* 2002; 14(4): 485.

23. Lovibond PF, Lovibond SH. 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* 1995; 33(3): 335-43.

24. Kobori O, Salkovskis PM. Patterns of reassurance seeking and reassurance-related behaviours in OCD and anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2013; 41(1): 1-23.

25. Najafi K, Kachooei M, Bastami Katuli M. Investigating the psychometric features of the Persian version of the overt and covert reassurance seeking questionnaire in Iranian women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi* 2025, 13(12): 187-96. [Farsi]

26. Blunch NJ. Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS Statistics and EQS. London: SAGE Publications; 2015. p. 360.

27. Widhiarso W, Sumintono B. Examining response aberrance as a cause of outliers in statistical analysis. *Personality and Individual Differences* 2016; 98: 11-5.

28. Sanjari S, Tavan A, Abbasi H, Salajegheh A, Mohammadi Soliemani MR. Development and Psychometric Evaluation of the Tehran Adolescent Aggression Scale: A Mixed-Methods Study. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2025; 619(4): e153646.

29. Salkovskis PM. Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy* 1985; 23(5): 571-83.

30. Rachman S. A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy* 2002; 40(6): 625-39.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]

CCBY-NC.4.0 DEED

The Mediating Role of Psychological Distress in the Relationship between Reassurance Seeking and Obsessive- Compulsive Symptoms in the Students of Semnan Islamic Azad University in 2024: A Descriptive Study

Fatemeh Yaghobi[1], Mahmoud Najafi[2]

Received: 11/04/26 Sent for Revision: 06/05/26 Received Revised Manuscript: 20/06/26 Accepted: 23/06/26

Background and Objectives: Reassurance seeking is recognized as one of the strategies affecting the persistence of obsessive-compulsive symptoms; however, the mediating mechanisms of this relationship have received less attention. This study aimed to determine the mediating role of psychological distress in the relationship between reassurance seeking and obsessive-compulsive symptoms in students.

Materials and Methods: This is a descriptive-correlational study using structural equation modeling. The statistical population consisted of all students studying in Islamic Azad University of Semnan in 2024, of whom 350 subjects were selected using convenience sampling. The data collection instruments included the Reassurance Seeking Questionnaire (Kobori & Salkovskis, 2013), the Psychological Distress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995), and the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (Foa et al., 2002). Data were analyzed using Pearson's correlation and structural equation modeling.

Results: The findings revealed that reassurance-seeking had a positive and significant effect on obsessive-compulsive symptoms ($\beta=0.20$, $P<0.001$). Additionally, the components of psychological distress, including stress ($\beta=0.41$, $P<0.001$), anxiety ($\beta=0.28$, $P<0.001$), and depression ($\beta=0.13$, $P<0.05$) were significant predictors of obsessive-compulsive symptoms. Moreover, a positive and significant relationship was observed between reassurance-seeking and the components of psychological distress, including stress ($\beta=0.46$, $P<0.001$), anxiety ($\beta=0.70$, $P<0.001$), and depression ($\beta=0.61$, $P<0.001$); reassurance-seeking indirectly affected obsessive-compulsive symptoms in students through psychological distress ($\beta=0.47$, $P<0.001$).

Conclusion: According to the findings, reassurance-seeking, by increasing psychological distress, provides the basis for the intensification of obsessive-compulsive symptoms. Therefore, simultaneous attention to reducing reassurance-seeking behaviors and managing psychological distress seems necessary for developing preventive interventions.

Keywords: Reassurance seeking, Psychological distress, Students, Obsessive-compulsive symptoms

Funding: This study did not receive any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical Considerations (Code of Ethics): The Ethics Committee of Islamic Azad University, Semnan Branch approved the study (IR.IAU.SEMNAN.REC.2024.063).

Authors' contributions

- **Conceptualization:** Mahmoud Najafi, Fatemeh Yaghobi
- **Methodology:** Mahmoud Najafi, Fatemeh Yaghobi
- **Data collection:** Fatemeh Yaghobi
- **Formal analysis:** Fatemeh Yaghobi
- **Supervision:** Mahmoud Najafi
- **Project administration:** Mahmoud Najafi
- **Writing – original draft:** Mahmoud Najafi, Fatemeh Yaghobi
- **Writing – review & editing:** Mahmoud Najafi, Fatemeh Yaghobi

Citation: Yaghobi F, Mahmoud N. The Mediating Role of Psychological Distress in the Relationship between Reassurance Seeking and Obsessive- Compulsive Symptoms in the Students of Semnan Islamic Azad University in 2024: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2026; 25 (4): 331-44. doi: 10.66224/jrums.25.4.331. [Farsi]

1- Master's Degree, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran

2- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran, ORCID: 0000-0002-1160-2117

(Corresponding Author) Tel: (023) 315533018, Email: m_najafi@semnan.ac.ir

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-24]

[DOI: doi: 10.66224/jrums.25.4.331]