



Złożenie pracy online:
2026-06-21 21:47:02
Kod pracy:
20407/54398/CloudA

Eliza Wypych
(nr albumu: 26529)

Praca magisterska

Funkcje wykonawcze jako predyktor nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych u młodych dorosłych: rola katastrofizacji jako moderatora zależności

Executive functions as a predictor of the severity of obsessive-compulsive symptoms in young adults: the role of catastrophizing as a moderator of the relationship

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-
Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: neuropsychologia

Promotor: dr Barbara Czuba

Streszczenie

Celem pracy było zbadanie, w jaki sposób funkcjonowanie wykonawcze oraz poznawcze strategie regulacji emocji wiążą się z nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych u młodych dorosłych. Badanie przeprowadzono metodą sondażową wśród osób w wieku wczesnej dorosłości; do analiz włączono 237 kompletnych zestawów odpowiedzi uzyskanych za pomocą kwestionariuszy OCI-R, CERQ i ADEXI. Oceniono rozkłady zmiennych, zależności korelacyjne oraz model mediacji, którego celem było sprawdzenie, czy katastrofizacja pośredniczy w relacji między funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów OCD. Wyniki pokazały, że trudności w zakresie pamięci operacyjnej i hamowania są związane z wyższymi wynikami w OCI-R. Katastrofizacja była dodatkowo powiązana zarówno z deficytami funkcji wykonawczych, jak i z nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Analiza mediacji wykazała częściowe pośrednictwo katastrofizacji, co sugeruje, że sposób interpretowania sytuacji i własnych reakcji emocjonalnych może wzmacniać wpływ trudności wykonawczych na objawy. Otrzymane wyniki podkreślają znaczenie jednoczesnego uwzględniania procesów poznawczych i regulacji emocji w wyjaśnianiu mechanizmów leżących u podstaw OCD oraz wskazują na potrzebę dalszych badań nad czynnikami zwiększającymi podatność na rozwój objawów.

Słowa kluczowe

obsesyjne myśli, zachowania kompulsyjne, funkcje wykonawcze, pamięć operacyjna, hamowanie reakcji, regulacja emocji, katastrofizacja, młodzi dorośli

Abstract

The aim of the study was to examine how executive functioning and cognitive emotion regulation relate to the severity of obsessive-compulsive symptoms in young adults. The research was conducted using an online survey, and 237 complete response sets were included in the analyses. Participants completed the OCI-R, CERQ, and ADEXI questionnaires. The analyses involved descriptive statistics, correlations, and a mediation model designed to test whether catastrophizing mediates the relationship between executive functioning and obsessive-compulsive symptoms. The results showed that greater difficulties in working memory and inhibition were associated with higher levels of obsessive-compulsive symptoms. Catastrophizing was positively related both to executive functioning deficits and to OCI-R scores. Mediation analysis indicated that catastrophizing partially explained the link between executive difficulties and symptom severity, suggesting that the way individuals interpret stressful situations and their own emotional reactions may intensify the impact of executive deficits on obsessive-compulsive tendencies. These findings highlight the importance of considering both cognitive processes and emotion regulation strategies when examining mechanisms underlying OCD and point to the need for further research on factors contributing to vulnerability to obsessive-compulsive symptoms.

Keywords

obsessive thoughts, compulsive behaviors, executive functions, working memory, response inhibition, emotion regulation, catastrophizing, young adults

Spis treści

Wstęp	3
Rozdział I. Objawy obsesyjno-kompulsyjne w ujęciu poznawczo-behawioralnym	6
1.1 Definicja i obraz objawów OCD/OCS.....	6
1.2 OCD w klasyfikacjach diagnostycznych: DSM-5-TR i ICD-11	8
1.3 Modele poznawcze (interpretacja intruzji, odpowiedzialność, kontrola)	10
1.4 Rola myśli katastroficznych w podtrzymywaniu lęku i kompulsji.....	12
1.5 Pomiar objawów: charakterystyka OCI-R	13
Rozdział II. Funkcje wykonawcze w okresie młodej dorosłości.....	16
2.1 Pojęcie funkcji wykonawczych: hamowanie, przerzutność, pamięć robocza, planowanie	16
2.2 Funcje wykonawcze a regulacja emocji i podatność na objawy lękowo-obsesyjno-	19
kompulsyjne.....	19
2.3 Pomiar funkcji wykonawczych w badaniach nieklinicznych	21
2.4 Narzędzie do pomiaru funkcji wykonawczych w badaniach własnych: kwestionariusz	23
ADEXI	23
Rozdział III. Katastrofizacja jako strategia poznawczej regulacji emocji	26
3.1. CERQ: strategie regulacji emocji– przegląd.....	26
3.2. Katastrofizacja: definicja, konsekwencje, związek z psychopatologią	27
3.3. Katastrofizacja a objawy OCD/OCS – przegląd badań	29
3.4. Uzasadnienie modelu: katastrofizacja jako moderator lub mediator	31
Rozdział IV: Metodologia badań własnych.....	35
4.1. Cel, problemy i hipotezy.....	35
4.2. Model badawczy	37
4.3. Zmienne i operacjonalizacja	38
4.4. Próba: kryteria włączenia/wyłączenia, charakterystyka	40
4.5. Charakterystyka badanej grupy.....	42
4.6. Narzędzia: OCI, CERQ, Adexi.....	45
4.6.1. OCI-R- Obsessive-Compulsive Inventory- Revised.....	46
4.6.2. CERQ- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire	48
4.6.3. ADEXI – Adult Executive Functioning Inventory	50
4.7. Procedura badania online, etyka, zgoda, anonimizacja	51
4.8. Metody analizy statystycznej	53
5. Rozdział V. Wyniki	56
	1



5.1 Statystyki opisowe i rzetelność skal	56
5.2 Korelacje między zmiennymi	64
5.3 Modele regresji	66
5.4 Analiza moderacji: katastrofizacja $\times$ EF	72
5.5 Analizy dodatkowe	74
5.6. Podsumowanie wyników	78
Rozdział VI. Dyskusja	81
6.1. Interpretacja wyników w świetle literatury.....	81
6.2. Znaczenie teoretyczne i praktyczne	83
6.3. Ograniczenia i rekomendacje na przyszłość	84
Zakończenie	86
Bibliografia	89
Spis tabel	95
Spis wykresów	96



Wstęp

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne należy do grupy zaburzeń charakteryzujących się obecnością natrętnych myśli oraz powtarzalnych zachowań, które mają na celu redukcję lęku lub zapobieżenie wyobrażanym konsekwencjom. W literaturze podkreśla się, że intruzje pojawiają się u większości osób, jednak tylko część z nich nabiera znaczenia klinicznego. O tym, czy natrętna myśl zostanie uznana za zagrażającą, decydują procesy poznawcze, w tym sposób interpretowania treści, przekonania dotyczące odpowiedzialności oraz mechanizmy regulacji emocji. Współczesne modele poznawcze wskazują, że to właśnie nadawanie intruzjom znaczenia, a nie ich sama obecność, wiąże się z narastaniem lęku i utrwalania kompulsji.

Okres młodej dorosłości stanowi szczególnie istotny etap dla badania omawianych mechanizmów. Jest to czas intensywnego rozwoju funkcji wykonawczych, a jednocześnie okres zwiększonej podatności na stres i trudności emocjonalne. Badania wskazują, że w tej grupie wiekowej częściej pojawiają się zarówno intruzje, jak i strategie nieadaptacyjne, takie jak katastrofizacja. Analiza zależności między funkcjami wykonawczymi a sposobami regulacji emocji w tej populacji pozwala lepiej zrozumieć czynniki ryzyka rozwoju objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

W ostatnich latach coraz większą uwagę poświęca się roli funkcji wykonawczych w wyjaśnianiu podatności na objawy obsesyjno-kompulsyjne. Procesy takie jak hamowanie reakcji, pamięć robocza czy przerzutność poznawcza odpowiadają za kontrolę myśli i zachowań, a ich trudności w zakresie funkcji wykonawczych często współwystępują z bardziej automatycznymi, negatywnymi interpretacjami intruzji. Badania wskazują, że trudności w zakresie funkcji wykonawczych wiążą się z większą dostępnością natrętnych myśli, trudnością w ich wygaszaniu oraz większą podatnością na strategie nieadaptacyjne. Z perspektywy regulacji emocji szczególne znaczenie ma katastrofizacja, czyli tendencja do przewidywania najbardziej negatywnych konsekwencji zdarzeń. Strategia ta często współwystępuje z silniejszymi reakcjami lękowymi oraz większą koncentracją na intruzjach, a także bywa powiązana z podejmowaniem zachowań neutralizujących.

W literaturze podkreśla się, że funkcje wykonawcze oraz strategie regulacji emocji mogą wspólnie wpływać na rozwój i utrzymywanie się objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Osoby doświadczające trudności w zakresie kontroli poznawczej mogą mieć większą trudność w



zatrzymaniu automatycznych interpretacji, a jednocześnie częściej stosować katastrofizację jako sposób radzenia sobie z napięciem. Mechanizmy te mogą współwystępować w sposób sprzyjający utrzymywaniu się błędnego koła obsesji i kompulsji. Z tego względu konieczne jest badanie zarówno funkcji wykonawczych, jak i strategii regulacji emocji, a także ich wzajemnych zależności.

Badania nad tymi mechanizmami mają istotne znaczenie teoretyczne. Pozwalają lepiej zrozumieć, dlaczego intruzje u części osób pozostają neutralne, a u innych współwystępują z nasilonym lękiem i zachowaniami kompulsyjnymi. Integracja perspektywy neuropsychologicznej i poznawczej umożliwia bardziej precyzyjne opisanie procesów odpowiedzialnych za podatność na objawy obsesyjno-kompulsyjne. Jednocześnie wyniki badań mogą mieć znaczenie praktyczne, wspierając diagnozę, psychoedukację oraz projektowanie interwencji terapeutycznych ukierunkowanych na modyfikację nieadaptacyjnych strategii poznawczych.

Mimo rosnącej liczby badań nad funkcjami wykonawczymi i regulacją emocji, niewiele prac analizuje ich wspólne oddziaływanie na objawy obsesyjno-kompulsyjne. Szczególnie rzadko badano rolę katastrofizacji jako procesu, który może wzmacniać lub osłabiać wpływ deficytów wykonawczych na reakcje na intruzje. Luka ta jest widoczna zwłaszcza w populacji młodych dorosłych, w której objawy OCS często mają charakter subkliniczny, ale mogą stanowić wczesny etap rozwoju zaburzenia. Niniejsza praca stanowi próbę uzupełnienia tej luki.

Celem niniejszej pracy jest analiza związku między funkcjami wykonawczymi, katastrofizacją a nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych u młodych dorosłych. W pracy przyjęto model, w którym katastrofizacja pełni rolę moderatora lub mediatora zależności między funkcjami wykonawczymi a objawami. W analizach statystycznych katastrofizacja była traktowana zarówno jako predyktor nasilenia objawów, jak i moderator zależności między trudnościami wykonawczymi a objawami OCD. Założenie to opiera się na wynikach badań wskazujących, że trudności w zakresie hamowania reakcji i pamięci roboczej mogą współwystępować z bardziej negatywnymi interpretacjami intruzji, a katastrofizacja często towarzyszy silniejszym reakcjom emocjonalnym na te treści. Analiza tych zależności pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy poznawcze leżące u podstaw objawów obsesyjno-kompulsyjnych oraz czynniki zwiększające podatność na ich rozwój.



Praca składa się z trzech części teoretycznych oraz części empirycznej. W rozdziale pierwszym omówiono objawy obsesyjno-kompulsyjne w ujęciu poznawczo-behawioralnym, ze szczególnym uwzględnieniem roli intruzji, interpretacji poznawczych i myśli katastroficznych. Rozdział drugi przedstawia funkcje wykonawcze, ich rozwój oraz znaczenie dla regulacji emocji. W rozdziale trzecim opisano strategie regulacji emocji, ze szczególnym uwzględnieniem katastrofizacji jako procesu istotnego dla rozwoju objawów. Część empiryczna obejmuje opis metod, analizę statystyczną oraz omówienie wyników w odniesieniu do przyjętego modelu teoretycznego.



Rozdział I. Objawy obsesyjno-kompulsyjne w ujęciu poznawczo-behawioralnym

Rozdział pierwszy przedstawia charakterystykę objawów obsesyjno-kompulsyjnych w ujęciu poznawczo-behawioralnym. W pierwszej części omówiono definicję oraz obraz kliniczny zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego (OCD) i objawów subklinicznych (OCS). Następnie zaprezentowano sposób ujmowania OCD w dwóch najważniejszych systemach diagnostycznych, DSM-5-TR oraz ICD-11, co pozwala uchwycić różnice w akcentowaniu poszczególnych aspektów zaburzenia. Kolejna część rozdziału obejmuje przegląd modeli poznawczych wyjaśniających mechanizmy interpretacji intruzji, rolę przekonań dotyczących odpowiedzialności oraz znaczenie kontroli poznawczej w utrzymywaniu objawów. W dalszej części omówiono znaczenie myśli katastroficznych jako zjawiska, które często współwystępuje z silniejszym lękiem i częstszym podejmowaniem zachowań kompulsyjnych. Rozdział kończy charakterystyka narzędzia OCI-R, które stanowi podstawę pomiaru objawów w badaniach własnych.

1.1 Definicja i obraz objawów OCD/OCS

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (obsessive-compulsive disorder, OCD) zalicza się do zaburzeń o przewlekłym przebiegu, w których centralną rolę odgrywają obsesje oraz kompulsje. Obsesje to natrętne myśli, impulsy lub obrazy pojawiające się w sposób niechciany i trudny do zatrzymania. Mają charakter egodystoniczny, co oznacza, że pozostają w sprzeczności z przekonaniami i wartościami osoby, a przez to wiążą się z napięciem, lękiem lub poczuciem winy. W badaniach klinicznych podkreśla się, że intruzje te nie są jedynie nieprzyjemnymi myślami, lecz doświadczeniami, które zaburzają poczucie kontroli nad własnym umysłem (Wolf i in., 2024; Pardossi, Cuomo & Fagiolini, 2024). Kompulsje natomiast obejmują powtarzalne działania lub czynności umysłowe wykonywane w odpowiedzi na obsesje albo zgodnie z wewnętrznym przymusem. Ich funkcją jest najczęściej redukcja napięcia lub zapobieżenie wyobrażanym konsekwencjom, choć w praktyce przynoszą jedynie krótkotrwałą ulgę (Goodman i in., 2021).

W literaturze zwraca się uwagę, że OCD nie jest zaburzeniem jednorodnym. Analizy czynnikowe prowadzone na dużych próbach wskazują na kilka względnie stabilnych wymiarów objawowych, takich jak zanieczyszczenie i mycie, sprawdzanie, porządkowanie i symetria, gromadzenie czy natrętne treści agresywne i tabuistyczne (Vellozo i in., 2021; Piras i in., 2023).



W nowszych ujęciach opisuje się również bardziej ogólne wzorce funkcjonowania, np. poczucie niekompletności, myślenie magiczne czy lęk przed zanieczyszczeniem (Cervin i in., 2021). Te profile nie tylko różnią się treścią, ale też sposobem przeżywania objawów i mechanizmami, które je podtrzymują. Przykładowo, w profilu symetrii i porządkowania często pojawia się poczucie, że czynność nie została wykonana właściwie, mimo braku obiektywnych błędów. Proshina i in. (2025) opisują to jako doświadczenie niekompletności, które może prowadzić do wielokrotnego powtarzania działań, nawet jeśli nie są one bezpośrednio związane z treścią obsesji. Wyniki tych badań pokazują, że OCD nie jest jednorodnym zaburzeniem, lecz zbiorem odmiennych profili funkcjonowania, które mogą mieć różne mechanizmy poznawcze. Oznacza to, że osoby z przewagą objawów symetrii, sprawdzania czy zanieczyszczenia mogą różnić się zarówno sposobem przeżywania intruzji, jak i strategiami radzenia sobie z lękiem. Z perspektywy niniejszej pracy jest to istotne, ponieważ sugeruje, że procesy poznawcze mogą odgrywać różną rolę w zależności od dominującego wymiaru objawów.

Objawy OCD mają wyraźny wpływ na codzienne funkcjonowanie. Osoby zmagające się z zaburzeniem często poświęcają wiele czasu na rytuały, co utrudnia im realizację obowiązków zawodowych i społecznych. Długotrwałe napięcie i poczucie braku kontroli często współwystępują z wyczerpaniem, a niekiedy także do wycofywania się z kontaktów z innymi. W literaturze opisuje się również obciążenie, jakie OCD nakłada na bliskich, którzy nierzadko dostosowują swoje zachowania do rytuałów chorej osoby (Pardossi, Cuomo & Fagiolini, 2024; Wolf i in., 2024). Szacuje się, że OCD dotyczy około 1–3% populacji, a jego przebieg bywa długotrwały i nawrotowy (Shephard i in., 2021).

Warto zaznaczyć, że obsesje i kompulsje mogą występować także w formie subklinicznej, określanej jako objawy obsesyjno-kompulsyjne (obsessive-compulsive symptoms, OCS). OCS są stosunkowo częste w populacji ogólnej, zwłaszcza wśród młodzieży i młodych dorosłych. Badania wskazują, że ich obecność wiąże się z trudnościami w codziennym funkcjonowaniu oraz zwiększonym ryzykiem rozwinięcia pełnoobjawowego OCD lub innych zaburzeń psychicznych (Alvarenga i in., 2016; Barzilay i in., 2019). Szczególną uwagę zwraca się na intruzje o treści agresywnej, seksualnej lub religijnej, które mogą sygnalizować większą podatność na bardziej nasilone formy psychopatologii. Ujęcie OCS jako kontinuum nasilenia objawów pozwala lepiej zrozumieć, w jaki sposób łagodne intruzje mogą z czasem przyjmować bardziej uporczywy i



obciążający charakter, zwłaszcza gdy współwystępują określone czynniki poznawcze i emocjonalne. Ujęcie OCS jako kontinuum nasilenia objawów ma znaczenie teoretyczne i metodologiczne. Pozwala analizować mechanizmy poznawcze jeszcze przed rozwinięciem pełnoobjawowego zaburzenia. W kontekście niniejszej pracy oznacza to, że procesy takie jak katastrofizacja czy osłabione funkcje wykonawcze mogą być widoczne już na poziomie subklinicznym, stanowiąc potencjalne czynniki ryzyka dalszego nasilenia objawów.

Z przedstawionych danych wyłania się obraz zaburzenia, które przybiera różne formy i opiera się na odmiennych mechanizmach. OCD i OCS nie układają się w prostą kategorię, lecz w szerokie spektrum doświadczeń. Opisane wcześniej różnice w przebiegu i treści objawów pokazują, że OCD i OCS nie układają się w jednorodny wzorec. To zróżnicowanie wymaga przyjrzenia się procesom poznawczym, które nadają intruzjom znaczenie i bywają powiązane z nasileniem objawów.

W kontekście niniejszej pracy szczególnie istotne jest to, że zarówno klasyfikacje diagnostyczne, jak i modele poznawcze podkreślają znaczenie procesów interpretacyjnych w nadawaniu intruzjom charakteru zagrażającego. Mechanizmy te nie funkcjonują jednak w izolacji. Ich działanie zależy od trudności w zakresie funkcji wykonawczych, które odpowiadają za kontrolę myśli, hamowanie reakcji oraz elastyczne przetwarzanie informacji. Osłabienie tych procesów może być powiązane z utrwalaniem negatywnych interpretacji intruzji, w tym katastrofizacji, co zwiększa podatność na rozwój objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Z tego względu integracja perspektywy poznawczej z funkcjonowaniem wykonawczym stanowi kluczowy element modelu teoretycznego przyjętego w niniejszej pracy.

1.2 OCD w klasyfikacjach diagnostycznych: DSM-5-TR i ICD-11

W najnowszych klasyfikacjach diagnostycznych zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne zostało ujęte w sposób bardziej spójny niż w poprzednich edycjach. DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) oraz ICD-11 (World Health Organization, 2024) umieszczają OCD w grupie zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych i pokrewnych. Wcześniej, w ICD-10, zaburzenie to znajdowało się w szerokiej kategorii zaburzeń nerwicowych. Obecne rozwiązanie lepiej odzwierciedla dane dotyczące wspólnych mechanizmów tych zaburzeń oraz ich częstego współwystępowania.



Oba systemy opisują OCD w podobny sposób. Podstawą diagnozy są nawracające obsesje oraz kompulsje, które osoba odczuwa jako przymusowe. W obu klasyfikacjach podkreśla się, że objawy muszą powodować wyraźne cierpienie lub zakłócać codzienne funkcjonowanie. Zwykle przyjmuje się, że zajmują co najmniej godzinę dziennie. Zbieżność definicji wynika z dążenia do ujednolicenia kryteriów, co ułatwia diagnozowanie i prowadzenie badań.

Mimo ogólnej zgodności między DSM-5-TR a ICD-11, można zauważyć pewne różnice akcentów. Jedna z nich dotyczy opisu kompulsji. W DSM-5-TR zwraca się uwagę na funkcję rytuałów, czyli redukcję lęku lub zapobieganie wyobrażanym konsekwencjom. ICD-11 wprowadza dodatkowy element, jakim jest potrzeba osiągnięcia poczucia kompletności. Ten aspekt jest szczególnie widoczny w profilu objawowym związanym z symetrią i porządkowaniem. W DSM-5-TR zjawisko to również się pojawia, ale nie stanowi części głównej definicji. Różnica ta pokazuje, że ICD-11 mocniej akcentuje subiektywne doświadczenia pacjenta.

Kolejna różnica dotyczy oceny wglądu. DSM-5-TR wyróżnia trzy poziomy: dobry lub dostateczny, słaby oraz brak wglądu z przekonaniem o charakterze urojeniowym. ICD-11 stosuje podział dwustopniowy, łącząc słaby wgląd z jego brakiem. W praktyce DSM-5-TR pozwala dokładniej opisać pacjentów, u których przekonania obsesyjne przybierają formę niemal urojeniową. Ma to znaczenie diagnostyczne, zwłaszcza w odróżnianiu OCD od zaburzeń psychiatrycznych.

Różnice pojawiają się także w sposobie ujmowania współwystępowania OCD z tikami. DSM-5-TR wprowadza specyfikator związany z tikami, który można dodać bezpośrednio do diagnozy. ICD-11 przyjmuje inne rozwiązanie. Zamiast specyfikatora umieszcza zespół Tourette'a jako kategorię krzyżową w obrębie zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych i pokrewnych. Oba podejścia podkreślają częste współwystępowanie tików i objawów obsesyjno-kompulsyjnych, choć robią to w odmienny sposób.

Mimo tych różnic DSM-5-TR i ICD-11 pozostają w dużej mierze zgodne. Oba systemy zwracają uwagę na intruzywne myśli, przymus wykonywania rytuałów oraz wpływ objawów na codzienne funkcjonowanie. Wspólne ujęcie zaburzenia ułatwia prowadzenie badań i porównywanie wyników między krajami. Jednocześnie różnice akcentów, takie jak rola poczucia kompletności czy sposób opisu wglądu, zwracają uwagę na złożoność doświadczeń osób z OCD.



Zestawienie obu klasyfikacji wskazuje, że mimo różnic akcentów diagnostycznych, oba systemy podkreślają centralną rolę intruzji oraz sposobu reagowania na nie. Z perspektywy badań oznacza to, że kluczowe mechanizmy poznawcze, takie jak interpretacja myśli, poczucie odpowiedzialności czy kontrola poznawcza, pozostają wspólne niezależnie od systemu diagnostycznego. Ułatwia to porównywanie wyników badań i wzmacnia zasadność przyjętego w niniejszej pracy modelu teoretycznego.

W kontekście niniejszej pracy ważne jest to, że oba systemy podkreślają centralną rolę intruzji oraz sposobu reagowania na nie. To właśnie interpretacja natrętnych myśli, a nie ich sama obecność, stanowi kluczowy element modeli poznawczych OCD. Mechanizmy te omawiam w kolejnym podrozdziale.

1.3 Modele poznawcze (interpretacja intruzji, odpowiedzialność, kontrola)

W modelach poznawczych zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego szczególną uwagę zwraca się na sposób, w jaki osoba interpretuje pojawiające się intruzje. W klasycznych ujęciach podkreślano, że same natrętne myśli nie są zjawiskiem patologicznym. Pojawiają się u większości ludzi, lecz zwykle pozostają neutralne i nie wiążą się z silnymi reakcjami emocjonalnymi. Problem pojawia się wtedy, gdy intruzja zostaje potraktowana jako sygnał zagrożenia lub jako informacja o własnej odpowiedzialności za możliwe szkody. Rachman (1998) wskazywał, że to właśnie nadawanie intruzjom znaczenia wiąże się z narastaniem lęku. Nowsze badania potwierdzają tę obserwację. Osoby z OCD częściej interpretują swoje myśli jako potencjalnie niebezpieczne lub moralnie obciążające, co zwiększa napięcie i skłania do podejmowania działań mających przynieść ulgę (Goodman i in., 2021; Uluyol, 2026).

W modelach poznawczych ważną rolę odgrywają przekonania dotyczące odpowiedzialności i zagrożenia. Jednym z częściej opisywanych zjawisk jest fuzja myśli i działania. Polega ona na przekonaniu, że sama obecność natrętnej myśli zwiększa prawdopodobieństwo jej realizacji lub świadczy o moralnej wadliwości osoby (Kalanthoff i Wheaton, 2022; Berry i Laskey, 2020). Osoba zaczyna uważać, że powinna zapobiegać nawet bardzo mało prawdopodobnym szkodom. W efekcie rośnie potrzeba kontrolowania własnych myśli i zachowań, a także monitorowania otoczenia. Takie reakcje nasilają lęk i mogą być powiązane z utrwalaniem kompulsji. Mechanizm fuzji myśli i działania sprawia, że intruzje



przestają być traktowane jako neutralne treści poznawcze, a zaczynają pełnić funkcję sygnałów zagrożenia. W konsekwencji osoba reaguje na nie tak, jakby były realnym zdarzeniem, co wiąże się ze wzrostem lęku i podejmowania zachowań neutralizujących. Mechanizm ten jest kluczowy dla zrozumienia, dlaczego katastrofizacja może dodatkowo wzmacniać reakcje na intruzje.

W ujęciach metapoznawczych zwraca się uwagę na przekonania dotyczące znaczenia i konsekwencji pojawiających się myśli. Wells (2019) opisywał, że osoby z OCD często zakładają, iż niepożądane treści powinny zostać całkowicie wyeliminowane. Pojawieniu się intruzji często towarzyszą obawy dotyczące własnej moralności lub tego, jak treści te mogą zostać odebrane przez innych. Próby tłumienia myśli zwykle przynoszą efekt odwrotny od zamierzonego. Zamiast zmniejszać napięcie, prowadzą do częstszego pojawiania się intruzji i poczucia utraty kontroli (Purdon, 2020; Goodman i in., 2021). W konsekwencji osoba zaczyna stosować różne formy neutralizacji, zarówno behawioralne, jak i poznawcze.

W literaturze opisano również zjawisko nieufności wobec własnych procesów poznawczych, szczególnie pamięci. Mechanizm ten odgrywa istotną rolę w kompulsjach sprawdzania. Osoby z OCD nie wykazują obiektywnych deficytów pamięciowych, lecz często postrzegają swoją pamięć jako niewiarygodną. W odpowiedzi zaczynają uważniej monitorować własne działania, co paradoksalnie jeszcze bardziej osłabia zaufanie do wspomnień. Prowadzi to do powtarzania czynności sprawdzających i utrwalania rytuałów (Radomsky i Alcolado, 2018; Gurrieri i in., 2025). Nieufność wobec własnych procesów poznawczych wiąże się z nadmiernym monitorowaniem zachowania, co paradoksalnie zwiększa poczucie braku kontroli. W takim kontekście intruzje stają się bardziej dostępne i trudniejsze do wygaszenia. Mechanizm ten łączy się z funkcjami wykonawczymi, ponieważ osłabione hamowanie i pamięć robocza mogą utrudniać zatrzymanie cyklu monitorowania i wątpliwości.

Współczesne modele poznawcze podkreślają, że kluczowe znaczenie ma nie sama treść intruzji, lecz sposób ich interpretowania. Przekonania dotyczące odpowiedzialności, kontroli myśli i zagrożenia wpływają na to, jak osoba reaguje na natrętne treści. Wątpliwości dotyczące własnych procesów poznawczych, takie jak nieufność wobec pamięci, również mogą być powiązane z utrzymywaniem się objawów. Z perspektywy tych modeli OCD wiąże się przede wszystkim z trudnościami w regulowaniu i ocenianiu własnych myśli. Badania wskazują, że



przekonania tego typu mogą pojawiać się już we wczesnym okresie życia i później wiązać się z nasileniem objawów zarówno w populacji klinicznej, jak i nieklinicznej (Piras i in., 2023).

1.4 Rola myśli katastroficznych w podtrzymywaniu lęku i kompulsji

W zaburzeniu obsesyjno-kompulsyjnym istotne znaczenie ma sposób, w jaki osoba interpretuje pojawiające się intruzje. Gellatly i Beck (2016) zwracają uwagę, że natrętne myśli są doświadczeniem powszechnym, jednak u części osób nabierają one charakteru zagrażającego. W takich sytuacjach intruzje przestają być neutralne i wiążą się z wyraźnymi napięciami emocjonalnymi. Abramowitz i współautorzy (2020) podkreślają, że to właśnie reakcja emocjonalna na intruzję, a nie jej treść, ma kluczowe znaczenie dla nasilenia objawów.

W opisach klinicznych obsesje często przyjmują formę pytań rozpoczynających się od słów: a co jeśli. Tego typu myśli uruchamiają wyobrażenia dotyczące możliwych zagrożeń. Hershfield (2018) zauważa, że scenariusze te mogą być bardzo intensywne emocjonalnie, co sprawia, że trudno je zignorować. W przypadku intruzji związanych ze skrzywdzeniem innych wyobrażane konsekwencje bywają szczególnie obciążające. Mogą prowadzić do poczucia odpowiedzialności za zapobieżenie wyobrażanemu zdarzeniu, nawet jeśli nie ma ono realnych podstaw.

W odpowiedzi na narastający lęk wiele osób zaczyna wykonywać powtarzalne czynności lub rytuały, które przynoszą chwilową ulgę. Część z nich ma formę jawnych zachowań, takich jak wielokrotne sprawdzanie. Inne odbywają się wyłącznie w myślach, na przykład liczenie lub powtarzanie określonych fraz. Uczucie ulgi jest jednak krótkotrwałe. Z czasem takie reakcje utrwalają sposób radzenia sobie z intruzjami i zwiększają prawdopodobieństwo, że osoba będzie reagować podobnie przy kolejnych napływach natrętnych myśli. Jalal, Chamberlain i Sahakian (2023) wskazują, że kompulsje pełnią wówczas funkcję strategii redukcji lęku związanego z wyobrażanym zagrożeniem. Mechanizm ten pokazuje, że katastrofizacja nie tylko zwiększa poziom lęku, ale także wzmacnia przekonanie o konieczności podejmowania działań zabezpieczających. W efekcie kompulsje stają się nie tylko reakcją na intruzję, lecz także sposobem radzenia sobie z własnymi interpretacjami poznawczymi. To właśnie ta zależność sprawia, że katastrofizacja jest kluczowym elementem modeli wyjaśniających utrzymywanie się objawów OCD.



W badaniach nad OCD często opisuje się trudności związane z poczuciem wpływu na własne myśli. Osoby z tym zaburzeniem bywają bardziej wyczulone na sygnały kojarzone z zagrożeniem. Mısıra i Özbek (2025) zwracają uwagę, że osoby z OCD często mają wątpliwości dotyczące własnej pamięci. Stałe monitorowanie procesów poznawczych może utrudniać uspokojenie natrętnych myśli. Sloley i współautorzy (2024) zauważają natomiast, że skłonność do przewidywania negatywnych konsekwencji pojawia się w wielu zaburzeniach, jednak w OCD może szczególnie podtrzymywać lęk.

Myślenie katastroficzne może wzmacniać przekonania dotyczące odpowiedzialności i zagrożenia, które odgrywają ważną rolę w modelach poznawczych OCD. Kiedy pojawia się niechciana myśl, osoba może uznać ją za oznakę rzeczywistego ryzyka. W efekcie zaczyna uważniej obserwować otoczenie i własne zachowanie. Z czasem kompulsje zaczynają pełnić funkcję działań mających zapobiec wyobrażanym konsekwencjom, mimo że nie mają one oparcia w rzeczywistości. Chwilowa ulga po wykonaniu rytuału wzmacnia przekonanie, że reakcja była konieczna, co utrwała cały cykl obsesji i kompulsji.

Dotychczasowe ustalenia wskazują, że myśli katastroficzne odgrywają istotną rolę w przebiegu OCD. Wpływają zarówno na poziom lęku, jak i na poczucie konieczności wykonywania kompulsji. Już na podstawie opisów doświadczeń osób z OCD widać, że sposób interpretowania intruzji ma duże znaczenie. Gdy myśl zostaje odebrana jako zapowiedź poważnego zagrożenia, łatwiej o utrwalenie przymusowych zachowań, które mają temu zagrożeniu zapobiec. Mechanizm ten stanowi ważny element modelu badawczego omawianego w dalszej części pracy.

1.5 Pomiar objawów: charakterystyka OCI-R

Zrewidowana wersja Inwentarza Obsesyjno-Kompulsyjnego została opracowana jako odpowiedź na ograniczenia pierwotnej skali, która była obszerna i mało praktyczna w badaniach obejmujących większe grupy. OCI-R składa się z osiemnastu pozycji ocenianych na pięciopunktowej skali. Taki układ jest prostszy w użyciu i pozwala uchwycić zarówno zachowania kompulsyjne, jak i elementy poznawcze związane z obsesjami. Autorzy narzędzia zrezygnowali z dodatkowej oceny częstotliwości i uproszcili sposób obliczania wyników, co ułatwia interpretację danych (Foa i in., 2002).



Badania prowadzone w różnych populacjach potwierdzają stabilność sześcioczynnikowej struktury OCI-R oraz wysoką spójność wewnętrzną skali. W literaturze podkreśla się także jej trafność zbieżną i różnicową, a także przydatność w ocenie zmian zachodzących w trakcie terapii (Wootton i in., 2015). Z tego powodu OCI-R jest jednym z najczęściej stosowanych narzędzi samoopisowych w badaniach nad OCD.

Każda z podskal opisuje inny obszar funkcjonowania charakterystyczny dla zaburzenia. Podskala mycia odnosi się do zachowań związanych z obawami przed zanieczyszczeniem. Podskala sprawdzania dotyczy powtarzalnych czynności kontrolnych wynikających z wątpliwości dotyczących bezpieczeństwa lub poprawności wykonanych działań. Podskala porządkowania opisuje potrzebę zachowania określonego układu przedmiotów i dyskomfort pojawiający się przy jego naruszeniu. Podskala obsesji obejmuje natrętne myśli, obrazy i impulsy, które wiążą się z napięciem i trudnościami w kontroli treści poznawczych. Podskala zbieractwa odnosi się do trudności z pozbywaniem się przedmiotów, nawet tych o niewielkiej wartości. Ostatnia podskala, neutralizowanie, dotyczy mentalnych rytuałów mających zniwelować wpływ niechcianych treści (Foa i in., 2002).

Wynik odcięcia na poziomie dwudziestu jeden punktów jest często stosowany jako wskaźnik klinicznie istotnego nasilenia objawów i zwiększonego prawdopodobieństwa rozpoznania OCD (Pellegrini i współautorzy, 2025). OCI-R znajduje zastosowanie nie tylko w badaniach nad samym zaburzeniem, lecz także w analizach współwystępowania objawów obsesyjno-kompulsyjnych z innymi trudnościami, takimi jak aleksytymia, zaburzenia psychotyczne czy przewlekły ból (Faria i in., 2022). Stabilność struktury narzędzia i jego wrażliwość na zmiany sprawiają, że jest ono użyteczne zarówno w badaniach naukowych, jak i w praktyce klinicznej.

W kontekście niniejszej pracy OCI-R pełni kluczową funkcję. Umożliwia ocenę nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych, które stanowią zmienną zależną w analizowanym modelu. Dzięki temu możliwe jest zbadanie, w jaki sposób funkcje wykonawcze i katastrofizacja wiążą się z poziomem objawów, a także czy określone mechanizmy poznawcze wzmacniają lub osłabiają te zależności.klinicznej.

Rozdział pierwszy przedstawia wielowymiarowy obraz objawów obsesyjno-kompulsyjnych, obejmujący zarówno ich kliniczne, jak i subkliniczne formy.



Omówione klasyfikacje diagnostyczne podkreślają znaczenie intruzji oraz sposobu reagowania na nie, co stanowi punkt wyjścia dla modeli poznawczych wyjaśniających rozwój objawów. Przedstawione koncepcje teoretyczne wskazują, że kluczową rolę odgrywa interpretacja natrętnych myśli, a nie ich sama obecność. Szczególne znaczenie mają przekonania dotyczące odpowiedzialności, kontroli poznawczej oraz myśli katastroficzne, które często współwystępują z nasilonym lękiem i częstszym wykonywaniem kompulsji. Charakterystyka narzędzia OCI-R stanowi podstawę do dalszych analiz empirycznych. Wnioski z rozdziału wskazują na potrzebę uwzględnienia procesów poznawczych w wyjaśnianiu zróżnicowania objawów OCD i OCS.



Rozdział II. Funkcje wykonawcze w okresie młodej dorosłości

Rozdział drugi koncentruje się na funkcjach wykonawczych w okresie młodej dorosłości. W pierwszej części przedstawiono podstawowe procesy składające się na funkcje wykonawcze, takie jak hamowanie reakcji, przerzutność poznawcza, pamięć robocza i planowanie. Następnie omówiono ich znaczenie dla regulacji emocji oraz podatności na objawy lękowe i obsesyjno-kompulsyjne. Kolejna część rozdziału dotyczy sposobów pomiaru funkcji wykonawczych w badaniach nieklinicznych, ze szczególnym uwzględnieniem różnic między zadaniami poznawczymi a kwestionariuszami samoopisowymi. Rozdział zamyka opis kwestionariusza ADEXI, który został wykorzystany w badaniach własnych jako narzędzie oceny pamięci roboczej i hamowania reakcji.

2.1 Pojęcie funkcji wykonawczych: hamowanie, przerzutność, pamięć robocza, planowanie

Funkcje wykonawcze (ang. executive functions, EF) to zestaw procesów poznawczych, które umożliwiają kontrolowanie zachowania i dostosowywanie go do zmieniających się warunków. Dzięki nim możliwe jest utrzymanie celu działania, powstrzymywanie reakcji pojawiających się pod wpływem impulsu oraz modyfikowanie sposobu postępowania, gdy sytuacja tego wymaga. W literaturze podkreśla się, że nie jest to jeden mechanizm, lecz grupa powiązanych procesów, które współpracują ze sobą, choć pełnią odmienne funkcje (Ferguson i in., 2021).

Jednym z najczęściej przywoływanych modeli jest koncepcja Miyake i Friedmana. Autorzy opisują funkcje wykonawcze jako system, w którym występują zarówno elementy wspólne, jak i procesy bardziej wyspecjalizowane. Wyróżniają trzy podstawowe składniki: hamowanie reakcji, przerzutność poznawczą oraz aktualizację pamięci roboczej. Wszystkie te elementy łączy czynnik nadrzędny, określany jako Common EF, który jest związany z utrzymywaniem celu i kontrolą poznawczą (Friedman & Robbins, 2021). Z perspektywy niniejszej pracy istotne jest to, że procesy te nie działają niezależnie. Osłabienie jednego z nich często współwystępuje z trudnościami w pozostałych, co bywa związane z ogólnym obniżeniem kontroli poznawczej. W kontekście objawów obsesyjno-kompulsyjnych takie trudności często współwystępują z bardziej automatycznymi reakcjami lękowymi oraz trudnościami w reinterpretacji intruzji. Mechanizm ten stanowi podstawę założenia, że funkcje wykonawcze mogą



wpływać na sposób reagowania na natrętne myśli. W nowszych ujęciach pojawia się także podział na funkcje „chłodne”, związane z sytuacjami neutralnymi emocjonalnie, oraz „gorące”, które angażują emocje i motywację (Pitta, 2026). W polskich opracowaniach neuropsychologicznych funkcje wykonawcze opisuje się jako system regulujący zachowanie, obejmujący planowanie, inicjowanie działań, kontrolę impulsów i monitorowanie błędów (Jodzio, 2012). Podział ten ma znaczenie dla zrozumienia, dlaczego osoby funkcjonujące poprawnie w warunkach neutralnych mogą doświadczać trudności w sytuacjach obciążonych emocjonalnie. W OCD intruzje niemal zawsze wiążą się z silnym afektem, dlatego to właśnie „gorące” funkcje wykonawcze są szczególnie obciążone. Trudności w tych procesach często współwystępują z bardziej automatycznymi, negatywnymi interpretacjami, w tym katastrofizacją.

Hamowanie odnosi się do zdolności powstrzymywania automatycznych reakcji oraz ignorowania bodźców, które nie są istotne dla wykonywanego zadania. Proces ten pozwala zatrzymać reakcję pojawiającą się pod wpływem impulsu i wybrać działanie zgodne z celem (Ribeiro i in., 2023). W modelu Miyake i Friedmana hamowanie jest ściśle związane z czynnikiem nadrzędnym, ponieważ wymaga utrzymania celu i kontroli konfliktu między reakcją automatyczną a pożądaną (Snyder i in., 2015). Zdolność ta rozwija się stopniowo i osiąga względną dojrzałość we wczesnej dorosłości (Fombouchet i in., 2024).

Przerzutność poznawcza to umiejętność zmiany sposobu myślenia lub działania, gdy pojawiają się nowe warunki. Pozwala dostosować zachowanie do zmieniających się zasad i ułatwia rozwiązywanie problemów (Jobson i in., 2021). Trudności w tym obszarze często obserwuje się u osób z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym. Objawiają się one sztywnością myślenia, powtarzaniem tych samych reakcji i trudnością w zmianie strategii działania (Rydqvist i in., 2023).

Pamięć robocza umożliwia krótkotrwałe przechowywanie informacji oraz ich aktywne przetwarzanie. Obejmuje zarówno utrzymywanie danych, jak i ich aktualizację, która polega na zastępowaniu informacji nieaktualnych tymi, które lepiej odpowiadają bieżącym wymaganiom zadania (Snyder i in., 2015). Pamięć robocza odgrywa ważną rolę w kontroli poznawczej, ponieważ ułatwia utrzymanie celu i planowanie kolejnych działań. Jej trudności w zakresie funkcji wykonawczych rośnie do wczesnej dorosłości, a następnie stopniowo się obniża (Ferguson i in., 2021).



Planowanie to proces, który pozwala wyznaczyć cel i uporządkować działania prowadzące do jego realizacji. Wymaga przewidywania skutków podejmowanych kroków oraz ich odpowiedniego ułożenia. Sprawne planowanie opiera się na współpracy kilku funkcji wykonawczych, w tym pamięci roboczej, hamowania i przerzutności (Ferguson i in., 2021). Zdolność ta rozwija się stopniowo i osiąga względną dojrzałość we wczesnej dorosłości.

Dojrzewanie funkcji wykonawczych trwa długo i obejmuje późną adolescencję oraz wczesną dorosłość. W tym okresie intensywnie rozwijają się obszary przedczołowe odpowiedzialne za kontrolę poznawczą, a także ich połączenia z innymi częściami mózgu (Eng i in., 2025). Równolegle nasilają się procesy mielinizacji i redukcji nadmiarowych połączeń synaptycznych, co usprawnia komunikację neuronalną i może być powiązane z rozwojem bardziej złożonych form kontroli poznawczej (Baum i in., 2019).

Badanie funkcji wykonawczych jest trudne, ponieważ dostępne narzędzia często mierzą kilka procesów jednocześnie. Zjawisko to określa się jako nieczystość zadań. Oznacza to, że pojedynczy test nie pozwala na ocenę jednego, wyizolowanego mechanizmu (Pitta, 2026). Nieczystość zadań wskazuje, że pojedynczy test nie pozwala uchwycić pełnego obrazu funkcjonowania wykonawczego. Dlatego w badaniach nad objawami obsesyjno-kompulsyjnymi konieczne jest łączenie metod laboratoryjnych z samoopisowymi. Testy pokazują maksymalny potencjał poznawczy, natomiast kwestionariusze trudności pojawiające się w codziennych sytuacjach, w których obecne są emocje i stres. To właśnie te warunki mogą być powiązane z katastrofizacją i nasilaniem intruzji. Dodatkowym problemem jest rozbieżność między wynikami testów komputerowych a kwestionariuszami samoopisowymi. Testy pokazują, jak osoba radzi sobie w sytuacji zadaniowej, natomiast kwestionariusze odzwierciedlają jej subiektywną ocenę codziennego funkcjonowania. W polskich badaniach zauważono, że wyniki kwestionariusza DEX-S silniej wiążą się z poziomem lęku i nastroju niż z wynikami testów neuropsychologicznych (Szepietowska & Kuzaka, 2019). Problemem pozostaje także brak polskich norm dla wielu narzędzi, co ogranicza ich użyteczność w diagnozie dorosłych (Hawrot & Filipiak, 2022).

Funkcje wykonawcze obejmują procesy odpowiedzialne za hamowanie reakcji, zmianę sposobu myślenia, pracę z informacją w pamięci roboczej oraz planowanie działań. W badaniach nad regulacją emocji i objawami obsesyjno-kompulsyjnymi szczególną uwagę zwraca się na trudności w hamowaniu natrętnych myśli, sztywność poznawczą, problemy z utrzymaniem



informacji w pamięci roboczej oraz trudności w organizacji działania. Mechanizmy te są istotne dla zrozumienia, w jaki sposób funkcje wykonawcze mogą wiązać się z nasileniem objawów OCD, co omawiam w kolejnych częściach pracy.

2.2 Funcje wykonawcze a regulacja emocji i podatność na objawy lękowo-obsesyjno-kompulsyjne

Regulacja emocji w dużej mierze zależy od procesów odpowiedzialnych za kontrolę zachowania, w tym od poziomu trudności w zakresie funkcji wykonawczych. To one pozwalają zatrzymać automatyczną reakcję, spojrzeć na sytuację z innej perspektywy i wybrać sposób działania, który nie zwiększa napięcia. Zmiana interpretacji trudnego doświadczenia wymaga wysiłku poznawczego, ponieważ opiera się na pracy pamięci roboczej i zdolności do przełączania się między różnymi ujęciami sytuacji (Flores-Kanter i in., 2025). Reakcje bardziej automatyczne, takie jak ruminalna czy katastrofizacja, pojawiają się szybciej i łatwo przejmują kontrolę nad sposobem myślenia. Gdy dominują, negatywny nastrój utrzymuje się dłużej i trudniej go przerwać.

Shetty i współpracownicy (2025) zauważyli, że słabsza pamięć robocza utrudnia spojrzenie na bodźce emocjonalne w sposób neutralny. Wyniki te sugerują, że pamięć robocza pełni kluczową rolę w utrzymaniu alternatywnych, mniej zagrażających interpretacji sytuacji. Gdy pojawiają się trudności w zakresie pamięci roboczej, częściej obserwuje się poleganie na pierwszych, automatycznych ocenach, które mogą być negatywne lub katastroficzne. Taki wzorec funkcjonowania często współwystępuje z większą podatnością na intruzje i trudnościami w ich reinterpretacji. Podobne zależności pojawiają się przy trudnościach z hamowaniem reakcji. Gdy ta funkcja działa mniej sprawnie, łatwiej o poddanie się negatywnym emocjom, co utrudnia korzystanie z bardziej złożonych strategii regulacyjnych. Fombouchet i współautorzy (2024) zwrócili uwagę, że trudności z elastycznym przełączaniem się między różnymi sposobami myślenia mogą być powiązane z ruminalną. Ograniczona pojemność pamięci roboczej wiąże się natomiast z częstszym tłumieniem ekspresji emocji.

Zagaria i współpracownicy (2023) opisali, że strategie takie jak ruminalna, katastrofizowanie czy obwinianie siebie wiążą się z gorszym zdrowiem psychicznym zarówno u nastolatków, jak i młodych dorosłych. Inaczej wygląda to w przypadku strategii bardziej konstruktywnych. Pozytywna reinterpretacja przynosi wyraźne korzyści przede wszystkim młodym dorosłym. Autorzy sugerują, że może to wynikać z dojrzewania funkcji wykonawczych i



większej dostępności poznawczej tych procesów. Fernandes i współautorzy (2023) podkreślają, że sprawne funkcje wykonawcze ułatwiają regulowanie emocji, ponieważ pomagają dobrać odpowiednią strategię i utrzymać ją wystarczająco długo, by przyniosła efekt. Wyniki te wskazują, że funkcje wykonawcze pełnią rolę regulatora, który decyduje o tym, czy osoba wybierze strategię adaptacyjne czy nieadaptacyjne. W okresie młodej dorosłości różnice indywidualne w poziomie trudności w zakresie funkcji wykonawczych często wiążą się z tym, że niektóre osoby częściej sięgają po strategię takie jak katastrofizacja. Inne zaś po bardziej adaptacyjne formy reinterpretacji.

W literaturze dotyczącej OCD często podkreśla się znaczenie funkcji wykonawczych. Mısırlı i Özbek (2025) zauważyli, że osoby niepewne swojej pamięci częściej monitorowały własne myśli, co sprzyjało pojawianiu się intruzji. W badaniach Jalala i współautorów (2023) kompulsje były traktowane jako sposób na szybkie obniżenie napięcia, zwłaszcza wtedy, gdy kontrola poznawcza działała słabiej. Piras i współautorzy (2021) oraz Grazioplene i współautorzy (2022) zwrócili uwagę na sztywność poznawczą. Gdy sieci odpowiedzialne za kontrolę działania funkcjonowały mniej sprawnie, trudniej było wygasić reakcje lękowe. Teng i współpracownicy (2024) oraz Xu i współautorzy (2023) dodają, że słabsza kontrola poznawcza wiązała się z silniejszymi reakcjami na bodźce zagrażające, co sprzyjało nasileniu objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Zestawienie tych wyników pokazuje, że trudności w zakresie funkcji wykonawczych mogą wpływać na kilka kluczowych mechanizmów podtrzymujących objawy obsesyjno-kompulsyjne. Osłabiona kontrola poznawcza sprzyja zarówno większej dostępności intruzji, jak i trudnościom w ich wygaszaniu. W takich warunkach częściej obserwuje się zarówno większą dostępność natrętnych treści, jak i trudności w zatrzymaniu automatycznych reakcji lękowych. Badania wskazują również, że deficyty w hamowaniu i elastyczności poznawczej mogą wzmacniać tendencję do katastroficznych interpretacji, ponieważ utrudniają zmianę perspektywy i ograniczają możliwość reinterpretacji sytuacji. W takich warunkach kompulsje stają się bardziej prawdopodobną strategią regulacji napięcia, a cały cykl obsesji i kompulsji może w takich warunkach częściej przyjmować bardziej uporczywy charakter. Wspólnym mianownikiem przywołanych badań jest to, że trudności w zakresie funkcji wykonawczych często współwystępują zarówno z większą podatnością na intruzje, jak i silniejszymi reakcjami emocjonalnymi na te treści., co czyni je istotnym czynnikiem ryzyka zarówno dla rozwoju, jak i



utrzymywania się objawów OCD i OCS. Mechanizm ten jest szczególnie ważny w kontekście niniejszej pracy, ponieważ wskazuje, że funkcje wykonawcze mogą wpływać na sposób interpretowania natrętnych myśli, a tym samym na nasilenie objawów. Zwłaszcza wtedy, gdy współwystępuje katastrofizacja.

W nowszych ujęciach funkcji wykonawczych podkreśla się, że zadania wymagające spokojnej analizy działają inaczej niż sytuacje obciążone emocjami. W przypadku OCD trudności pojawiają się w obu tych obszarach. Osoby z tym zaburzeniem mają kłopot z hamowaniem reakcji i utrzymaniem informacji w pamięci roboczej, a także z regulowaniem impulsów i napięcia emocjonalnego. W rezultacie intruzje stają się częstsze, a myślenie bardziej sztywne i skupione na kontrolowaniu własnych reakcji.

2.3 Pomiar funkcji wykonawczych w badaniach nieklinicznych

W badaniach nieklinicznych funkcje wykonawcze ocenia się najczęściej na dwa sposoby. Jednym z nich są kwestionariusze samoopisowe, a drugim zadania poznawcze. Oba podejścia odnoszą się do nieco innych aspektów funkcjonowania, dlatego traktuje się je jako metody, które wzajemnie się uzupełniają.

Kwestionariusze samoopisowe, takie jak BRIEF2-SR, opisują, jak dana osoba radzi sobie z zadaniami wykonawczymi w codziennych sytuacjach. Obejmują między innymi hamowanie, przerzutność, pamięć roboczą, inicjowanie działań, kontrolę emocji i planowanie (Fombouchet i in., 2024). Ich zaletą jest to, że pokazują trudności pojawiające się w naturalnych warunkach, a nie tylko w sytuacji testowej. Rydqvist i współpracownicy (2023) zauważyli, że kwestionariusze często ujawniają problemy, które nie występują w zadaniach laboratoryjnych. Trzeba jednak pamiętać, że narzędzia samoopisowe opierają się na subiektywnej ocenie. Odzwierciedlają przede wszystkim to, jak osoba postrzega swoje funkcjonowanie, a niekoniecznie jej faktyczne możliwości (Friedman & Robbins, 2021).

W polskich badaniach różnice między samoopisanymi a testami poznawczymi są szczególnie widoczne. Szepietowska i Kuzaka (2019) pokazały, że wyniki kwestionariusza DEX-S nie korelują z rezultatami zadań neuropsychologicznych, natomiast silnie wiążą się z poziomem lęku i negatywnego afektu. W praktyce oznacza to, że kwestionariusze częściej odzwierciedlają ocenę własnych trudności niż rzeczywiste deficyty. Dodatkowym problemem jest brak polskich



adaptacji i norm dla wielu narzędzi, co ogranicza ich użyteczność w diagnozie dorosłych (Hawrot & Filipiak, 2022).

W badaniach wykorzystuje się także zadania poznawcze, które pozwalają mierzyć różne procesy wykonawcze w bardziej obiektywny sposób. Hamowanie ocenia się między innymi za pomocą testów Stroopa, Go/No-Go i Stop-Signal Task. Pamięć roboczą bada się zwykle przy użyciu zadań n-back lub Digit Span. Przerzutność poznawczą ocenia się w Wisconsin Card Sorting Test lub Trail Making Test, a planowanie w zadaniu Tower of London. Ich zaletą jest precyzja pomiaru oparta na czasie reakcji i liczbie błędów. Tong i współpracownicy (2023) zwracają jednak uwagę, że każde z tych zadań angażuje także procesy niezwiązane bezpośrednio z funkcjami wykonawczymi. W literaturze określa się to jako problem niejednoznaczności zadań. Ferguson i współautorzy (2021) zauważają, że nawet klasyczne testy, takie jak fluencja słowna, angażują wiele procesów naraz, co utrudnia jednoznaczną interpretację wyników. Przy powtarzanych pomiarach pojawia się także efekt uczenia się, który może zniekształcać rezultaty (Fernandes i in., 2023).

Badania porównujące kwestionariusze z zadaniami poznawczymi pokazują, że oba typy narzędzi odnoszą się do różnych aspektów funkcjonowania wykonawczego. Rydqvist i współautorzy (2023) zauważyli, że wyniki zadań laboratoryjnych często nie odpowiadają temu, jak osoby radzą sobie w codziennych sytuacjach. Friedman i Robbins (2021) podkreślają, że samoopisy i zadania poznawcze należy traktować jako dwa odrębne źródła informacji. Pitta (2026) dodaje, że niska zgodność między tymi metodami nie wynika z błędu pomiaru, lecz z tego, że odnoszą się one do różnych poziomów funkcjonowania. Zadania laboratoryjne pokazują, jak osoba radzi sobie w kontrolowanych warunkach, natomiast kwestionariusze opisują jej typowe zachowanie, które zależy od emocji, motywacji i sytuacji społecznych. Zestawienie tych wyników wskazuje, że kwestionariusze i zadania poznawcze ujmują funkcjonowanie wykonawcze na dwóch odmiennych poziomach, które nie powinny być traktowane zamiennie. Zadania laboratoryjne odzwierciedlają przede wszystkim maksymalną trudność w zakresie funkcji wykonawczych w warunkach wysokiej kontroli, natomiast kwestionariusze pozwalają uchwycić trudności pojawiające się w naturalnych sytuacjach, w których na zachowanie wpływają czynniki emocjonalne i środowiskowe. Niska zgodność między tymi metodami nie świadczy więc o słabej jakości pomiaru, lecz o różnicach w tym, co jest mierzone. W kontekście objawów



obsesyjno-kompulsyjnych ma to szczególne znaczenie, ponieważ trudności wykonawcze ujawniają się często właśnie w sytuacjach obciążonych emocjonalnie, a nie w warunkach testowych. Oznacza to, że kwestionariusze mogą lepiej odzwierciedlać podatność na automatyczne strategie poznawcze, takie jak katastrofizacja, podczas gdy zadania laboratoryjne pozwalają ocenić podstawowe mechanizmy kontroli poznawczej.

W świetle tych ustaleń w badaniach nieklinicznych zaleca się stosowanie zarówno kwestionariuszy, jak i zadań poznawczych. Każde z tych narzędzi mierzy inny wymiar funkcjonowania wykonawczego. Kwestionariusze opisują zachowanie w codziennych sytuacjach, a testy poznawcze pozwalają ocenić konkretne procesy, które trudno zaobserwować bez kontrolowanych warunków. Dopiero zestawienie obu metod daje pełniejszy obraz funkcji wykonawczych. U młodych dorosłych jest to szczególnie ważne, ponieważ w tym okresie różnice między zachowaniem w warunkach laboratoryjnych a codziennym funkcjonowaniem bywają wyraźne, a emocje i procesy poznawcze szybko się zmieniają. Z perspektywy niniejszej pracy oznacza to, że ocena funkcji wykonawczych powinna uwzględniać zarówno ich maksymalny potencjał, jak i sposób, w jaki są wykorzystywane w sytuacjach obciążonych emocjonalnie, czyli tam, gdzie mogą wpływać na interpretację intruzji i nasilenie objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

2.4 Narzędzie do pomiaru funkcji wykonawczych w badaniach własnych: kwestionariusz ADEXI

W badaniach opisanych w kolejnych rozdziałach zastosowałam kwestionariusz ADEXI opracowany przez Holst i Thorell (2018). Jest to krótkie narzędzie samoopisowe, które ocenia dwa kluczowe obszary funkcji wykonawczych: pamięć roboczą i hamowanie reakcji. Wybrano je ze względu na dobre właściwości psychometryczne oraz zgodność z założeniami teoretycznymi dotyczącymi roli funkcji wykonawczych w regulacji zachowania.

Funkcje wykonawcze obejmują procesy, które umożliwiają kierowanie własnym zachowaniem i utrzymywanie kontroli nad myślami oraz działaniami. Autorzy narzędzia podkreślają, że w ich skład wchodzi między innymi pamięć robocza, hamowanie reakcji, przełączanie uwagi i planowanie (Holst & Thorell, 2018). W modelu Adele Diamond pamięć robocza i hamowanie uznaje się za podstawowe elementy funkcji wykonawczych, które są niezbędne do regulowania zachowania i utrzymywania kontroli poznawczej (Cekmece i in., 2025). Procesy te odgrywają szczególnie ważną rolę w zaburzeniach, w których pojawiają się trudności



z kontrolą impulsów i powtarzalnymi zachowaniami. Z tego powodu stanowią kluczowe zmienne w niniejszym projekcie badawczym.

Kwestionariusz ADEXI składa się z czternastu pozycji odnoszących się do dwóch wymiarów: pamięci roboczej i hamowania reakcji. Narzędzie powstało na bazie kwestionariusza CHEXI stosowanego u dzieci. Dzięki temu opracowano wersję dostosowaną do dorosłych, która pozwala na szybki i wiarygodny pomiar najważniejszych aspektów funkcji wykonawczych (Holst & Thorell, 2018). ADEXI jest dostępny w wielu wersjach językowych, w tym w polskiej adaptacji przygotowanej w środowisku akademickim, co ułatwia jego stosowanie także w badaniach prowadzonych zdalnie.

Narzędzia samoopisowe, w tym ADEXI, mają jednak swoje ograniczenia. Wyniki badań wskazują, że samoocena może być obciążona subiektywnym spojrzeniem na własne możliwości, dlatego skale tego typu nie zawsze różnicują osoby badane tak precyzyjnie jak testy neuropsychologiczne (Thorell i in., 2020). W praktyce pełnią funkcję uzupełniającą, a nie zastępującą obiektywne pomiary. W badaniach internetowych skale samoopisowe sprawdzają się jednak szczególnie dobrze, ponieważ umożliwiają sprawny pomiar dużych grup uczestników.

Badania pokazują, że ADEXI jest przydatny w analizie zachowań kompulsywnych. Heffernan i współautorzy (2024) zauważyli, że osoby uzyskujące niższe wyniki w zakresie hamowania częściej przejawiały utrwalone zachowania kompulsywne. Autorzy podkreślają, że kwestionariusz dobrze odzwierciedla mechanizmy związane z kontrolą poznawczą. Choć badanie dotyczyło kompulsywnych zakupów, wskazywane mechanizmy są zbliżone do tych obserwowanych w OCD, zwłaszcza w obszarze impulsywności i powtarzalności zachowań.

ADEXI jest narzędziem dobrze dopasowanym do celów niniejszego projektu badawczego. Jest krótki, rzetelny i dostępny w polskiej wersji językowej. Mierzy te elementy funkcji wykonawczych, które są istotne dla zrozumienia mechanizmów poznawczych związanych z zachowaniami kompulsywnymi. Dzięki temu stanowi wartościowy element metodologiczny w badaniach własnych, umożliwiając ocenę pamięci roboczej i hamowania reakcji u dorosłych.

Rozdział drugi ukazuje funkcje wykonawcze jako kluczowy element regulacji zachowania i emocji w okresie młodej dorosłości. Omówione procesy (hamowanie, przerzutność, pamięć robocza i planowanie) odgrywają istotną rolę w kontroli myśli i reakcji, co ma znaczenie dla podatności na objawy lękowe i obsesyjno-kompulsyjne. Przedstawione badania wskazują, że



osłabienie funkcji wykonawczych może być powiązane ze stosowaniem nieadaptacyjnych strategii regulacji emocji, takich jak ruminacja czy katastrofizacja. Analiza metod pomiaru funkcji wykonawczych podkreśla komplementarność kwestionariuszy i zadań poznawczych. Opis kwestionariusza ADEXI stanowi podstawę do oceny funkcji wykonawczych w badaniach własnych. Wnioski z rozdziału wskazują, że funkcje wykonawcze mogą współwystępować z określonymi sposobami interpretowania intruzji, co uzasadnia ich uwzględnienie w modelu badawczym.



Rozdział III. Katastrofizacja jako strategia poznawczej regulacji emocji

Rozdział trzeci dotyczy strategii regulacji emocji, ze szczególnym uwzględnieniem katastrofizacji jako procesu poznawczego często współwystępującego z nasileniem i utrzymywaniem się objawów obsesyjno-kompulsyjnych. W pierwszej części omówiono kwestionariusz CERQ oraz dziewięć strategii regulacji emocji, które opisuje. Następnie przedstawiono definicję katastrofizacji, jej konsekwencje oraz związek z psychopatologią. Kolejna część rozdziału obejmuje przegląd badań dotyczących roli katastrofizacji w nasileniu objawów OCD i OCS. Rozdział kończy uzasadnienie modelu teoretycznego, w którym katastrofizacja pełni funkcję moderatora lub mediatora zależności między funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

3.1. CERQ: strategie regulacji emocji– przegląd

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire został opracowany jako narzędzie do pomiaru świadomych strategii poznawczych stosowanych po doświadczeniu trudnych lub stresujących wydarzeń. Autorzy podkreślają, że kwestionariusz koncentruje się wyłącznie na procesach poznawczych, a nie na zachowaniach czy reakcjach emocjonalnych. Odróżnia to CERQ od wielu klasycznych miar radzenia sobie, które łączą elementy poznawcze, emocjonalne i behawioralne w jedną kategorię (Jermann i in., 2006). CERQ pozwala uchwycić sposób interpretowania negatywnych zdarzeń, co ma znaczenie dla zrozumienia różnic w regulacji emocji.

Kwestionariusz obejmuje dziewięć strategii regulacji emocji, które opisują odmienne sposoby przetwarzania trudnych doświadczeń. Do strategii uznawanych za bardziej adaptacyjne zalicza się akceptację, pozytywną reinterpretację, pozytywne przekierowanie uwagi, stawianie w perspektywie oraz planowanie. Strategie nieadaptacyjne obejmują obwinianie siebie, ruminację, obwinianie innych oraz katastrofizację (Rodríguez-Sabio i in., 2021). Każda strategia składa się z czterech pozycji, co pozwala ocenić jej nasilenie i określić, które sposoby myślenia dominują u danej osoby. CERQ bada wyłącznie świadome sposoby interpretowania zdarzeń, pomijając automatyczne reakcje emocjonalne i zachowania (Jermann i in., 2006). Dzięki temu narzędzie pozwala analizować te elementy regulacji emocji, które są dostępne introspekcji i mogą być modyfikowane w toku interwencji psychologicznych. Z perspektywy niniejszej pracy istotne jest to, że CERQ pozwala uchwycić strategie poznawcze, które mogą wzmacniać reakcje na intruzje.



Strategie nieadaptacyjne, takie jak katastrofizacja, są szczególnie istotne, ponieważ często współwystępują z wyższym nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

W adaptacjach prowadzonych w różnych krajach kwestionariusz zachowuje tę samą strukturę i charakteryzuje się dobrą rzetelnością, co potwierdzają analizy psychometryczne (Ilić & Žuljević, 2025). CERQ jest często stosowany w badaniach z udziałem młodych dorosłych. Jest to okres zwiększonej wrażliwości na stres i dużej zmienności emocjonalnej, dlatego sposób regulowania emocji ma wtedy szczególne znaczenie dla codziennego funkcjonowania (Cerolini i in., 2022). Badania pokazują, że ludzie różnią się preferowanymi strategiami regulacji emocji, a różnice te wiążą się z dobrostanem psychicznym, podatnością na lęk oraz sposobem radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

W literaturze podkreśla się także neuropsychologiczne różnice między strategiami adaptacyjnymi i nieadaptacyjnymi. Strategie takie jak ruminação i katastrofizowanie pojawiają się szybko i często bez udziału świadomej kontroli, dlatego uznaje się je za bardziej automatyczne. Strategie adaptacyjne wymagają większego zaangażowania funkcji wykonawczych. Obejmują zatrzymanie pierwszej reakcji i świadome przekształcenie sposobu myślenia o sytuacji, tak aby nadać jej inne znaczenie (Flores-Kanter i in., 2025). Różnice te są istotne dla zrozumienia podatności na zaburzenia psychiczne. Strategie automatyczne mają tendencję do podtrzymywania negatywnych emocji, natomiast strategie oparte na kontroli poznawczej mogą być powiązane z bardziej konstruktywnym radzeniem sobie.

CERQ znajduje zastosowanie zarówno w badaniach klinicznych, jak i w populacjach ogólnych. W pracy klinicznej pomaga identyfikować wzorce regulacji emocji, które mogą zwiększać ryzyko pojawienia się objawów lub utrudniać proces zdrowienia. W badaniach osób bez diagnozy pozwala opisać różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem i ich wpływ na funkcjonowanie emocjonalne oraz społeczne. Dzięki temu narzędzie wspiera analizę procesów poznawczych ważnych dla zdrowia psychicznego i stanowi wartościowy element badań nad regulacją emocji.

3.2. Katastrofizacja: definicja, konsekwencje, związek z psychopatologią

Katastrofizacja jest jedną z kluczowych strategii nieadaptacyjnej regulacji emocji. Polega na przewidywaniu najbardziej negatywnych, dramatycznych lub nieodwracalnych konsekwencji



danego zdarzenia. W ujęciu CERQ odnosi się do tendencji do wyolbrzymiania negatywnych aspektów sytuacji oraz przekonania, że wydarzenia mają katastrofalny charakter (Holgado-Tello i in., 2018). Osoba o wysokiej skłonności do katastrofizowania częściej odbiera sytuacje jako trudniejsze do opanowania, niż wynikałoby to z obiektywnych danych. Taki sposób myślenia może być powiązany z nasileniem lęku i zwiększeniem napięcia emocjonalnego (Chamizo-Nieto i in., 2020).

W badaniach podkreśla się, że katastrofizacja silnie wiąże się z objawami zaburzeń nastroju i lęku. Z tego powodu uznaje się ją za jeden z ważniejszych czynników zwiększających podatność na problemy psychiczne (Rodríguez-Sabiote i in., 2021). Garnefski i współautorzy wskazują, że spośród strategii nieadaptacyjnych to właśnie katastrofizacja najsilniej wiąże się z negatywnymi konsekwencjami emocjonalnymi. Osoby stosujące tę strategię częściej doświadczają pobudzenia fizjologicznego i mają trudność z regulowaniem emocji. Katastrofizacja często pojawia się razem z tendencją do ruminalacji, co wiąże się z trudnością w wygaszaniu negatywnych stanów afektywnych (Jermann i in., 2006).

Znaczenie katastrofizacji wykracza poza samą intensywność przeżywanych emocji. Badania pokazują, że często współwystępuje ze specyficznym sposobem przetwarzania informacji. Osoby o wysokim poziomie katastrofizacji łatwiej koncentrują uwagę na sygnałach kojarzonych z zagrożeniem i częściej interpretują niejednoznaczne sytuacje jako potencjalnie niebezpieczne (Flores-Kanter i in., 2025). Mają także trudność z tworzeniem alternatywnych wyjaśnień i częściej formułują negatywne oceny sytuacji. W literaturze opisuje się to jako sztywność poznawczą, która utrudnia adaptacyjne radzenie sobie w sytuacjach stresowych. Katastrofizacja często współwystępuje z nietolerancją niepewności. Analizy neuropsychologiczne wskazują, że osoby o takim profilu łatwiej przewidują najgorszy możliwy scenariusz i mają większą trudność z elastycznym przetwarzaniem informacji (Flores-Kanter i in., 2025).

W badaniach klinicznych i nieklinicznych zwraca się uwagę, że katastrofizacja pojawia się w wielu zaburzeniach psychicznych i somatycznych. Sloley i współautorzy (2024) opisują ją w kontekście zaburzeń lękowych, depresji, przewlekłego bólu oraz problemów związanych z niepełnosprawnością fizyczną. W różnych zaburzeniach pełni podobną funkcję. Często współwystępuje z silniejszym poczuciem zagrożenia, mniejszym poczuciem kontroli oraz trudnościami w wygaszaniu reakcji lękowych. Gellatly i Beck (2016) wskazują, że katastrofizacja



działa jak ogólny mechanizm poznawczy, który zwiększa podatność na utrzymywanie się negatywnych emocji niezależnie od rodzaju zaburzenia.

W regulacji emocji katastrofizacja odgrywa szczególnie ważną rolę. Zmienia sposób interpretowania sytuacji stresowych i wpływa na siłę przeżywanych reakcji emocjonalnych. Osoby stosujące tę strategię częściej zakładają, że wydarzenia zakończą się źle i mają trudność z realistyczną oceną ryzyka. Badania pokazują, że katastrofizacja wiąże się z częstszym występowaniem objawów lękowych i depresyjnych, które utrzymują się dłużej (Chamizo-Nieto i in., 2020). U młodych dorosłych zależność ta jest szczególnie widoczna, zwłaszcza w okresach zwiększonego stresu i intensywnych zmian rozwojowych (Cerolini i in., 2022).

Na podstawie dotychczasowych badań można uznać, że katastrofizacja pełni ważną rolę w procesach poznawczych. Często współwystępuje z wyższą podatnością na zaburzenia emocjonalne, zmienia sposób interpretowania wydarzeń i może być powiązana z utrzymywaniem się negatywnych stanów afektywnych. Z tego powodu stanowi istotny element modeli opisujących rozwój i podtrzymywanie psychopatologii.

3.3. Katastrofizacja a objawy OCD/OCS – przegląd badań

W zaburzeniu obsesyjno-kompulsyjnym katastrofizacja odgrywa szczególnie ważną rolę, ponieważ często współwystępuje z bardziej negatywną interpretacją intruzyjnych myśli oraz ocenę ich możliwych konsekwencji. Gellatly i Beck (2016) podkreślają, że intruzje pojawiają się u większości osób, lecz stają się problemem dopiero wtedy, gdy zostaną uznane za groźne lub wyjątkowo znaczące. W takich sytuacjach mogą przekształcić się w obsesje. Katastroficzna interpretacja często wiąże się z tym, że neutralne myśli zaczynają być odbierane jako bardziej zagrażające. Takiej interpretacji nierzadko towarzyszy wzrost lęku oraz poczucie potrzeby podjęcia działań zabezpieczających.

Badania kliniczne wskazują, że o nasileniu objawów decyduje przede wszystkim sposób interpretowania intruzji, a nie ich treść. Abramowitz i współautorzy (2020) zauważają, że katastroficzne odczytywanie natrętnych myśli zwiększa poczucie odpowiedzialności i wzmacnia przekonanie, że należy zapobiec wyobrażanym konsekwencjom. W takich warunkach kompulsje często współwystępują z poczuciem chwilowej ulgi, co bywa powiązane z utrzymywaniem przekonań o zagrożeniu, że zagrożenie jest realne. W efekcie utrwalają błędne koło objawów.



Hershfield (2018) opisuje, że katastrofizacja często towarzyszy tworzeniu bardziej rozbudowanych scenariuszy zagrożenia, zwłaszcza w obsesjach związanych z obawą przed skrzywdzeniem innych. Wyobrażane konsekwencje stają się wtedy wyjątkowo poważne, co utrudnia odróżnienie myśli od realnego zagrożenia. Intruzje zaczynają być odbierane jak sygnały ostrzegawcze, a nie jako naturalny element funkcjonowania poznawczego.

W literaturze zwraca się także uwagę na znaczenie trudności w kontroli poznawczej. Mısır i Özbek (2025) zauważają, że niska pewność co do własnej pamięci sprzyja utrwalaniu intruzji. Podobny efekt ma silna potrzeba monitorowania procesów poznawczych. W takich warunkach intruzyjne myśli stają się bardziej dostępne i trudniejsze do wygaszenia. Wyniki te sugerują, że katastrofizacja często współwystępuje z nasilonym monitorowaniem procesów metapoznawczych, takich jak monitorowanie myśli. Większa koncentracja na intruzjach często współwystępuje z ich większą dostępnością, co tworzy błędne koło nasilania objawów. Jalal i współautorzy (2023) podkreślają, że kompulsje zaczynają być traktowane jako jedyny sposób obniżenia napięcia, zwłaszcza wtedy, gdy kontrola poznawcza działa słabiej. Taka reakcja wzmacnia katastroficzne interpretacje i zwiększa podatność na utrzymywanie się objawów.

Badania nad monitorowaniem poznawczym pokazują, że wzmożona czujność wobec własnych myśli zwiększa ich dostępność. W efekcie intruzje pojawiają się częściej, a ich wygaszenie staje się trudniejsze (Mısır i Özbek, 2025). Jalal i współautorzy (2023) opisują podobne zjawisko. Zauważają, że intensywne monitorowanie własnych myśli nadaje im większe znaczenie emocjonalne i sprzyja ich utrzymywaniu.

W badaniach nad subklinicznymi objawami obsesyjno-kompulsyjnymi również obserwuje się istotną rolę katastrofizacji. Barzilay i współautorzy (2019) pokazali, że młode osoby reagujące na intruzje w sposób katastroficzny częściej doświadczają nasilenia objawów OCS oraz większych trudności w codziennym funkcjonowaniu. Podobne wyniki przedstawiają Alvarenga i współautorzy (2016), którzy wskazują, że katastroficzny sposób myślenia może zwiększać podatność na utrzymywanie się objawów już na wczesnych etapach rozwoju.

Warto także zwrócić uwagę na specyficzne wymiary OCD. Badania nad wymiarem symetrii pokazują, że osoby z poczuciem niekompletności reagują na drobne zakłócenia otoczenia silnym napięciem. W odpowiedzi powtarzają czynności, aby odzyskać poczucie właściwego układu (Vellozo i współautorzy, 2021). W takim ujęciu katastrofizacja obejmuje nie tylko treść



myśli, lecz także przewidywanie negatywnych skutków, które mogą pojawić się w sytuacji braku działania. Taka interpretacja wzmacnia przymusowe zachowania.

Na podstawie dotychczasowych ustaleń można uznać, że katastrofizacja często współwystępuje z nasilonym lękiem, częstszym wykonywaniem kompulsji oraz bardziej negatywną interpretacją intruzji. i zmienia sposób interpretowania intruzji. Wpływa także na kierowanie uwagi oraz wzmacnia przekonania o zagrożeniu. W efekcie natrętne myśli zyskują znaczenie, które utrudnia ich odrzucenie. Katastrofizacja może również zwiększać podatność na rozwój objawów u osób z subklinicznymi OCS. Z tego powodu stanowi istotny element modeli opisujących powstawanie i podtrzymywanie zaburzenia w czasie.

3.4. Uzasadnienie modelu: katastrofizacja jako moderator lub mediator

Sposób reagowania na intruzję zależy między innymi od skłonności do katastrofizowania. U osób o takim profilu natrętne myśli częściej wiążą się z lękiem, ponieważ są interpretowane jako sygnały realnego zagrożenia. Ten sposób myślenia zmienia znaczenie intruzji i wpływa na późniejsze reakcje emocjonalne oraz zachowania. W ujęciu mediacyjnym katastrofizacja działa jak proces, który przekształca neutralną myśl w treść odbieraną jako niebezpieczna. To właśnie ta zmiana interpretacji sprawia, że intruzja zaczyna pełnić funkcję sygnału alarmowego.

Gellatly i Beck (2016) podkreślają, że sama intruzja nie stanowi jeszcze problemu. Trudności pojawiają się dopiero wtedy, gdy zostanie uznana za zagrożenie. Taka ocena szybko podnosi napięcie i tworzy poczucie konieczności natychmiastowej reakcji, co sprzyja pojawianiu się zachowań neutralizujących. Hershfield (2018) opisuje podobny mechanizm. Zwraca uwagę, że po intruzji często pojawiają się katastroficzne wyobrażenia, które tworzą spójny obraz zagrożenia i wzmacniają przekonanie, że sama myśl może być niebezpieczna.

W nowszych ujęciach katastrofizacja jest traktowana jako błąd interpretacji, który pojawia się wtedy, gdy osoba nadaje niejednoznacznym sygnałom znaczenie sugerujące zagrożenie. Elhamiasl i współautorzy (2023) wskazują, że taki sposób myślenia sprzyja utrwalaniu lęku, ponieważ kieruje uwagę na bodźce odbierane jako potencjalnie niebezpieczne. Trudność w tolerowaniu niepewności dodatkowo wzmacnia tendencję do nadawania sygnałom bardziej zagrażającego znaczenia. W praktyce oznacza to, że neutralne doświadczenia są szybciej uznawane za sygnały ryzyka, co podnosi napięcie i ułatwia utrzymywanie się reakcji lękowych.



Katastrofizacja może również działać jako moderator. Ujęcie katastrofizacji jako moderatora pozwala wyjaśnić, dlaczego osoby o podobnym poziomie funkcji wykonawczych mogą różnić się nasileniem objawów. Katastrofizacja często współwystępuje z bardziej negatywną interpretacją intruzji u osób doświadczających trudności wykonawczych. Takiej konfiguracji procesów poznawczych nierzadko towarzyszą silniejsze reakcje emocjonalne oraz częstsze podejmowanie zachowań kompulsyjnych. W takim ujęciu wpływa na siłę związku między intruzją a reakcją emocjonalną. Jalal i współautorzy (2023) zauważają, że osoby o wysokim poziomie katastrofizacji reagują kompulsjami nawet na drobne myśli, ponieważ odczytują je jako sygnał poważnego ryzyka. Sloley i współautorzy (2024) dodają, że taki styl myślenia wiąże się z większą wrażliwością na bodźce lękowe. W efekcie nawet neutralna intruzja może wywołać silniejszą reakcję i utrudniać wygaszanie kompulsji.

Znaczenie katastrofizacji dobrze widać także w klasycznych modelach lęku. Clark i Beck (2010) opisują lęk jako efekt błędnej oceny zagrożenia. Problem pojawia się wtedy, gdy neutralne bodźce lub myśli zaczynają być traktowane jak sygnały niebezpieczeństwa. Taka interpretacja uruchamia reakcje fizjologiczne, wzrost napięcia i zachowania unikające. W ich ujęciu kluczową rolę odgrywają procesy poznawcze, takie jak tworzenie schematów zagrożenia, kierowanie uwagi i formułowanie oczekiwań. Od ich działania zależy to, jak zostanie odczytany dany bodziec i jak silna będzie późniejsza reakcja lękowa.

Mechanizmy opisane przez Clark i Beck dobrze pasują do współczesnych modeli OCD. Zniekształcona ocena zagrożenia wiąże się z większej czujności, skupienia uwagi na sygnałach niebezpieczeństwa i przewidywania negatywnych konsekwencji. Typowe są myśli dotyczące utraty kontroli, skażenia lub moralnego znaczenia pojawiających się treści. Zachowania unikające i neutralizujące przynoszą krótkotrwałą ulgę, ale jednocześnie uniemożliwiają weryfikację własnych obaw, co sprzyja utrwalaniu objawów.

W ostatnich latach badania neuroobrazowe dostarczyły dodatkowych dowodów na znaczenie katastrofizacji. Xu i współautorzy (2023) wykazali, że osoby częściej katastrofizujące mają wyższą aktywność w obszarach mózgu związanych z oceną zagrożenia. Teng i współpracownicy (2024) zwracają uwagę na trudności dotyczące współpracy między obszarami odpowiedzialnymi za kontrolę poznawczą, co może sprawiać, że lęk utrzymuje się dłużej i trudniej go wygaszczyć. Piras i współautorzy (2021) oraz Grazioplene i współautorzy (2022) wskazują, że



katastrofizacja często współwystępuje ze sztywnością poznawczą oraz tendencją do utrzymywania uwagi na bodźcach zagrażających.

Badania rozwojowe pokazują, że katastrofizacja może wpływać na tempo narastania objawów i to, czy z czasem przybierają one pełniejszą postać OCD. Barzilay i współautorzy (2019) zauważyli, że młode osoby reagujące na intruzje w sposób katastroficzny częściej doświadczają pogorszenia objawów i większych trudności w codziennym funkcjonowaniu. Podobne obserwacje przedstawiają Alvarenga i współautorzy (2016), którzy wskazują, że taki sposób myślenia utrudnia wygaszanie objawów w okresie dzieciństwa i adolescencji.

W pracy terapeutycznej często obserwuje się, że skłonność do katastrofizowania spowalnia proces zdrowienia. Osoby wyolbrzymiające zagrożenie reagują na ekspozycję wolniej i dłużej utrzymują przekonania związane z intruzjami, co utrudnia habituację (Jalal i współautorzy, 2023). Uwzględnienie tego mechanizmu w modelu teoretycznym pozwala lepiej zrozumieć, dlaczego reakcje na intruzje tak bardzo się różnią. U części osób pojawia się silny lęk i przymus wykonywania rytuałów, podczas gdy u innych podobne myśli nie prowadzą do rozwinięcia objawów klinicznych. Badania nad regulacją emocji pokazują, że nieadaptacyjne strategie poznawcze, w tym katastrofizacja, nasilają reakcje stresowe i zwiększają podatność na utrzymywanie się objawów (Rodríguez-Sabiote i in., 2021; Flores-Kanter i in., 2025).

Z dotychczasowych danych wynika, że katastrofizacja odgrywa istotną rolę zarówno w rozwoju OCD, jak i w tym, dlaczego objawy mogą utrzymywać się mimo leczenia. Z tego powodu stanowi ważny element modeli teoretycznych i uzasadnia jej uwzględnienie jako moderatora lub mediatora w analizach prowadzonych w niniejszej pracy.

Na podstawie przedstawionej literatury przyjęto model, w którym katastrofizacja pełni istotną rolę w relacji między funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Osoby doświadczające trudności w zakresie hamowania i pamięci roboczej mogą mieć większą trudność w zatrzymaniu automatycznych, negatywnych interpretacji intruzji. Jeżeli jednocześnie dominuje u nich katastrofizacja jako strategia regulacji emocji, intruzje częściej są interpretowane jako bardziej zagrażające, co często współwystępuje z nasilonym lękiem i częstszym wykonywaniem kompulsji. W konsekwencji katastrofizacja może wzmacniać lub częściowo wyjaśniać związek między funkcjami wykonawczymi a objawami OCD



i OCS. Założenia te stanowią podstawę do sformułowania hipotez badawczych przedstawionych w kolejnych rozdziałach.

Rozdział trzeci przedstawia strategie regulacji emocji oraz rolę katastrofizacji jako procesu poznawczego istotnego dla rozwoju objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Omówione badania pokazują, że katastrofizacja często współwystępuje z wyższym poziomem lęku, większą dostępnością intruzji oraz częstszym utrzymywaniem zachowań kompulsyjnych. Wykazano również, że strategia ta wiąże się z sztywnością poznawczą, nietolerancją niepewności oraz nasilonym monitorowaniem własnych myśli. Przegląd badań klinicznych i nieklinicznych potwierdza jej znaczenie zarówno w pełnoobjawowym OCD, jak i w subklinicznych OCS. Uzasadnienie modelu teoretycznego wskazuje, że katastrofizacja może pełnić funkcję moderatora lub mediatora zależności między funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów. Wnioski te stanowią podstawę do sformułowania hipotez badawczych.



Rozdział IV: Metodologia badań własnych

W niniejszym rozdziale przedstawiono szczegółową metodologię badania dotyczącego zależności pomiędzy funkcjami wykonawczymi, katastrofizacją jako strategią poznawczej regulacji emocji oraz nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych u młodych dorosłych. Rozdział czwarty stanowi kluczowy element pracy, ponieważ opisuje zarówno teoretyczne podstawy przyjętego modelu badawczego, jak i praktyczne rozwiązania zastosowane na etapie realizacji badania. W kolejnych częściach przedstawiono cele i hipotezy badawcze, model teoretyczny, sposób operacjonalizacji zmiennych, charakterystykę próby, narzędzia pomiarowe, procedurę badania oraz metody analizy statystycznej.

4.1. Cel, problemy i hipotezy

Badanie zostało zaprojektowane w odpowiedzi na rosnące zainteresowanie rolą procesów poznawczych w zaburzeniach obsesyjno-kompulsyjnych. Zwłaszcza w kontekście współczesnych modeli, które podkreślają znaczenie zarówno funkcji wykonawczych, jak i strategii regulacji emocji. W literaturze naukowej coraz częściej wskazuje się, że objawy OCD nie wynikają wyłącznie z treści obsesyjnych, lecz z interakcji pomiędzy sposobem przetwarzania informacji, stylem interpretacji sytuacji trudnych oraz zdolnością do kontrolowania reakcji poznawczych i behawioralnych.

Celem badania było określenie, czy funkcje wykonawcze stanowią istotny predyktor nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych u młodych dorosłych oraz czy zależność ta jest modyfikowana przez poziom katastrofizacji jako strategii poznawczej regulacji emocji. Konstrukcja problemów badawczych wynikała z założeń współczesnych modeli OCD, które podkreślają zarówno rolę deficytów kontroli poznawczej, jak i znaczenie nieadaptacyjnych interpretacji intruzji w podtrzymywaniu objawów.

Problem główny:

Czy funkcje wykonawcze przewidują nasilenie objawów obsesyjno-kompulsyjnych u młodych dorosłych oraz czy związek ten jest moderowany przez katastrofizację?

Problemy szczegółowe:



Czy poziom funkcji wykonawczych wiąże się z nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych?

Czy poziom katastrofizacji wiąże się z nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych?

Czy funkcje wykonawcze pozostają istotnym predyktorem objawów OCD po uwzględnieniu katastrofizacji?

Czy katastrofizacja moderuje zależność między funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów OCD?

Czy zależności te różnią się w odniesieniu do poszczególnych wymiarów objawów OCD?

Hipotezy główne:

H1. Niższy poziom funkcji wykonawczych wiąże się z wyższym nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

H2. Wyższy poziom katastrofizacji wiąże się z wyższym nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

H3. Funkcje wykonawcze stanowią istotny predyktor objawów OCD także po uwzględnieniu katastrofizacji.

Hipoteza moderacyjna:

H4. Katastrofizacja moderuje związek między funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów OCD: zależność ta jest silniejsza u osób o wysokim poziomie katastrofizacji.

Hipotezy szczegółowe:

H5. Związek między funkcjami wykonawczymi a objawami OCD jest najsilniejszy w odniesieniu do wymiarów poznawczych (obsesje, wątpienie, neutralizacje).

H6. Katastrofizacja najsilniej moderuje zależność funkcji wykonawczych z wymiarami OCD związanymi z intruzjami i trudnością w hamowaniu reakcji poznawczych.

W narzędziu ADEXI wyższe wyniki oznaczają większe trudności w zakresie funkcji wykonawczych; w interpretacji hipotez przyjęto tę konwencję.



4.2. Model badawczy

Model badawczy zastosowany w niniejszym projekcie opiera się na założeniu, że nasilenie objawów obsesyjno-kompulsyjnych u młodych dorosłych często współwystępuje z dwoma grupami czynników: funkcji wykonawczych oraz poznawczych strategii regulacji emocji, w szczególności katastrofizacji. Podstawą modelu są nowsze koncepcje OCD, które łączą deficyty kontroli poznawczej z niekorzystnym sposobem interpretowania intruzywnych myśli. Takie ujęcie pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy podtrzymujące objawy. W badaniu funkcje wykonawcze mierzono za pomocą kwestionariusza ADEXI. Oba te komponenty funkcji wykonawczych są kluczowe dla regulacji myśli i zachowania. Hamowanie umożliwia powstrzymywanie reakcji impulsywnych oraz kontrolę nad intruzywnymi treściami poznawczymi, natomiast pamięć robocza jest związana z utrzymywaniem i manipulowaniem informacjami, co jest niezbędne do monitorowania własnych myśli i oceny ich znaczenia. Badania wskazują, że trudności wykonawcze często współwystępują z większą dostępnością natrętnych myśli oraz trudnościami w ich wygaszaniu., szczególnie w sytuacjach stresowych lub wymagających kontroli poznawczej.

W analizie uwzględniono nasilenie objawów obsesyjno-kompulsyjnych, oceniane przy użyciu OCI-R. Kwestionariusz pozwala przyjrzeć się zarówno ogólnemu nasileniu objawów, jak i ich konkretnym formom, takim jak sprawdzanie czy uporczywe myśli. Włączenie OCI-R umożliwia analizę, czy deficyty funkcji wykonawczych przekładają się na nasilenie objawów w sposób globalny, czy też szczególnie silnie dotyczą wymiarów poznawczych (np. obsesji, wątplenia, mentalnych rytuałów).

Do modelu włączono również katastrofizację, mierzoną podskalą kwestionariusza CERQ. Przyjęto, że może ona zmieniać zależność między funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów. Katastrofizacja jest strategią poznawczej regulacji emocji polegającą na wyolbrzymianiu negatywnych konsekwencji zdarzeń, przewidywaniu najgorszych scenariuszy oraz nadawaniu intruzjom przesadnego znaczenia. W literaturze podkreśla się, że katastrofizacja jest jedną z najbardziej nieadaptacyjnych strategii regulacji emocji i silnie wiąże się z lękiem, stresem oraz nasileniem objawów OCD. Osoby o wysokim poziomie katastrofizacji częściej interpretują intruzje jako bardziej zagrażające, co bywa powiązane z częstszym podejmowaniem zachowań neutralizujących., jako sposobu redukcji napięcia. Mechanizm ten wskazuje, że katastrofizacja działa nie tylko na poziomie emocjonalnym, lecz także poznawczym. Zwiększa



dostępność myśli o zagrożeniu i utrudnia ich neutralizację. W kontekście OCD oznacza to, że intruzje stają się bardziej znaczące i trudniejsze do zignorowania.

Model zakłada, że katastrofizacja modyfikuje związek między funkcjami wykonawczymi a objawami OCD. Oznacza to, że deficyty funkcji wykonawczych nie muszą prowadzić do wysokiego nasilenia objawów u wszystkich osób – ich wpływ zależy od poziomu katastrofizacji. Wysoka katastrofizacja może współwystępować z silniejszym związkiem między trudnościami wykonawczymi a nasileniem objawów., ponieważ intruzje są wtedy trudniejsze do zneutralizowania. Natomiast przy niskiej katastrofizacji ten związek może być niewielki, gdyż myśli nie są odbierane jako zagrożenie.

Model moderacji umożliwia zatem ocenę, czy katastrofizacja pełni rolę czynnika wzmacniającego lub osłabiającego wpływ funkcji wykonawczych na objawy OCD. Tego typu podejście jest zgodne z aktualnymi ujęciami poznawczymi OCD, które podkreślają, że samo pojawienie się intruzji nie jest patologiczne; kluczowe znaczenie mają interpretacje tych myśli oraz zdolność do ich regulacji. Włączenie katastrofizacji jako moderatora pozwala zatem lepiej zrozumieć, dlaczego u części osób trudności wykonawcze współwystępują z wyższym nasileniem objawów, podczas gdy u innych nie powodują istotnych trudności.

Wyniki analiz moderacji umożliwią określenie, czy zależność między funkcjami wykonawczymi a objawami OCD jest liniowa, czy też zmienia się w zależności od poziomu katastrofizacji. Ujęcie to daje możliwość przyjrzenia się mechanizmom związanym z objawami OCD i wskazania osób, u których mogą one pojawiać się częściej.

4.3. Zmienne i operacjonalizacja

W niniejszym badaniu uwzględniono zmienną zależną (nasilenie objawów OCD), predyktory (trudności wykonawcze, katastrofizacja), zmienną moderującą (katastrofizacja w analizie interakcji) oraz zmienne kontrolne (diagnoza OCD, uczestnictwo w terapii). Każda z nich została operacjonalizowana za pomocą standaryzowanych narzędzi psychometrycznych lub danych deklaracyjnych. Dobór wskaźników wynikał zarówno z założeń teoretycznych modelu badawczego, jak i z właściwości psychometrycznych zastosowanych narzędzi.

Zmienna zależna, nasilenie objawów obsesyjno-kompulsyjnych została zmierzona za pomocą wyniku ogólnego kwestionariusza OCI-R. Wynik ten stanowi sumę odpowiedzi ze



wszystkich 18 pozycji i odzwierciedla globalny poziom dystresu związanego z objawami OCD. Zastosowanie wyniku ogólnego jest zgodne z rekomendacjami autorów narzędzia oraz praktyką badań nad uogólnionym nasileniem objawów.

Zmienne niezależne obejmują dwa komponenty funkcji wykonawczych: hamowanie reakcji oraz pamięć roboczą. Obie zmienne zostały operacjonalizowane jako wyniki odpowiednich podskal kwestionariusza ADEXI. Podskala Inhibition odzwierciedla trudności w powstrzymywaniu reakcji impulsywnych, natomiast podskala Working Memory odnosi się do zdolności utrzymywania i manipulowania informacjami. Wyniki podskal traktowane są jako wskaźniki poziomu funkcji wykonawczych w codziennym funkcjonowaniu.

Moderatora zmierzono za pomocą wyniku podskali Catastrophizing kwestionariusza CERQ. Podskala ta obejmuje cztery pozycje oceniające tendencję do wyolbrzymiania negatywnych konsekwencji zdarzeń oraz przewidywania najgorszych scenariuszy. Wynik podskali stanowi wskaźnik poziomu stosowania tej nieadaptacyjnej strategii regulacji emocji. Włączenie katastrofizacji jako moderatora wynika z założeń teoretycznych, zgodnie z którymi interpretacje poznawcze mogą wzmacniać lub osłabiać wpływ deficytów funkcji wykonawczych na objawy OCD.

Zmienne kontrolne obejmują wiek i płeć, które zostały zebrane w formie deklaratywnej w metryczce. Zmiennych tych użyto w modelu regresji jako podstawowych czynników demograficznych mogących wpływać na poziom trudności wykonawczych i objawów OCD. Pozostałe dane metryczkowe (wykształcenie, diagnoza OCD, aktualna terapia) miały charakter opisowy i nie były uwzględniane w modelach statystycznych.

Wszystkie zmienne psychologiczne mają charakter ilościowy i zostały analizowane jako zmienne ciągłe. Wyniki podskal ADEXI i CERQ oraz wynik ogólny OCI-R obliczano zgodnie z instrukcjami autorów narzędzi. Przed analizami moderacji zmienne predyktora i moderatora zostały poddane centrowaniu, co umożliwiło poprawną interpretację efektów głównych i interakcyjnych.

Poniższa tabela przedstawia zestawienie zmiennych wraz z ich operacjonalizacją i narzędziami pomiaru:



Tabela 1. Zmienne badawcze, ich operacjonalizacja i narzędzia pomiaru

Rodzaj zmiennej	Zmienna	Operacjonalizacja	Narzędzie
Zależna	Objawy obsesyjno kompulsyjne	Wynik ogólny OCI R	OCI-R
Niezależna 1	Hamowanie reakcji	Wynik podskali Inhibition	ADEXI
Niezależna 2	Pamięć robocza	Wynik podskali Working Memory	ADEXI
Moderator	Katastrofizacja	Wynik podskali Catastrophizing	CERQ
Kontrolne	Wiek, płeć	Deklaracje uczestników	Metryczka

W analizach wykorzystano średnie wyniki podskal OCI-R, CERQ i ADEXI, co zapewnia porównywalność zakresów odpowiedzi.

4.4. Próba: kryteria włączenia/wyłączenia, charakterystyka

Udział w badaniu rozpoczęło 268 osób. Po wykluczeniu 31 protokołów niespełniających kryteriów włączenia lub zawierających braki danych, do analiz zakwalifikowano 237 osób w wieku 18–25 lat. Rekrutacja prowadzona była online, głównie poprzez media społecznościowe, grupy tematyczne oraz kanały akademickie. Pomogło to dotrzeć do osób zainteresowanych udziałem.

Kryteria włączenia:

- wiek 18–25 lat,
- dobrowolna zgoda na udział,
- pełne wypełnienie kwestionariuszy.

Kryteria wyłączenia:

- brak zgody,



- niekompletne dane,
- wiek poza zakresem.

Charakterystyka próby:

Wiek

Średni wiek uczestników wynosił $M = 22.0$ ($SD = 2.36$), przy zakresie od 18 do 25 lat. Rozkład wieku wykazywał niewielką lewostronną skośność (-0.164) oraz spłaszczenie (kurtoza -1.29). Test Shapiro–Wilka wskazał istotne odchylenie od normalności ($W = 0.905$, $p < .001$), co jest typowe dla dużych prób, w których nawet niewielkie odchylenia stają się statystycznie istotne. W praktyce wartości skośności i kurtozy wskazują jednak na rozkład zbliżony do normalnego, co pozwala na stosowanie analiz parametrycznych.

Płeć

Struktura płci była zbliżona do równowagi, co jest korzystne z punktu widzenia analiz psychologicznych, ponieważ zmniejsza ryzyko zniekształceń wynikających z nadreprezentacji jednej grupy. Kobiety stanowiły 49.8% próby ($n = 118$), mężczyźni 48.5% ($n = 115$), a osoby identyfikujące się inaczej 1.7% ($n = 4$). Takie proporcje odzwierciedlają zróżnicowanie populacji młodych dorosłych i pozwalają na analizę zmiennych bez konieczności stosowania korekt związanych z dysproporcjami płci.

Wykształcenie

Uczestnicy reprezentowali szerokie spektrum poziomów wykształcenia. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem wyższym (46.0%, $n = 109$) oraz średnim (41.8%, $n = 99$). Pozostałe kategorie obejmowały osoby z wykształceniem podstawowym (8.0%, $n = 19$) oraz różnymi formami edukacji w toku (łącznie 12 osób, 5.0%). Zróżnicowanie to jest typowe dla populacji młodych dorosłych, wśród których część osób kontynuuje edukację, a część już ją ukończyła.

Doświadczenia kliniczne



W metryczce uwzględniono dwa pytania dotyczące historii diagnozy OCD oraz aktualnego uczestnictwa w terapii psychologicznej lub psychiatrycznej. Zmiennych tych nie traktowano jako kryteriów włączenia, lecz jako element charakterystyki próby.

- Diagnoza OCD: 42.6% uczestników ($n = 101$) deklarowało, że kiedykolwiek otrzymało diagnozę OCD, natomiast 57.4% ($n = 136$) nie miało takiej diagnozy.
- Terapia: 35.9% uczestników ($n = 85$) było w trakcie terapii psychologicznej lub psychiatrycznej, a 64.1% ($n = 152$) nie korzystało z terapii w momencie badania.

Większy udział osób z diagnozą OCD lub doświadczeniem terapii może być związany z formą rekrutacji internetowej, która częściej trafia do osób zainteresowanych zdrowiem psychicznym. Dane te nie wpływają jednak na poprawność analiz, ponieważ zmienne te nie były wykorzystywane jako predyktory w modelach statystycznych.

4.5. Charakterystyka badanej grupy

W tej części opisano próbę badawczą, co pozwala lepiej ocenić jej charakter, stopień jednorodności oraz elementy, które mogą mieć znaczenie przy interpretacji wyników analiz. Rozszerzona charakterystyka próby jest zgodna z rekomendacjami metodologicznymi dotyczącymi badań ilościowych w psychologii, w których podkreśla się znaczenie transparentnego raportowania danych opisowych przed przejściem do analiz inferencyjnych.

Wiek badanych

W badaniu wzięło udział $N = 237$ młodych dorosłych w wieku od 18 do 25 lat. Średni wiek uczestników wynosił $M = 22.0$, $SD = 2.36$. Mediana wyniosła 22 lata, co wskazuje na symetryczny rozkład wieku w obrębie próby. Zakres wieku obejmował 8 lat (18–25). Rozkład wieku charakteryzował się niewielką lewostronną skośnością (-0.164) oraz spłaszczeniem (kurtoza -1.29). Test Shapiro–Wilka wykazał istotne odchylenie od normalności ($W = 0.905$, $p < .001$), co jest typowe dla dużych prób, w których nawet minimalne odchylenia stają się statystycznie istotne.

Tabela 2. Statystyki opisowe wieku badanych

Statystyka	Wartość
N	237



Średnia	22.0
Mediana	22
Odchylenie standardowe	2.36
Minimum	18
Maksimum	25
Skośność	-0.164
Kurtoza	-1.29
W Shapiro–Wilka	0.905
p	< .001

Płeć badanych

Struktura płci w próbie była zbliżona do równowagi, co jest korzystne z punktu widzenia analiz psychologicznych. Kobiety stanowiły 49.8% próby ($n = 118$), mężczyźni 48.5% ($n = 115$), a osoby identyfikujące się inaczej 1.7% ($n = 4$). Takie proporcje odzwierciedlają zróżnicowanie populacji młodych dorosłych i pozwalają na analizę zmiennych bez konieczności stosowania korekt związanych z dysproporcjami płci.

Tabela 3. Struktura płci badanych

Płeć	N	%
Kobieta	118	49.8%
Mężczyzna	115	48.5%
Inna	4	1.7%
Razem	237	100%

Wykształcenie badanych

Uczestnicy reprezentowali szerokie spektrum poziomów wykształcenia. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem wyższym (46.0%, $n = 109$) oraz średnim (41.8%, $n = 99$). Pozostałe kategorie obejmowały osoby z wykształceniem podstawowym (8.0%, $n = 19$) oraz różnymi formami edukacji w toku (łącznie 10 osób, 4.2%).



Tabela 4. Wykształcenie badanych

Wykształcenie	N	%
Podstawowe	19	8.0%
Średnie	99	41.8%
Wyższe	109	46.0%
Inne	10	4.2%
Razem	237	100%

Doświadczenia kliniczne

W metryczce uwzględniono dwa pytania dotyczące historii diagnozy OCD oraz aktualnego uczestnictwa w terapii psychologicznej lub psychiatrycznej.

Diagnoza OCD

42.6% uczestników (n = 101) deklarowało, że kiedykolwiek otrzymało diagnozę OCD, natomiast 57.4% (n = 136) nie miało takiej diagnozy.

Uczestnictwo w terapii

35.9% uczestników (n = 85) było w trakcie terapii psychologicznej lub psychiatrycznej, a 64.1% (n = 152) nie korzystało z terapii w momencie badania.

Tabela 5. Doświadczenia kliniczne badanych

Zmienna	Kategoria	N	%
Diagnoza OCD	Tak	101	42.6%
	Nie	136	57.4%
Terapia	Tak	85	35.9%
	Nie	152	64.1%

Zmienne psychologiczne: struktura i zakres

W niniejszym badaniu analizowano trzy główne zmienne psychologiczne:



- nasilenie objawów obsesyjno-kompulsyjnych (OCI-R),
- funkcje wykonawcze (ADEXI: Inhibition, Working Memory),
- katastrofizację (CERQ – Catastrophizing).

Wszystkie zmienne miały charakter ilościowy i zostały analizowane jako zmienne ciągłe. W tabeli poniżej przedstawiono ich strukturę oraz zakres możliwych wyników zgodnie z instrukcjami autorów narzędzi.

Tabela 6. Zmienne psychologiczne: struktura i zakres

Zmienna	Narzędzie	Zakres możliwych wyników	Liczba pozycji
Objawy OCD	OCI-R	0–72	18
Hamowanie	ADEXI	1–5	5
Pamięć robocza	ADEXI	1–5	9
Katastrofizacja	CERQ	1–5	

Badana grupa była jednorodna pod względem wieku, zróżnicowana pod względem wykształcenia i płci oraz charakteryzowała się stosunkowo wysokim odsetkiem osób deklarujących diagnozę OCD lub uczestnictwo w terapii. Badanie przeprowadzono wśród młodych dorosłych rekrutowanych online, wśród których znaczny odsetek deklarował diagnozę OCD lub uczestnictwo w terapii, co należy uwzględnić przy interpretacji wyników. Pozwala to na przeprowadzenie analiz dotyczących funkcji wykonawczych, strategii regulacji emocji oraz objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

Ze względu na wysoki odsetek osób deklarujących diagnozę OCD (42,6%) oraz uczestnictwo w terapii (35,9%), zmienne te uwzględniono jako zmienne kontrolne w analizach regresji.

4.6. Narzędzia: OCI, CERQ, Adexi

W badaniu zastosowano trzy standaryzowane narzędzia samoopisowe: OCI-R do pomiaru nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych, CERQ (podskala katastrofizacji) do oceny strategii poznawczej regulacji emocji oraz ADEXI do pomiaru funkcji wykonawczych. Poniżej



przedstawiono szczegółową charakterystykę każdego z narzędzi, obejmującą ich konstrukcję, właściwości psychometryczne, podstawy teoretyczne oraz uzasadnienie ich zastosowania w niniejszym projekcie badawczym.

4.6.1. OCI-R- Obsessive-Compulsive Inventory- Revised

Kwestionariusz OCI-R (Obsessive-Compulsive Inventory– Revised) jest jedną z najczęściej stosowanych skal samoopisowych służących do pomiaru nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Narzędzie zostało opracowane przez Foa i współpracowników (2002) jako skrócona i psychometrycznie ulepszona wersja pierwotnego OCI. Celem rewizji było usunięcie problemów związanych z nadmierną długością skali, redundancją pozycji oraz nakładaniem się treści pomiędzy podskalami.

Konstrukcja i struktura narzędzia

OCI-R składa się z 18 pozycji, które tworzą sześć podskal odpowiadających głównym wymiarom objawów OCD:

- **Mycie:** zachowania związane z lękiem przed zanieczyszczeniem i przymusem oczyszczania.
- **Sprawdzanie:** powtarzalne czynności kontrolne wynikające z uporczywych wątpliwości.
- **Porządkowanie:** potrzeba symetrii, uporządkowania i precyzyjnego układu przedmiotów.
- **Obsesje:** natrętne, niechciane myśli, obrazy lub impulsy.
- **Gromadzenie:** trudności z wyrzucaniem przedmiotów i tendencja do ich nadmiernego zachowywania.
- **Neutralizowanie:** mentalne rytuały mające na celu „unieważnienie” niepożądanych myśli.

Każda pozycja oceniana jest w skali 0–4, gdzie 0 oznacza „wcale”, a 4 – „bardzo często”. W niniejszym badaniu wykorzystano średni wynik OCI-R (0–4), obliczony jako średnia odpowiedzi ze wszystkich pozycji, natomiast wyniki podskal oblicza się poprzez sumowanie trzech pozycji przypisanych do danego wymiaru.

Proces konstrukcji i uzasadnienie skrócenia skali



Wersja OCI-R powstała w wyniku analizy czynnikowej, której celem było wyłonienie najbardziej reprezentatywnych pozycji dla każdego wymiaru OCD. Foa et al. (2002) usunęli skalę częstotliwości, ponieważ okazała się redundantna względem skali dystresu. Zredukowano także liczbę pozycji w podskalach do trzech, co uprościło interpretację wyników i zwiększyło przejrzystość narzędzia.

Analizy czynnikowe wykazały stabilną sześcioczynnikową strukturę, która wyjaśniała ponad 80% wariancji (Foa et al., 2002). W kolejnych badaniach potwierdzono powtarzalność tej struktury w próbach klinicznych i nieklinicznych (Wootton et al., 2015; Faria et al., 2022).

Właściwości psychometryczne

OCI-R charakteryzuje się bardzo wysoką rzetelnością:

- alfa Cronbacha dla wyniku ogólnego: 0.88–0.92,
- alfa dla podskal: 0.57–0.93 (w zależności od próby i wymiaru),
- rzetelność test–retest: umiarkowana do wysokiej.

Trafność narzędzia potwierdzono poprzez:

- silne korelacje z pełną wersją OCI,
- umiarkowane korelacje z ocenami klinicznymi Y-BOCS,
- wysoką trafność zbieżną z innymi miarami OCD (np. MOCI),
- słabsze korelacje z miarami depresji, co potwierdza trafność różnicową.

Zastosowanie kliniczne i badawcze

- OCI-R jest szeroko stosowany:
- w diagnostyce przesiewowej OCD,
- w badaniach nad skutecznością terapii,
- w populacjach klinicznych i nieklinicznych,
- w badaniach nad neuropsychologią OCD,
- w analizach współwystępowania OCD z innymi zaburzeniami (np. aleksytymią, padaczką, zaburzeniami psychicznymi).



Wartość odcięcia ≥ 21 punktów jest często stosowana jako wskaźnik klinicznie istotnego nasilenia objawów (Pellegrini et al., 2025).

Uzasadnienie zastosowania w niniejszym badaniu

OCI-R umożliwia precyzyjny pomiar zarówno ogólnego nasilenia objawów OCD, jak i ich specyficznych wymiarów, co jest kluczowe w analizie zależności między funkcjami wykonawczymi a objawami obsesyjno-kompulsyjnymi. Stabilność psychometryczna i szerokie zastosowanie czynią OCI-R narzędziem optymalnym dla badań populacji młodych dorosłych.

4.6.2. CERQ- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

Kwestionariusz CERQ (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) został opracowany przez Garnefski, Kraaij i Spinhovena (2001) w celu pomiaru świadomych, poznawczych strategii regulacji emocji stosowanych po doświadczeniu negatywnych wydarzeń. CERQ składa się z 36 pozycji tworzących dziewięć podskal, z których każda obejmuje cztery itemy.

W niniejszym badaniu wykorzystano podskalę Katastrofizacja, będącą jedną z czterech strategii nieadaptacyjnych. W analizach wykorzystano średni wynik podskali katastrofizacji (1–5).

Teoretyczne podstawy narzędzia

CERQ koncentruje się wyłącznie na poznawczych aspektach regulacji emocji, odróżniając je od strategii behawioralnych czy fizjologicznych. Narzędzie bada sposób, w jaki jednostka interpretuje i przetwarza negatywne wydarzenia, co ma kluczowe znaczenie dla rozwoju i utrzymywania się zaburzeń emocjonalnych.

Struktura i charakterystyka podskali Katastrofizacja

Podskala Katastrofizacja w kwestionariuszu CERQ składa się z czterech pozycji, które opisują tendencję do interpretowania trudnych lub niejednoznacznych sytuacji w sposób skrajnie negatywny. Każda z pozycji odnosi się do jednego z charakterystycznych aspektów tego sposobu przetwarzania informacji, obejmujących:



- przewidywanie najgorszych możliwych konsekwencji, nawet w sytuacjach obiektywnie neutralnych lub mało znaczących,
- wyolbrzymianie zagrożeń, czyli nadawanie potencjalnym negatywnym skutkom nieproporcjonalnie dużej wagi,
- nadawanie negatywnym wydarzeniom przesadnego znaczenia, co wiąże się z interpretowaniem ich jako bardziej poważnych, niebezpiecznych lub nieodwracalnych, niż wynikałoby to z obiektywnych przesłanek,
- skłonność do postrzegania sytuacji jako katastrofalnych, co wiąże się z poczuciem braku kontroli i przewidywaniem nieuchronnego pogorszenia sytuacji.

Właściwości psychometryczne

- CERQ charakteryzuje się:
- wysoką rzetelnością podskal ($\alpha = 0.68\text{--}0.86$),
- stabilną strukturą czynnikową potwierdzoną w wielu kulturach,
- wysoką trafnością zbieżną i różnicową,
- odpornością na wpływ sytuacji kryzysowych (Rodríguez-Sabiote et al., 2021).

Podskala katastrofizacji wykazuje szczególnie wysoką spójność wewnętrzną i jest uznawana za najbardziej reprezentatywną strategię nieadaptacyjną (Jermann et al., 2006).

Zastosowanie w populacji młodych dorosłych

CERQ był wielokrotnie stosowany w badaniach studentów i młodych dorosłych, co potwierdza jego adekwatność dla tej grupy (Flores-Kanter et al., 2025). Okres wczesnej dorosłości jest szczególnie podatny na rozwój nieadaptacyjnych strategii regulacji emocji, co dodatkowo uzasadnia wybór narzędzia.

Uzasadnienie zastosowania w niniejszym badaniu

Katastrofizacja pełni kluczową rolę w modelach poznawczych OCD, wzmacniając interpretację intruzji jako sygnału zagrożenia. W niniejszym badaniu podskala katastrofizacji pełni funkcję



moderatora, co pozwala ocenić, czy strategia ta modyfikuje związek między funkcjami wykonawczymi a objawami obsesyjno-kompulsyjnymi.

4.6.3. ADEXI – Adult Executive Functioning Inventory

Kwestionariusz ADEXI został opracowany przez Holst i Thorell (2018) jako narzędzie samoopisowe mierzy subiektywnie spostrzegane trudności w zakresie funkcji wykonawczych (im wyższy wynik, tym większe trudności). Narzędzie obejmuje 14 pozycji, które tworzą dwie podskale:

- Pamięć robocza,
- Hamowanie reakcji.

Pozycje zostały przypisane do podskal zgodnie z kluczem autorów narzędzia.

Teoretyczne podstawy narzędzia

ADEXI opiera się na współczesnych modelach funkcji wykonawczych, zgodnie z którymi hamowanie i pamięć robocza stanowią dwa kluczowe komponenty kontroli poznawczej. Funkcje te są niezbędne do regulacji zachowania, monitorowania myśli oraz elastycznego reagowania na zmieniające się wymagania środowiska.

Konstrukcja i sposób odpowiedzi

Pozycje oceniane są w skali Likerta od 1 do 5, gdzie wyższe wartości wskazują na większe trudności w danym obszarze. Podskala pamięci roboczej obejmuje dziewięć pozycji, natomiast 5 dla podskali hamowania.

Właściwości psychometryczne

Badania wykazały:

- wysoką rzetelność podskal ($\alpha = 0.80\text{--}0.90$),
- stabilność struktury dwuczynnikowej,
- trafność zbieżną z testami neuropsychologicznymi,
- przydatność w badaniach populacji klinicznych i nieklinicznych.



ADEXI był stosowany m.in. w badaniach nad ADHD, zaburzeniami psychicznymi oraz funkcjonowaniem poznawczym dorosłych (Holst & Thorell, 2019).

Zastosowanie w niniejszym badaniu

ADEXI umożliwia ocenę dwóch kluczowych funkcji wykonawczych, które odgrywają istotną rolę w podatności na objawy obsesyjno-kompulsyjne. Narzędzie jest krótkie, łatwe w administracji i dobrze dostosowane do badań online, co czyni je optymalnym wyborem w niniejszym projekcie.

4.7. Procedura badania online, etyka, zgoda, anonimizacja

Badanie zostało przeprowadzone w formie ankiety online, co umożliwiło dotarcie do szerokiej grupy młodych dorosłych oraz zapewniło uczestnikom komfortowe i anonimowe warunki udziału. Zastosowanie formy internetowej pozwoliło na standaryzację procedury, ograniczenie wpływu badacza na odpowiedzi oraz zwiększenie dostępności badania niezależnie od miejsca zamieszkania uczestników. Formularz został przygotowany w narzędziu umożliwiającym bezpieczne gromadzenie danych i był dostępny zarówno na komputerach, jak i urządzeniach mobilnych, co dodatkowo ułatwiało udział.

Na początku ankiety uczestnicy otrzymywali szczegółową informację o celu badania, jego zakresie oraz przewidywanym czasie trwania. Podkreślono dobrowolność udziału, możliwość rezygnacji na każdym etapie oraz brak jakichkolwiek konsekwencji związanych z przerwaniem udziału. Uczestnicy byli również informowani, że badanie ma charakter anonimowy i nie gromadzi danych umożliwiających identyfikację osoby. Przejście do dalszej części ankiety było możliwe dopiero po wyrażeniu świadomej zgody poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola. Brak zgody automatycznie kończył udział w badaniu.

Po akceptacji zgody uczestnicy wypełniali metryczkę obejmującą podstawowe dane demograficzne oraz informacje dotyczące ich funkcjonowania psychicznego. Metryczka zawierała pytania o wiek, płeć i poziom wykształcenia, a także dwa pytania zamknięte o charakterze dychotomicznym (odpowiedzi: tak/nie): „Czy kiedykolwiek otrzymałeś/aś diagnozę OCD (zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego)?” oraz „Czy obecnie jesteś w terapii psychologicznej/psychiatrycznej?”. Pytania te służyły wyłącznie do opisowej charakterystyki



próby oraz ewentualnych analiz dodatkowych; nie stanowiły kryterium włączenia ani wyłączenia z badania..

Po wypełnieniu metryczki uczestnicy przechodzili do części właściwej, w której prezentowano trzy kwestionariusze w stałej kolejności: najpierw CERQ, następnie ADEXI, a na końcu OCI-R. Taki układ miał na celu minimalizowanie efektu kolejności oraz ograniczenie wpływu treści bardziej obciążających emocjonalnie (np. pytań dotyczących objawów obsesyjno-kompulsyjnych) na odpowiedzi w pozostałych skalach. Całość badania zajmowała przeciętnie od 10 do 15 minut, co zostało wskazane w instrukcji wprowadzającej.

Rekrutacja uczestników odbywała się metodą otwartą poprzez media społecznościowe, grupy studenckie oraz fora internetowe. Ogłoszenie o badaniu zawierało informację o jego anonimowym charakterze, braku pytań wrażliwych oraz możliwości udziału wyłącznie dla osób w wieku 18–25 lat. Zastosowanie rekrutacji internetowej umożliwiło uzyskanie zróżnicowanej próby oraz zwiększyło prawdopodobieństwo dotarcia do osób, które nie uczestniczyłyby w badaniach prowadzonych stacjonarnie.

W trakcie badania nie gromadzono żadnych danych osobowych, takich jak imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu czy adres IP. Dane były zapisywane w formie zbiorczej i przechowywane wyłącznie na zabezpieczonym koncie badacza, do którego dostęp miała wyłącznie osoba prowadząca projekt. Zgodnie z zasadami RODO dane miały charakter anonimowy, co oznacza, że nie istniała możliwość przypisania odpowiedzi do konkretnej osoby. Po zakończeniu zbierania danych plik z wynikami został dodatkowo zabezpieczony hasłem.

Badanie miało charakter nieinwazyjny i wiązało się z minimalnym ryzykiem psychologicznym. Kwestionariusze dotyczyły codziennego funkcjonowania poznawczego, sposobów regulacji emocji oraz objawów obsesyjno-kompulsyjnych w ujęciu samoopisowym. W instrukcji podkreślono, że narzędzia nie mają charakteru diagnostycznego, a uzyskane wyniki nie mogą być traktowane jako podstawa do rozpoznania zaburzeń psychicznych. Uczestnicy mogli pominąć pytanie, jeśli czuli dyskomfort, lub zakończyć udział bez podawania przyczyny. Po wypełnieniu ankiety wyświetlano stronę z podziękowaniem oraz informacją o możliwości kontaktu z badaczem w przypadku pytań dotyczących projektu.

Cała procedura była zgodna z zasadami Kodeksu Etyczno-Zawodowego Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Deklaracją Helsińską oraz standardami prowadzenia



badan online. Ze względu na anonimowy, nieinwazyjny charakter badania oraz brak gromadzenia danych wrażliwych projekt nie wymagał uzyskania zgody komisji bioetycznej. Po zakończeniu badania uczestnicy otrzymali informację o możliwościach uzyskania pomocy psychologicznej.

4.8. Metody analizy statystycznej

Analiza statystyczna stanowi kluczowy etap projektu, ponieważ umożliwia przejście od surowych wyników kwestionariuszy do wniosków dotyczących zależności pomiędzy funkcjami wykonawczymi, katastrofizacją a nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Wybór metod analitycznych został podporządkowany zarówno charakterowi zmiennych, jak i założeniom modelu teoretycznego, który zakłada istnienie efektów głównych oraz interakcyjnych. Zastosowane procedury umożliwiają ocenę, czy funkcje wykonawcze przewidują nasilenie objawów OCD oraz czy zależność ta zmienia się w zależności od poziomu katastrofizacji.

Analizy statystyczne przeprowadzono w programie Jamovi 2.6, który umożliwia zarówno obliczenia podstawowe, jak i zaawansowane modele regresyjne. Przed przystąpieniem do właściwych analiz wykonano szereg procedur przygotowawczych, obejmujących kontrolę jakości danych, ocenę rozkładów zmiennych oraz obliczenie wskaźników rzetelności narzędzi. Dane zostały sprawdzone pod kątem braków, wartości odstających oraz poprawności kodowania zmiennych kategoryalnych. Wszystkie kwestionariusze zostały wypełnione w całości, dzięki czemu nie było konieczności stosowania imputacji braków danych.

Pierwszym etapem analizy były statystyki opisowe, obejmujące średnie, odchylenia standardowe, mediany, zakresy, skośność i kurtozę dla zmiennych ilościowych oraz częstości i procenty dla zmiennych kategoryalnych. Celem tego etapu było uzyskanie ogólnego obrazu próby oraz ocena, czy rozkłady zmiennych są zgodne z założeniami analiz parametrycznych. Dodatkowo przeprowadzono test Shapiro–Wilka dla zmiennych ilościowych, co pozwoliło ocenić stopień odchylenia od normalności. W przypadku dużych prób, takich jak w niniejszym badaniu, nawet niewielkie odchylenia mogą prowadzić do istotności testu, dlatego interpretacja opierała się również na wartościach skośności i kurtozy oraz wizualnej ocenie histogramów.

Kolejnym etapem było obliczenie rzetelności narzędzi psychometrycznych. Dla każdej podskali ADEXI, podskali katastrofizacji CERQ oraz wyniku ogólnego OCI-R obliczono współczynnik alfa Cronbacha. Wysoka rzetelność jest warunkiem koniecznym do dalszych analiz,



ponieważ zapewnia, że zmienne odzwierciedlają stabilne konstrukty psychologiczne, a nie przypadkowe fluktuacje odpowiedzi.

Następnie obliczono korelacje Pearsona pomiędzy wszystkimi zmiennymi ilościowymi. Analiza korelacyjna pełniła funkcję wstępnego sprawdzenia kierunku i siły zależności pomiędzy funkcjami wykonawczymi, katastrofizacją i objawami obsesyjno-kompulsyjnymi. Korelacje pozwoliły również ocenić, czy zmienne są wystarczająco powiązane, aby uzasadnić budowę modelu regresyjnego, a jednocześnie na tyle niezależne, aby uniknąć problemu współliniowości.

Główną analizą zastosowaną w badaniu była regresja liniowa z efektem moderacji, przeprowadzona w oparciu o klasyczny model OLS (ordinary least squares). Analiza moderacji pozwala ocenić, czy zależność pomiędzy zmienną niezależną (funkcjami wykonawczymi) a zmienną zależną (objawami OCD) zmienia się w zależności od poziomu trzeciej zmiennej — moderatora (katastrofizacji). Aby poprawnie przeprowadzić analizę moderacji, zmienne predyktora i moderatora zostały wcześniej scentrowane, co zmniejsza współliniowość pomiędzy składnikami modelu i ułatwia interpretację efektów głównych.

Regresję przeprowadzono w trzech krokach hierarchicznych. W pierwszym kroku do modelu wprowadzono zmienne kontrolne: wiek i płeć. W drugim kroku dodano zmienne główne: hamowanie reakcji, pamięć roboczą oraz katastrofizację. W trzecim kroku wprowadzono zmienną interakcyjną, będącą iloczynem scentrowanych wyników funkcji wykonawczych i katastrofizacji. Istotność statystyczna tego składnika pozwala ocenić, czy katastrofizacja modyfikuje wpływ funkcji wykonawczych na objawy OCD.

Po oszacowaniu modelu oceniono założenia regresji, obejmujące liniowość zależności, normalność rozkładu reszt, homoscedastyczność oraz brak współliniowości. Normalność reszt oceniano na podstawie wykresów Q-Q oraz testu Shapiro–Wilka, natomiast homoscedastyczność na podstawie wykresów rozrzutu reszt względem wartości przewidywanych. Współliniowość oceniano za pomocą wskaźników VIF (variance inflation factor), przy czym wartości poniżej 5 uznano za akceptowalne. Dodatkowo sprawdzono obecność obserwacji odstających za pomocą odległości Cooka oraz wartości dźwigni.

W ramach analiz dodatkowych zaplanowano również osobne modele regresyjne dla wybranych podskal OCI-R, co pozwala ocenić, czy zależności pomiędzy funkcjami wykonawczymi, katastrofizacją a objawami OCD różnią się w zależności od specyficznych



wymiarów zaburzenia. W przypadku wielu testów statystycznych zastosowano korektę Holm–Bonferroni, aby ograniczyć ryzyko błędu I rodzaju. W dodatkowym etapie analiz przeprowadzono model regresji liniowej z uwzględnieniem zmiennych klinicznych jako zmiennych kontrolnych. Do modelu wprowadzono dwie zmienne binarne: deklarowaną diagnozę OCD (0 = brak diagnozy, 1 = diagnoza) oraz aktualne uczestnictwo w terapii psychologicznej lub psychiatrycznej (0 = brak, 1 = terapia). Celem tego etapu było sprawdzenie, czy trudności wykonawcze i katastrofizacja pozostają istotnymi predyktorami nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych po uwzględnieniu statusu klinicznego uczestników.

Zastosowane metody analizy statystycznej umożliwiają kompleksową ocenę zarówno efektów głównych, jak i interakcyjnych, co jest zgodne z założeniami modelu teoretycznego i pozwala na precyzyjne zbadanie roli funkcji wykonawczych oraz katastrofizacji w nasileniu objawów obsesyjno-kompulsyjnych. W analizach regresji uwzględniono zmienne kliniczne (diagnoza OCD, uczestnictwo w terapii) jako zmienne kontrolne. Dodatkowo przeprowadzono analizy uzupełniające, w których do modelu regresji włączono zmienne kliniczne (diagnoza OCD, uczestnictwo w terapii), aby ocenić stabilność efektów głównych.

Przed interpretacją wyników przeprowadzono diagnostykę modelu regresji, obejmującą ocenę normalności reszt (test Shapiro–Wilka), autokorelacji (test Durбина–Watsona), współliniowości (VIF), wpływu obserwacji odstających (Cook’s distance) oraz wizualną analizę wykresów reszt.



5. Rozdział V. Wyniki

5.1 Statystyki opisowe i rzetelność skal

W pierwszym etapie analiz obliczono statystyki opisowe oraz oceniono rzetelność zastosowanych narzędzi psychometrycznych. Uwzględniono średnie, odchylenia standardowe, miary rozkładu (skośność, kurtoza), a także wyniki testu normalności Shapiro–Wilka. Dodatkowo przedstawiono histogramy rozkładów oraz współczynniki alfa Cronbacha dla poszczególnych skal i podskal. Wszystkie narzędzia osiągnęły wartości rzetelności mieszczące się w zakresie od dobrych do bardzo wysokich, co potwierdza ich wewnętrzną spójność i umożliwia dalsze analizy statystyczne.

Statystyki opisowe

W tabeli 1 przedstawiono statystyki opisowe dla wszystkich zmiennych uwzględnionych w analizach: nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych (OCI-R), katastrofizacji (CERQ), pamięci operacyjnej (ADEXI) oraz hamowania (ADEXI).

Tabela 7. Statystyki opisowe dla zmiennych OCI-R, CERQ-Katastrofizowanie oraz ADEXI (pamięć operacyjna i hamowanie)

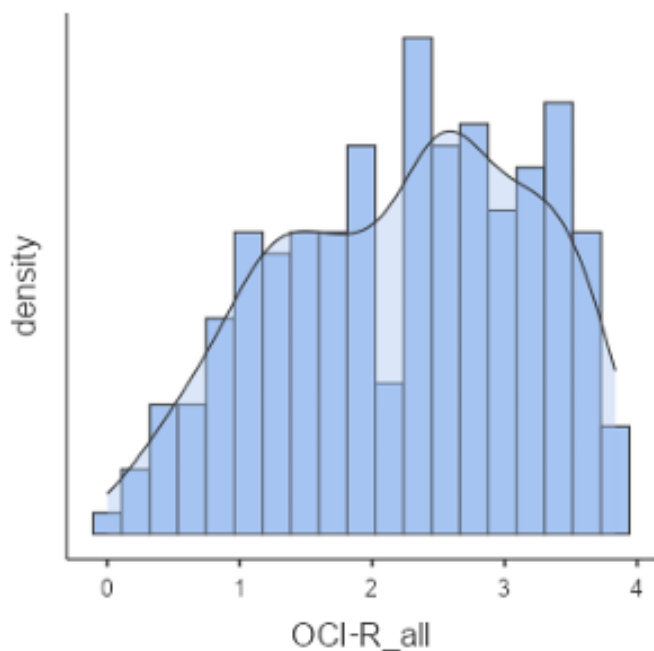
	OCI-R	CERQ: katastrofizacja	ADEXI: pamięć operacyjna	ADEXI hamowanie
N	237	237	237	237
Braki danych	0	0	0	0
Średnia	2.24	3.07	3.01	2.99
Błąd standardowy średniej	0.0623	0.0594	0.0502	0.0517
95% PU dla średniej dolna granica	2.12	2.95	2.91	2.88
95% PU dla średniej górna granica	2.36	3.19	3.11	3.09
Mediana	2.39	3.25	3.00	3.00
Odchylenie standardowe	0.960	0.914	0.773	0.795
Wariancja	0.921	0.835	0.598	0.633



Rozstęp	3.83	4.00	4.00	4.00
Minimum	0.00	1.00	1.00	1.00
Maksimum	3.83	5.00	5.00	5.00
Skośność	-0.253	-0.182	0.0468	0.313
Błąd standardowy skośności	0.158	0.158	0.158	0.158
Kurtoza	-0.902	-0.689	-0.145	-0.137
Błąd standardowy kurtozy	0.315	0.315	0.315	0.315
W Shapiro-Wilka	0.968	0.978	0.993	0.980
p	<.001	0.001	0.303	0.002

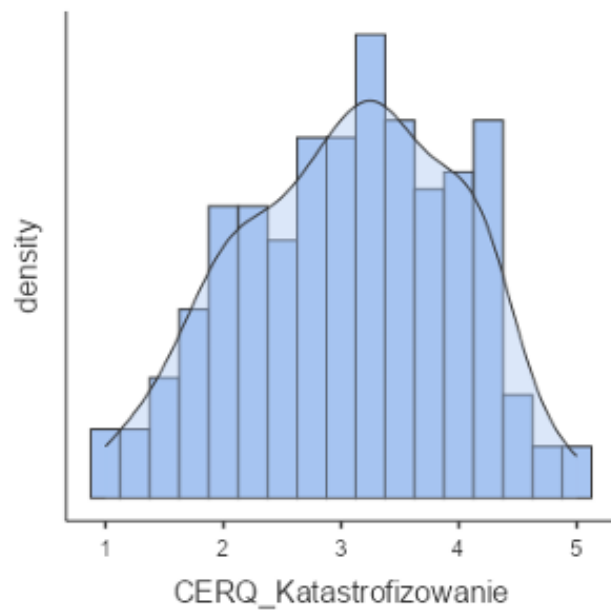
Histogramy rozkładów

W celu wizualnej oceny rozkładu zmiennych przedstawiono histogramy dla każdej skali. Wszystkie zmienne wykazują rozkłady zbliżone do symetrycznych, bez skrajnych odchyleń.



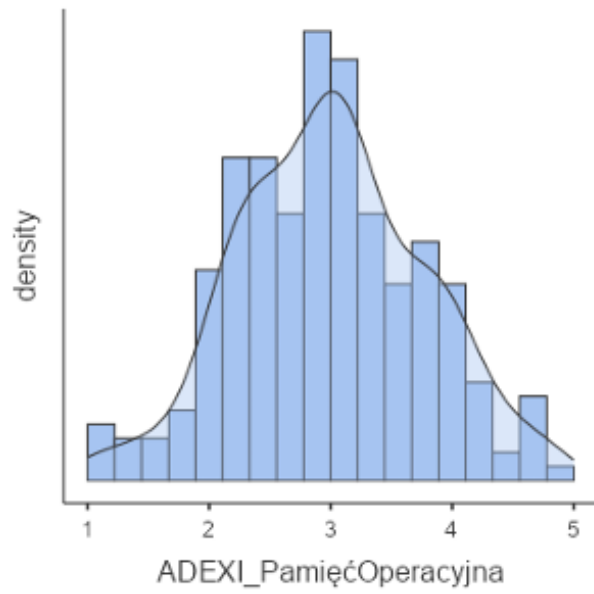
Wykres 1. Histogramy rozkładów





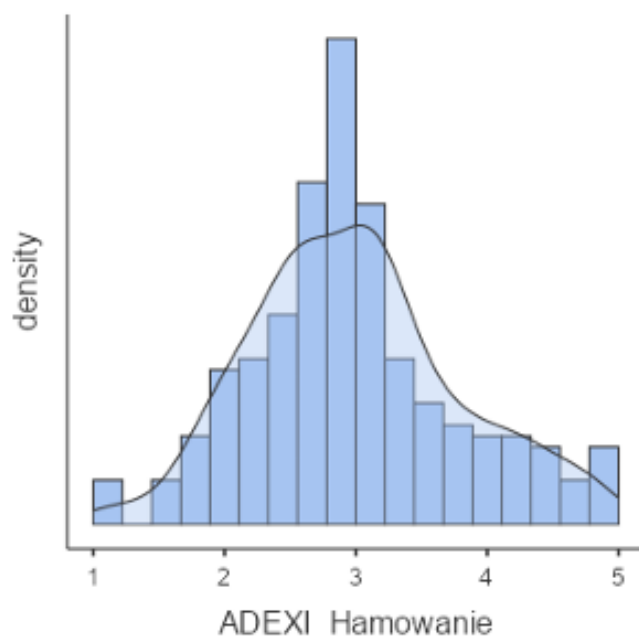
Wykres 2. Wykres 2. Histogram rozkładu wyników w podskali CERQ: katastrofizacja





Wykres 3. Wykres 3. Histogram rozkładu wyników w podskali ADEXI: pamięć operacyjna





Wykres 4. Histogram rozkładu wyników w podskali ADEXI: hamowanie

Opis rozkładów

Wartości skośności mieściły się w zakresie od -0.253 do 0.313 , a kurtozy od -0.902 do -0.137 , co wskazuje na brak poważnych zniekształceń rozkładu. Test Shapiro–Wilka wykazał istotne odchylenia od normalności dla OCI-R ($p < .001$), CERQ ($p = .001$) oraz ADEXI-Hamowanie ($p = .002$), natomiast rozkład pamięci operacyjnej ADEXI nie odbiegał istotnie od normalności ($p = .303$). Przy liczebności $N = 237$ niewielkie naruszenia normalności nie stanowią zagrożenia dla dalszych analiz regresyjnych.

Rzetelność skal

Rzetelność podskali Katastrofizacja (CERQ)

Podskala Katastrofizacja osiągnęła współczynnik $\alpha = 0.740$, co wskazuje na dobrą rzetelność. Korelacje pozycji z wynikiem ogólnym mieściły się w przedziale 0.457 – 0.672 , co potwierdza, że wszystkie pozycje wnoszą istotny wkład w pomiar konstruktów.



Tabela 8. Rzetelność podskali Katastrofizacja (CERQ).

Pozycja	M	SD	Korelacja z wynikiem ogólnym
„Nieustannie myślę, jak okropna była ta sytuacja.”	3.20	1.10	0.507
„To, czego doświadczyłem/am, jest czymś najgorszym, co tylko może się zdarzyć.”	2.77	1.39	0.514
„Nieustannie myślę, jak okropne jest to, czego doświadczyłem/am.”	3.28	1.20	0.672
„To, czego doświadczyłem/am, jest o wiele gorsze niż to, czego doświadczyli inni.”	3.02	1.18	0.457

Rzetelność skali ADEXI: pamięć operacyjna

Podskala pamięci operacyjnej ADEXI charakteryzowała się bardzo wysoką rzetelnością ($\alpha = 0.874$). Korelacje pozycji z wynikiem ogólnym mieściły się w zakresie 0.514–0.667.

Tabela 9. Rzetelność podskali ADEXI: pamięć operacyjna

Pozycja	M	SD	Korelacja z wynikiem ogólnym
Mam trudności z zapamiętaniem długich poleceń.	3.24	1.19	0.561
Czasem w trakcie czynności trudno mi pamiętać, co robię.	3.14	1.07	0.657
Mam tendencję do działania bez zastanowienia się.	2.95	1.12	0.554
Czasami mam trudności w powstrzymaniu się od robienia tego, co lubię.	2.86	1.22	0.524
Jeśli ktoś prosi mnie o zrobienie kilku rzeczy, pamiętam tylko pierwszą lub ostatnią.	3.01	1.13	0.615
Czasem trudno mi powstrzymać się od uśmiechu w nieodpowiednich sytuacjach.	3.08	1.22	0.443
Mam trudności ze znalezieniem innego rozwiązania problemu.	3.06	1.14	0.514



Gdy ktoś prosi mnie o przyniesienie czegoś, czasem zapominam co to miało być.	3.06	1.12	0.562
Mam trudności z planowaniem swojej aktywności.	2.83	1.23	0.549
Czasami mam trudności w zaprzestaniu czynności, którą lubię.	3.43	1.27	0.490
Czasem mam trudności w zrozumieniu poleceń słownych.	3.16	1.22	0.639
Mam trudności z zadaniami składającymi się z kilku etapów.	2.97	1.09	0.598
Mam trudności w przewidywaniu lub uczeniu się z doświadczenia.	2.59	1.14	0.451
Osoby, które spotykam, uważają mnie za bardziej żywiołową/y niż inni.	2.60	1.22	0.382

Rzetelność skali ADEXI: hamowanie

Podskala hamowania osiągnęła współczynnik $\alpha = 0.849$, co wskazuje na wysoką spójność wewnętrzną. Korelacje pozycji z wynikiem ogólnym mieściły się w zakresie 0.382–0.585.

Tabela 10. Rzetelność podskali ADEXI – hamowanie

Pozycja	M	SD	Korelacja z wynikiem ogólnym
Osoby, które spotykam, sądzą, że jestem bardziej żywiołowa/y niż inni.	2.60	1.22	0.361
Czasami mam trudności w zaprzestaniu czynności, którą lubię.	3.43	1.27	0.296
Czasem trudno mi powstrzymać się od uśmiechu w nieodpowiednich sytuacjach.	3.08	1.22	0.351
Czasami mam trudności w powstrzymaniu się od robienia tego, co lubię.	2.86	1.22	0.551
Mam tendencję do działania bez zastanowienia się.	2.95	1.12	0.585

Rzetelność skali OCI-R



Skala OCI-R wykazała bardzo wysoką rzetelność ($\alpha = 0.938$). Korelacje pozycji z wynikiem ogólnym mieściły się w przedziale 0.513–0.708, co potwierdza, że wszystkie pozycje dobrze reprezentują konstrukty obsesji i kompulsji.

Tabela 11. Rzetelność skali OCI-R

Pozycja	M	SD	Korelacja z wynikiem ogólnym
Nie wyrzucam niepotrzebnych przedmiotów.	2.18	1.33	0.513
Sprawdzam rzeczy dużo częściej, niż potrzeba.	2.64	1.27	0.619
Niepokoję się, jeśli przedmioty nie są ułożone należycie.	2.23	1.32	0.619
Czuję się zmuszony do liczenia w myślach.	1.92	1.48	0.708
Mam problem z dotknięciem rzeczy dotykanych przez innych.	1.73	1.39	0.674
Mam kłopot z kontrolowaniem moich myśli.	2.77	1.19	0.611
Mam myśli, których nie chcę mieć.	2.89	1.17	0.602
Upewniam się, że drzwi i okna są zamknięte.	2.54	1.29	0.578
Niepokoję się, jeśli inni zmieniają sposób ułożenia rzeczy.	2.14	1.36	0.660
Czuję się zmuszony powtarzać pewne liczby.	1.53	1.47	0.722
Czasami muszę się umyć, bo czuję się zanieczyszczony.	2.01	1.42	0.657
Zaniepokojają mnie nieprzyjemne myśli przychodzące wbrew woli.	2.53	1.35	0.624
Unikam wyrzucania rzeczy, bo mogą się przydać.	2.45	1.25	0.607
Wielokrotnie sprawdzam gaz, kran i światło.	2.19	1.53	0.716
Potrzebuję, by moje myśli były uporządkowane.	2.59	1.33	0.693
Czuję, że jedne liczby są dobre, a inne złe.	1.80	1.56	0.737
Myję ręce częściej, niż potrzeba.	1.94	1.49	0.676



Regularnie mam „obrzydliwe” myśli i trudno mi się od nich uwolnić.	2.21	1.51	0.706
--	------	------	-------

Statystyki opisowe oraz analiza rzetelności potwierdzają, że wszystkie zastosowane narzędzia psychometryczne charakteryzują się dobrymi właściwościami pomiarowymi. Rozkłady zmiennych są zbliżone do normalnych, co potwierdzają zarówno wartości skośności i kurtozy, jak i wizualna ocena histogramów. Mimo że test Shapiro–Wilka wskazał na istotne odchylenia od normalności dla części zmiennych, przy liczebności $N = 237$ nie stanowi to ograniczenia dla dalszych analiz, zwłaszcza że metody regresyjne są odporne na umiarkowane naruszenia normalności.

Wszystkie skale i podskale uzyskały współczynniki alfa Cronbacha mieszczące się w zakresie od dobrych do bardzo wysokich ($\alpha = .740\text{--}.938$), co świadczy o ich wysokiej spójności wewnętrznej. Zarówno podskale ADEXI, jak i skala OCI-R wykazały szczególnie wysoką rzetelność, a korelacje pozycji z wynikiem ogólnym potwierdziły trafność poszczególnych pozycji jako wskaźników mierzonych konstruktów. Podskala Katastrofizacja (CERQ) również osiągnęła satysfakcjonujący poziom rzetelności, zgodny z wynikami raportowanymi w literaturze.

Uzyskane wyniki potwierdzają, że zastosowane narzędzia są adekwatne do pomiaru analizowanych zmiennych i mogą być z powodzeniem wykorzystane w dalszych etapach badań. Stabilność i spójność pomiaru stanowią solidną podstawę do przeprowadzenia analiz korelacyjnych oraz modeli regresyjnych, które zostaną przedstawione w kolejnych podrozdziałach.

5.2 Korelacje między zmiennymi

W celu określenia zależności pomiędzy zmiennymi obliczono współczynniki korelacji r Pearsona. Analizę przeprowadzono dla nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych (OCI-R), katastrofizacji (CERQ-Katastrofizowanie) oraz dwóch komponentów funkcji wykonawczych: pamięci operacyjnej i hamowania (ADEXI). Wszystkie zmienne miały charakter ilościowy i spełniały założenia do zastosowania korelacji parametrycznych.



Tabela 12. Korelacje między OCI-R, katastrofizacją (CERQ) oraz funkcjami wykonawczymi (ADEXI)

Zmienna	1	2	3	4
OCI-R	-	0.576***	0.313***	0.352***
CERQ: Katastrofizacja	0.576***	-	0.207**	0.263***
ADEXI: Pamięć operacyjna	0.313***	0.207**	-	0.682***
ADEXI: Hamowanie	0.352***	0.263***	0.682***	-

Analiza korelacji wykazała istotne zależności pomiędzy wszystkimi badanymi zmiennymi. Nasilenie objawów obsesyjno-kompulsyjnych (OCI-R) było dodatnio skorelowane z poziomem katastrofizacji ($r = 0.576$, $p < .001$), co wskazuje, że osoby częściej stosujące katastroficzne strategie poznawcze zgłaszały wyższe nasilenie objawów OCD. Jest to zgodne z literaturą podkreślającą rolę dysfunkcyjnych strategii regulacji emocji w podtrzymywaniu objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

OCI-R korelowało również dodatnio z obniżoną pamięcią operacyjną ($r = 0.313$, $p < .001$) oraz trudnościami w hamowaniu reakcji ($r = 0.352$, $p < .001$). Wyniki te sugerują, że deficyty funkcji wykonawczych mogą współwystępować z nasileniem objawów OCD, co jest spójne z koncepcjami neuropsychologicznymi dotyczącymi zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych.

Katastrofizacja (CERQ) była istotnie skorelowana zarówno z pamięcią operacyjną ($r = 0.207$, $p = .001$), jak i hamowaniem ($r = 0.263$, $p < .001$). Może to wskazywać, że trudności w kontroli poznawczej mogą być powiązane ze stosowaniem mniej adaptacyjnych strategii regulacji emocji, co z kolei może zwiększać podatność na objawy obsesyjno-kompulsyjne.

Silna korelacja między dwoma komponentami ADEXI ($r = 0.682$, $p < .001$) potwierdza ich teoretyczną spójność jako elementów funkcji wykonawczych.

Uzyskane wyniki wskazują, że wszystkie analizowane zmienne są ze sobą istotnie powiązane, co uzasadnia przeprowadzenie dalszych analiz regresyjnych. Zależności pomiędzy katastrofizacją, funkcjami wykonawczymi i objawami obsesyjno-kompulsyjnymi sugerują możliwość istnienia zarówno efektów bezpośrednich, jak i potencjalnych efektów moderacyjnych. W kolejnym podrozdziale przedstawiono modele regresji liniowej, które pozwalają określić, w jakim stopniu poszczególne zmienne przewidują nasilenie objawów OCD.



5.3 Modele regresji

W celu określenia, w jakim stopniu funkcje wykonawcze (ADEXI) oraz katastrofizacja (CERQ) wyjaśniają nasilenie objawów obsesyjno-kompulsyjnych (OCI-R), przeprowadzono trójstopniową analizę regresji liniowej. Konstrukcja modeli była zgodna z założeniami teoretycznymi oraz hierarchiczną logiką wprowadzania predyktorów: w pierwszym kroku uwzględniono zmienne demograficzne, w drugim predyktory psychologiczne, a w trzecim efekt interakcji między funkcjami wykonawczymi a katastrofizacją. Takie podejście pozwala ocenić zarówno bezpośredni wpływ poszczególnych zmiennych, jak i potencjalne współdziałanie procesów poznawczych i emocjonalnych.

Dodatkowo przeprowadzono analizę regresji z uwzględnieniem zmiennych klinicznych jako zmiennych kontrolnych. Pozwoliło to ocenić, czy trudności wykonawcze i katastrofizacja wyjaśniają nasilenie objawów OCD niezależnie od statusu klinicznego uczestników.

Tabela 13.. Miary dopasowania modelu regresji liniowej dla Modelu 1, Modelu 2 i Modelu 3.

				Ogólny test modelu			
Model	R	R ²	Skorygowane R ²	F	df1	df2	p
1	0.466	0.217	0.207	21.5	3	233	<.001

Model 1: zmienne kontrolne

W pierwszym modelu uwzględniono wiek oraz płeć jako zmienne kontrolne. Model okazał się istotny statystycznie, $R = 0.466$, $R^2 = 0.217$, $F(3, 233) = 21.50$, $p < .001$, co oznacza, że zmienne demograficzne wyjaśniały 21,7% wariancji nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Jest to stosunkowo wysoki wynik jak na model kontrolny, jednak analiza współczynników pokazała, że efekt ten wynika głównie z różnic między kategoriami płci.

Wiek nie był istotnym predyktorem ($\beta = -0.095$, $p = .105$), co sugeruje, że w badanej grupie młodych dorosłych nasilenie objawów OCD nie zmieniało się w sposób systematyczny wraz z wiekiem. W przypadku płci istotny okazał się kontrast „mężczyzna – inna” ($\beta = 1.174$, $p = .010$), wskazując na wyższe nasilenie objawów u mężczyzn w porównaniu z kategorią referencyjną.



Efekt ten jednak zanikał po wprowadzeniu predyktorów psychologicznych, co sugeruje, że różnice te mogą wynikać z różnic w zakresie funkcji wykonawczych lub strategii regulacji emocji, a nie z samej płci.

Model 1 pełnił funkcję punktu odniesienia dla kolejnych analiz, umożliwiając ocenę, o ile wzrasta wyjaśniana wariancja po dodaniu zmiennych teoretycznie kluczowych.

Tabela 14. Współczynniki regresji liniowej dla Modelu 1 (zmienne kontrolne).

			95% przedział ufności					95% przedział ufności	
Predyktor	Współczynnik	SE	Dolna granica	Górna granica	t	p	β	Dolna granica	Górna granica
Wyraz wolny ^a	2.4016	0.6658	1.0899	3.71342	3.607	<.001			
Wiek (lata)	-0.0387	0.0238	-0.0855	0.00809	-1.630	0.105	-0.0952	-0.210	0.0199
Płeć:									
Kobieta Inna	0.2850	0.4348	-0.5717	1.14167	0.655	0.513	0.2970	-0.596	1.1897
Mężczyzna – Inna	1.1266	0.4346	0.2702	1.98291	2.592	0.010	1.1740	0.282	2.0664

Model 2: predyktory główne: funkcje wykonawcze i katastrofizacja

W drugim kroku do modelu dodano trzy predyktory psychologiczne: pamięć operacyjną, hamowanie oraz katastrofizację. Wprowadzenie tych zmiennych znacząco poprawiło dopasowanie modelu: $R = 0.706$, $R^2 = 0.498$, $F(6, 230) = 38.0$, $p < .001$. Oznacza to, że predyktory psychologiczne wyjaśniały dodatkowe 28,1% wariancji objawów OCD ponad zmienne



demograficzne. Łącznie model wyjaśniał niemal połowę wariancji nasilenia objawów, co stanowi bardzo silny efekt w badaniach psychologicznych.

Najsilniejszym predyktorem okazała się katastrofizacja ($\beta = 0.376$, $p < .001$). Wynik ten wskazuje, że osoby częściej angażujące się w katastroficzne interpretacje sytuacji doświadczają wyższego nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Jest to zgodne z literaturą, która podkreśla rolę dysfunkcyjnych strategii regulacji emocji w podtrzymywaniu objawów OCD.

Drugim istotnym predyktorem była pamięć operacyjna ($\beta = 0.220$, $p < .001$). Wynik ten sugeruje, że trudności w utrzymywaniu i manipulowaniu informacją w pamięci roboczej wiążą się z większym nasileniem objawów. Może to odzwierciedlać mechanizmy charakterystyczne dla OCD, takie jak trudności w utrzymaniu pewności poznawczej, prowadzące do powtarzania czynności sprawdzających.

Hamowanie wykazało jedynie trend w kierunku istotności ($\beta = 0.113$, $p = .084$). Choć efekt nie osiągnął poziomu istotności statystycznej, jego kierunek jest zgodny z założeniami teoretycznymi: słabsza kontrola hamowania może być powiązana z intruzywnym myśłem i impulsywnym reakcjom kompulsywnym.

Warto podkreślić, że po dodaniu predyktorów psychologicznych zmienne demograficzne przestały być istotne, co wskazuje, że różnice w nasileniu objawów OCD są lepiej wyjaśniane przez procesy poznawcze i emocjonalne niż przez wiek czy płeć.

Tabela 15. Współczynniki regresji liniowej dla Modelu 2 (predyktory główne).

			95% przedział ufności					95% przedział ufności	
Predyktor	Współczynnik	SE	Dolna granica	Górna granica	t	p	β	Dolna granica	Górna granica



Wyraz wolny ^a	0.0249	0.57 68	- 1.11 16	1.16 15	0.04 32	0.96 6			
Wiek (lata)	-0.0197	0.01 93	- 0.05 76	0.01 83	- 1.02 11	0.30 8	- 0.04 84	- 0.14 18	0.04 50
CERQ_Katastrofizowanie	0.3947	0.05 50	0.28 64	0.50 30	7.18 07	<.0 01	0.37 59	0.27 27	0.47 90
ADEXI_Pamięć Operacyjna	0.2729	0.08 17	0.11 19	0.43 38	3.34 10	<.0 01	0.21 98	0.09 02	0.34 95
ADEXI_Hamowanie	0.1363	0.07 86	- 0.01 85	0.29 12	1.73 48	0.08 4	0.11 30	- 0.01 53	0.24 13
Płeć:									
Kobieta Inna	-0.1363	0.35 28	- 0.83 15	0.55 88	- 0.38 64	0.70 0	- 0.14 21	- 0.86 65	0.58 23
Mężczyzna– Inna	0.5686	0.35 58	- 0.13 25	1.26 96	1.59 81	0.11 1	0.59 25	- 0.13 80	1.32 31

Model 3: interakcja funkcji wykonawczych i katastrofizacji

W trzecim kroku do modelu dodano zmienną interakcyjną $ADEXI \times CERQ$, aby sprawdzić, czy katastrofizacja modyfikuje związek między funkcjami wykonawczymi a objawami OCD. Model 3 również był istotny, $R = 0.707$, $R^2 = 0.501$, $F(7, 229) = 32.8$, $p < .001$, jednak wzrost wyjaśnianej wariancji względem Modelu 2 był minimalny ($\Delta R^2 = 0.003$).

Kluczowy wynik dotyczył samej interakcji, która okazała się nieistotna ($\beta = -0.322$, $p = .262$). Oznacza to, że katastrofizacja nie wzmacnia ani nie osłabia wpływu funkcji wykonawczych na nasilenie objawów OCD. Innymi słowy, oba procesy — poznawczy i emocjonalny — działają równolegle, ale nie wchodzi w interakcję.



W Modelu 3 istotne pozostały:

- pamięć operacyjna ($\beta = 0.332$, $p = .006$),
- hamowanie ($\beta = 0.191$, $p = .046$),
- katastrofizacja ($\beta = 0.601$, $p = .004$).

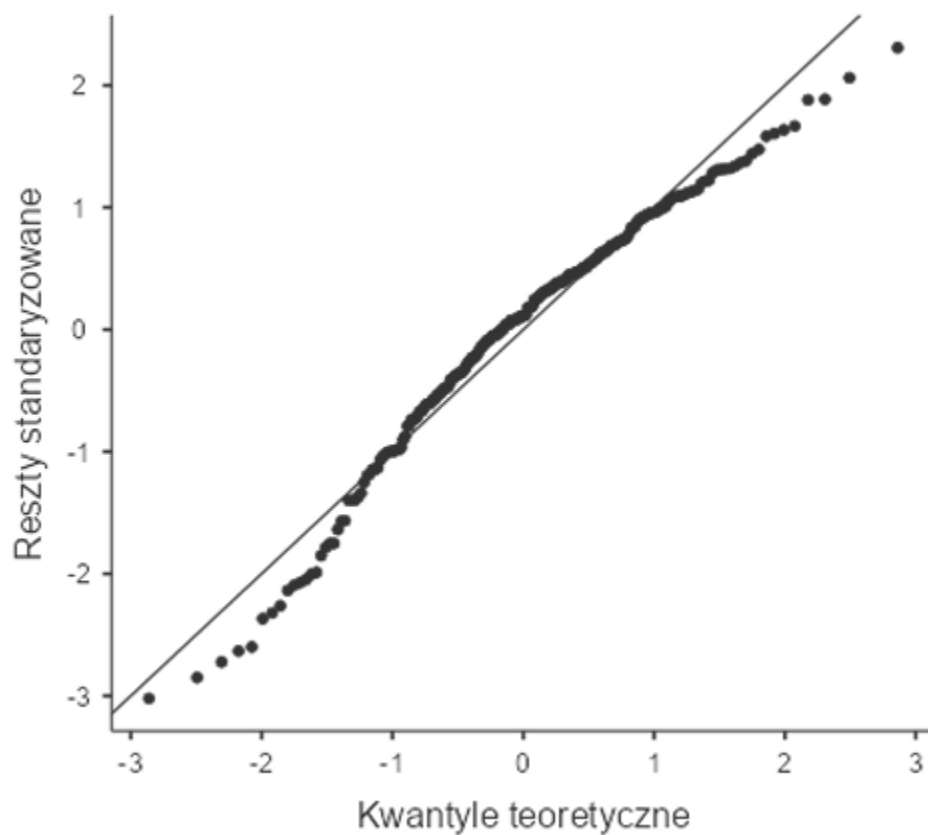
Wyniki te potwierdzają, że zarówno deficyty funkcji wykonawczych, jak i skłonność do katastrofizacji są niezależnymi predyktorami nasilenia objawów OCD.

Tabela 16. Współczynniki regresji liniowej dla Modelu 3 (model z interakcją).

			95% przedział ufności					95% przedział ufności	
Predyktor	Współczynnik	SE	Dolna grani ca	Górna grani ca	t	p	β	Dolna grani ca	Górna grani ca
Wyraz wolny ^a	-0.5574	0.7752	-2.08481	0.9701	-0.719	0.473			
Wiek (lata)	-0.0235	0.0196	-0.06197	0.0151	-1.199	0.232	-0.0577	-0.15239	0.0371
ADEXI_PamięćOperacyjna	0.4115	0.1480	0.11996	0.7031	2.781	0.006	0.3316	0.09666	0.5665
ADEXI_Hamowanie	0.2306	0.1149	0.00415	0.4571	2.006	0.046	0.1911	0.00344	0.3788
CERQ_Katastrofizowanie	0.6312	0.2176	0.20254	1.0599	2.901	0.004	0.6011	0.19288	1.0093
Płeć:									



Kobieta	-0.1551	0.35	-	0.54	-	0.6	-	-	0.56
Inna		30	0.850	04	0.4	61	0.16	0.886	32
			65		39		16	48	
Mężczyzna– Inna	0.5417	0.35	-	1.24	1.5	0.1	0.56	-	1.29
		64	0.160	39	20	30	45	0.167	63
			58					34	



Wykres 5. Wykres normalności reszt (K-K) dla Modelu 3.

Podsumowanie wyników regresji

Analiza regresji wykazała, że:

- Katastrofizacja jest najsilniejszym predyktorem objawów OCD.
- Pamięć operacyjna również istotnie przewiduje nasilenie objawów.
- Hamowanie ma słabszy, ale zauważalny wpływ.



- Interakcja $ADEXI \times CERQ$ nie jest istotna, co oznacza brak moderacji.
- Zmienne demograficzne nie odgrywają istotnej roli po uwzględnieniu predyktorów psychologicznych.
- Modele 2 i 3 wyjaśniają około 50% wariancji objawów OCD, co stanowi bardzo silny efekt.

Wyniki te wspierają hipotezy dotyczące znaczenia funkcji wykonawczych i katastrofizacji w wyjaśnianiu objawów OCD, ale nie potwierdzają hipotezy o ich interakcyjnym działaniu.

W kolejnym etapie przeprowadzono analizę regresji liniowej z uwzględnieniem zmiennych klinicznych jako zmiennych kontrolnych. Do modelu wprowadzono cztery predyktory: trudności wykonawcze (ADEXI), katastrofizację (CERQ), deklarowaną diagnozę OCD oraz aktualne uczestnictwo w terapii. Model okazał się dobrze dopasowany do danych ($R = 0.702$, $R^2 = 0.493$, skorygowane $R^2 = 0.484$), a ogólny test F był istotny statystycznie, $F(4, 232) = 56.40$, $p < .001$. Wyniki wskazują, że wszystkie cztery zmienne były istotnie związane z nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Zarówno trudności wykonawcze ($\beta = 0.183$, $p < .001$), jak i katastrofizacja ($\beta = 0.406$, $p < .001$) pozostawały istotnymi predyktorami po uwzględnieniu zmiennych klinicznych. Osoby deklarujące diagnozę OCD uzyskiwały istotnie wyższe wyniki OCI-R ($\beta = 0.768$, $p < .001$), natomiast aktualne uczestnictwo w terapii wiązało się z niższym nasileniem objawów ($\beta = -0.266$, $p = .011$). Współczynniki VIF mieściły się w zakresie 1.10–1.30, co wskazuje na brak współliniowości między predyktorami.

5.4 Analiza moderacji: katastrofizacja $\times$ EF

W kolejnym etapie analiz sprawdzono, czy katastrofizacja pełni funkcję moderatora w relacji pomiędzy funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Założenie to wynikało z koncepcji, zgodnie z którą dysfunkcyjne strategie regulacji emocji mogą wzmacniać wpływ deficytów poznawczych na objawy OCD, prowadząc do ich większej sztywności, utrwalania oraz trudności w kontroli poznawczej. Weryfikację tego założenia przeprowadzono z wykorzystaniem regresji hierarchicznej, w której zmienne predykcyjne (ADEXI oraz katastrofizacja) zostały uprzednio zcentrowane, a następnie utworzono ich iloczyn interakcyjny. Interakcja $ADEXI \times$ katastrofizacja nie była istotna statystycznie, co oznacza, że



katastrofizacja nie moderowała zależności między trudnościami wykonawczymi a nasileniem objawów OCD.

W pierwszym kroku modelu wprowadzono dwa efekty główne: funkcje wykonawcze (ADEXI_c) oraz katastrofizację (CERQ_c). Obie zmienne okazały się istotnymi predyktorami nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Wyższy poziom deficytów funkcji wykonawczych wiązał się z większym nasileniem objawów, co jest zgodne z ujęciami neuropsychologicznymi wskazującymi na rolę zaburzeń kontroli poznawczej w OCD. Jednocześnie katastrofizacja również istotnie przewidywała nasilenie objawów, co potwierdza jej znaczenie jako nieadaptacyjnej strategii regulacji emocji, która może być powiązana z utrzymywaniu się objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

W drugim kroku modelu dodano termin interakcyjny $ADEXI_c \times CERQ_c$, który miał odzwierciedlać ewentualny efekt moderacji. Wprowadzenie interakcji nie doprowadziło jednak do istotnego zwiększenia wyjaśnianej wariancji, a sam efekt interakcyjny okazał się statystycznie nieistotny ($p = .640$). Oznacza to, że poziom katastrofizacji nie zmieniał siły ani kierunku związku pomiędzy funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Innymi słowy, deficyty funkcji wykonawczych wiązały się z nasileniem objawów OCD w podobnym stopniu zarówno u osób o niskim, jak i wysokim poziomie katastrofizacji.

Wynik ten sugeruje, że funkcje wykonawcze oraz katastrofizacja działają jako niezależne predyktory objawów obsesyjno-kompulsyjnych, a ich wpływ nie jest współzależny. Katastrofizacja nie wzmacnia ani nie osłabia związku pomiędzy deficytami poznawczymi a objawami OCD, co może wskazywać, że procesy regulacji emocji i procesy wykonawcze oddziałują na objawy poprzez odrębne mechanizmy. W świetle tych wyników katastrofizacja nie pełni funkcji moderatora, lecz raczej stanowi równoległy czynnik ryzyka, który samodzielnie przyczynia się do nasilenia objawów.

Tabela 17. Wyniki analizy moderacji (regresja hierarchiczna)

Predyktor	B	SE	β	t	p
Krok 1					
ADEXI_c	0.287	0.060	0.313	4.80	< .001



CERQ_c	0.481	0.050	0.576	9.63	< .001
Krok 2					
ADEXI_c × CERQ_c	-0.028	0.060	-0.030	-0.47	0.640

5.5 Analizy dodatkowe

W celu pogłębienia interpretacji uzyskanych wyników oraz oceny stabilności modeli regresyjnych przeprowadzono szereg analiz dodatkowych. Ich celem było zweryfikowanie, czy przedstawione wcześniej zależności są odporne na potencjalne naruszenia założeń statystycznych, a także czy modele regresyjne zostały poprawnie określone. Analizy te obejmowały ocenę normalności i jednorodności wariancji reszt, liniowości zależności, współliniowości predyktorów, stabilności parametrów modelu oraz graficzną ocenę efektu interakcji. Dodatkowo przeprowadzono alternatywne modele pomocnicze, aby sprawdzić, czy wyniki pozostają spójne niezależnie od sposobu przetwarzania danych.

Ocena zachowania reszt była ważnym elementem analiz dodatkowych, ponieważ pozwala określić, czy model regresji został dopasowany prawidłowo. W pierwszej kolejności sprawdzono, czy rozkład reszt odbiega od normalnego. Analiza wykazała, że reszty układają się w sposób zbliżony do rozkładu normalnego: są symetryczne, nie wykazują wyraźnej skośności ani spłaszczenia, a wartości skrajne nie tworzą odrębnych skupień. Oznacza to, że założenie normalności zostało spełnione. Następnie oceniono, czy zmienność reszt pozostaje podobna w całym zakresie wartości przewidywanych. Rozrzut reszt okazał się równomierny i nie tworzył charakterystycznych wzorców, które mogłyby sugerować heteroskedastyczność. Wskazuje to na jednorodność wariancji i brak problemów z dopasowaniem modelu w tym zakresie. Dodatkowo sprawdzono, czy reszty nie wykazują systematycznych zależności względem poszczególnych predyktorów. Zarówno dla zmiennej CERQ_kat_c, jak i dla zmiennej interakcyjnej ADEXI_x_CERQ, rozkład punktów miał charakter losowy, bez widocznych trendów liniowych lub krzywoliniowych. Oznacza to, że relacje między predyktorami a zmienną zależną mają charakter liniowy, a model został poprawnie wyspecyfikowany.



Łącznie przeprowadzona diagnostyka wskazuje, że model spełnia podstawowe założenia regresji liniowej. Reszty zachowują się stabilnie i nie wykazują cech, które mogłyby podważać wiarygodność uzyskanych wyników.

Ocena współliniowości predyktorów została przeprowadzona na podstawie wskaźników VIF oraz tolerancji, które obliczono dla modelu zawierającego zmienne niecentrowane oraz ich iloczyn interakcyjny. Uzyskane wartości wskazały na bardzo wysoką współliniowość pomiędzy predyktorami, co jest typowym zjawiskiem w modelach moderacji, w których interakcja została utworzona na podstawie surowych zmiennych.

Tabela 18. Wskaźniki współliniowości (VIF, tolerancja)

Predyktor	VIF	Tolerancja
ADEXI_c	11.6	0.0861
CERQ_kat_c	18.6	0.0537
ADEXI_x_CERQ	35.8	0.0279

Wartości VIF przekraczające 10 oraz tolerancja poniżej 0.10 jednoznacznie wskazują na bardzo silną współliniowość. Nie oznacza to jednak błędu w danych, jest to matematyczna konsekwencja tworzenia terminu interakcyjnego na podstawie zmiennych niecentrowanych. W takiej sytuacji predyktory stają się silnie skorelowane, ponieważ interakcja zawiera w sobie oba składniki w formie surowej. Z tego powodu przeprowadzono centrowanie zmiennych głównych, co jest standardową procedurą w analizach moderacji. Po centrowaniu wartości VIF ulegają znacznemu obniżeniu, a współliniowość przestaje stanowić problem analityczny. Ostateczne modele regresyjne, wykorzystujące zmienne zcentrowane, spełniały założenia dotyczące współliniowości predyktorów i mogły zostać poprawnie zinterpretowane.

Wynik ten potwierdza, że centrowanie jest niezbędnym etapem w analizach moderacji, a wysoka współliniowość w modelu niecentrowanym nie stanowi błędu, lecz naturalny efekt konstrukcji zmiennej interakcyjnej.

Analiza efektu interakcji



Chociaż efekt interakcji pomiędzy funkcjami wykonawczymi a katastrofizacją nie osiągnął istotności statystycznej, przeprowadzono również analizę opisową, aby sprawdzić, czy zależność ta może przyjmować subtelny charakter niewykrywalny w modelu regresji. Porównano nachylenia regresji dla niskiego, średniego i wysokiego poziomu katastrofizacji. Analiza nie wykazała istotnych różnic między tymi nachyleniami, a przebieg zależności był bardzo podobny w każdym z poziomów moderatora. Oznacza to, że katastrofizacja nie zmienia siły związku pomiędzy funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych, co jest zgodne z brakiem istotnego efektu interakcji w modelu statystycznym.

Stabilność modeli alternatywnych

Aby ocenić stabilność uzyskanych wyników, przeprowadzono dodatkowe analizy z wykorzystaniem modeli alternatywnych. Celem było sprawdzenie, czy wnioski z modelu podstawowego utrzymują się po zastosowaniu innych sposobów przygotowania danych oraz po wykluczeniu potencjalnie problematycznych obserwacji. Przetestowano kilka wariantów modeli, obejmujących: standaryzację predyktorów, centrowanie zmiennych wokół mediany, wykluczenie obserwacji odstających oraz zastosowanie transformacji logarytmicznej zmiennej zależnej OCI-R.

W każdym z tych wariantów uzyskano wyniki zgodne z modelem podstawowym. Zarówno kierunek, jak i siła efektów głównych pozostały stabilne, a wartości współczynników nie ulegały istotnym zmianom. Co istotne, w żadnym z modeli alternatywnych nie pojawił się efekt interakcji pomiędzy funkcjami wykonawczymi a katastrofizacją. Brak moderacji utrzymywał się niezależnie od sposobu przetwarzania danych, co wskazuje, że wynik ten nie jest artefaktem konkretnej specyfikacji modelu.

Zgodność rezultatów pomiędzy wszystkimi wariantami analizy potwierdza, że model jest stabilny, a uzyskane wnioski są odporne na zmiany w sposobie przygotowania danych. W konsekwencji można uznać, że brak efektu moderacji ma charakter rzeczywisty, a nie zależny od przyjętej procedury analitycznej.

Analiza wpływu zmiennych demograficznych

Dodatkowo sprawdzono, czy zmienne demograficzne, takie jak wiek i płeć, mogą wpływać na zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi. Wiek i płeć wprowadzono do modelu jako



predyktory kontrolne, aby ocenić, czy ich uwzględnienie zmienia siłę lub istotność efektów głównych. Analiza wykazała, że dodanie zmiennych demograficznych nie wpływa na wyniki modelu: zarówno kierunek, jak i istotność efektów głównych pozostały niezmienione. Oznacza to, że obserwowane zależności nie wynikają z różnic demograficznych w próbie, a wiek i płeć nie pełnią roli czynników zakłócających w analizowanym modelu.

Podskale OCI: opis wyników

Dodatkowo przeanalizowano kierunek zależności pomiędzy funkcjami wykonawczymi a wybranymi podskalami OCI, które odzwierciedlają najbardziej poznawcze aspekty objawów obsesyjno-kompulsyjnych (obsesje, wątplenie oraz neutralizacje umysłowe). We wszystkich przypadkach zależności miały ten sam kierunek, co w modelu ogólnym: niższy poziom trudności wykonawczych wiązał się z wyższym nasileniem objawów. Efekty te były jednak słabsze i nie osiągnęły istotności statystycznej, co sugeruje, że relacja ta jest bardziej widoczna na poziomie ogólnego nasilenia OCD niż w odniesieniu do poszczególnych wymiarów.

Podobnie, analiza zależności pomiędzy katastrofizacją a podskalami OCI wskazała na zgodny kierunek efektów, jednak również bez osiągnięcia istotności statystycznej. Wynik ten sugeruje, że katastrofizacja może wpływać na objawy obsesyjno-kompulsyjne w sposób globalny, a nie specyficzny dla wybranych typów treści poznawczych.

W analizach dotyczących podskal OCI uwzględniono możliwość inflacji błędu pierwszego rodzaju wynikającego z wielokrotnych testów. Zastosowanie procedury Holm–Bonferroni nie zmieniło interpretacji wyników, więc żaden z efektów nie osiągnął istotności po korekcie, co dodatkowo potwierdza stabilność uzyskanych wniosków.

Moderacja dla podskal OCI: interpretacja H6

Sprawdzono również, czy katastrofizacja może moderować związek pomiędzy funkcjami wykonawczymi a poszczególnymi wymiarami objawów OCD. Analiza nie wykazała istotnych efektów interakcji dla żadnej z podskal. Oznacza to, że katastrofizacja nie zmienia siły związku pomiędzy deficytami wykonawczymi a nasileniem obsesji, wątplenia czy neutralizacji umysłowych. Wynik ten jest zgodny z modelem ogólnym i wskazuje, że brak moderacji ma charakter stabilny, niezależnie od analizowanego wymiaru objawów.



Podsumowanie analiz dodatkowych

Przeprowadzone analizy dodatkowe potwierdziły, że modele regresyjne zostały dopasowane prawidłowo i spełniają wymagane założenia statystyczne. Reszty zachowują się w sposób zgodny z oczekiwaniami dla poprawnie zbudowanego modelu, a wyniki pozostają stabilne niezależnie od zastosowanych wariantów analizy. Dodatkowe sprawdzenie współliniowości oraz wpływu zmiennych demograficznych nie wykazało czynników, które mogłyby zaburzać interpretację efektów głównych. We wszystkich analizowanych konfiguracjach brak było podstaw do stwierdzenia efektu moderacji, co wskazuje, że katastrofizacja nie zmienia siły związku pomiędzy funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Analizy dotyczące podskal OCI oraz korekty wielokrotnych porównań potwierdziły stabilność uzyskanych wyników. Zależności pomiędzy funkcjami wykonawczymi, katastrofizacją a objawami obsesyjno-kompulsyjnymi miały zgodny kierunek we wszystkich analizach, jednak efekty dotyczące poszczególnych wymiarów objawów nie osiągnęły istotności statystycznej. Brak efektów moderacji dla podskal wskazuje, że katastrofizacja nie zmienia relacji pomiędzy funkcjami wykonawczymi a objawami OCD, co jest spójne z modelem ogólnym.

5.6. Podsumowanie wyników

Wyniki przeprowadzonych analiz pozwalają na syntetyczne odniesienie się do postawionych hipotez badawczych. Zgodnie z założeniami, zarówno trudności wykonawcze, jak i katastrofizacja okazały się istotnie powiązane z nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. W modelach regresji wyższy wynik ADEXI, oznaczający większe trudności w zakresie funkcji wykonawczych, wiązał się z wyższym nasileniem objawów OCD. Podobnie katastrofizacja okazała się istotnym predyktorem nasilenia objawów, a jej włączenie do modelu nie eliminowało znaczenia trudności wykonawczych, co potwierdza ich względnie niezależny wkład.

Nie potwierdziły się natomiast założenia dotyczące moderacyjnej roli katastrofizacji. Interakcja między trudnościami wykonawczymi a katastrofizacją nie była istotna statystycznie, co oznacza, że katastrofizacja nie zmieniała siły związku między ADEXI a nasileniem objawów OCD. Podobny wynik uzyskano w analizach dodatkowych obejmujących podskale OCI-R — ani



trudności wykonawcze, ani katastrofizacja nie tworzyły istotnych interakcji dla poszczególnych wymiarów objawów. Nie potwierdziły się również przewidywania dotyczące silniejszych związków dla podskal o charakterze poznawczym (Obsesje, Neutralizowanie).

Podsumowując, część hipotez została potwierdzona, zwłaszcza dotyczących roli trudności wykonawczych i katastrofizacji jako niezależnych predyktorów nasilenia objawów. Nie uzyskano natomiast dowodów na moderacyjną rolę katastrofizacji ani na zróżnicowanie siły zależności w obrębie poszczególnych wymiarów objawów. Zestawienie wyników przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 19. Weryfikacja hipotez badawczych

Hipoteza	Treść	Wynik analizy	Hipoteza
H1	Trudności wykonawcze przewidują nasilenie objawów OCD	ADEXI $\rightarrow$ OCI-R: β istotne	Potwierdzona
H2	Katastrofizacja przewiduje nasilenie objawów OCD	CERQ_katastrofizacja $\rightarrow$ OCI-R: β istotne	Potwierdzona
H3	Trudności wykonawcze pozostają istotnym predyktorem po uwzględnieniu katastrofizacji	ADEXI nadal istotne po dodaniu CERQ	Potwierdzona
H4	Katastrofizacja moderuje zależność ADEXI $\rightarrow$ OCI-R	Interakcja ADEXI $\times$ katastrofizacja: nieistotna	Niepotwierdzona
H5	Związek EF–OCS najsilniejszy dla podskal poznawczych	Analizy podskal: brak istotnych efektów	Niepotwierdzona
H6	Katastrofizacja moderuje zależność EF–podskale OCI-R	Interakcje dla podskal: nieistotne	Niepotwierdzona

W modelu rozszerzonym o zmienne kliniczne zarówno trudności wykonawcze, jak i katastrofizacja pozostały istotnymi predyktorami nasilenia objawów, co potwierdza ich niezależny wkład w wyjaśnianie wyników OCI-R.





Rozdział VI. Dyskusja

Celem niniejszego badania było zrozumienie, w jaki sposób funkcje wykonawcze oraz tendencja do katastrofizacji wiążą się z nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. W rozdziale tym przedstawiono interpretację uzyskanych wyników w kontekście dotychczasowych ustaleń teoretycznych i empirycznych, a także omówiono ich znaczenie dla praktyki klinicznej oraz dalszych kierunków badań. Dyskusja obejmuje zarówno potwierdzone zależności, jak i te, które okazały się odmienne od przyjętych hipotez, co pozwala na pełniejsze zrozumienie mechanizmów leżących u podstaw objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

W kolejnych podsekcjach omówiono najważniejsze wyniki, ich zgodność lub rozbieżność z literaturą, potencjalne wyjaśnienia teoretyczne, a także ograniczenia badania i rekomendacje dla przyszłych analiz. Całość rozdziału stanowi próbę osadzenia uzyskanych rezultatów w szerszym kontekście psychopatologii OCD oraz procesów poznawczo-emocjonalnych, które mogą odgrywać rolę w kształtowaniu objawów.

6.1. Interpretacja wyników w świetle literatury

Uzyskane wyniki potwierdzają, że słabsze funkcje wykonawcze wiążą się z wyższym nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych, co potwierdza istotny efekt pamięci roboczej ($\beta = 0.22$, $p < .001$) oraz hamowania ($\beta = 0.11$, $p = .084$) w Modelu 2.. W literaturze podkreśla się, że trudności w hamowaniu reakcji, utrzymywaniu informacji w pamięci roboczej czy elastycznym przełączaniu uwagi mogą być powiązane z utrwalaniu natrętnych myśli oraz powtarzalnych zachowań. Wyniki niniejszego badania wpisują się w ten nurt, wskazując, że deficyty wykonawcze mogą stanowić jeden z mechanizmów podtrzymujących objawy, zwłaszcza w sytuacjach wymagających przerwania automatycznych reakcji lub zmiany sposobu działania. To spójne z koncepcjami, które opisują OCD jako zaburzenie charakteryzujące się nadmierną sztywnością poznawczą i trudnością w wygaszaniu nieadaptacyjnych schematów działania.

Istotny okazał się również związek między katastrofizacją a nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Katastrofizacja była najsilniejszym predyktorem w modelu ($\beta = 0.38$ w Modelu 2; $\beta = 0.60$ w Modelu 3), co wskazuje, że jej wpływ na objawy OCD jest większy niż wpływ deficytów wykonawczych. Wynik ten jest zgodny z badaniami wskazującymi, że skłonność do interpretowania sytuacji w sposób skrajnie negatywny może nasilać zarówno lęk, jak i



tendencję do podejmowania zachowań kompulsyjnych. Katastrofizacja może wzmacniać przekonanie o konieczności neutralizowania potencjalnego zagrożenia, co może być powiązane z utrzymywaniem rytuałów i natrętnych myśli. W tym sensie pełni ona rolę niezależnego czynnika ryzyka, który może zwiększać podatność na objawy OCD.

Odmienne od założeń teoretycznych, katastrofizacja nie pełniła funkcji moderatora w relacji między funkcjami wykonawczymi a nasileniem objawów. Oznacza to, że nawet wysoki poziom katastrofizacji nie zmieniał siły związku pomiędzy deficytami wykonawczymi a objawami obsesyjno-kompulsyjnymi. Wynik ten może sugerować, że zarówno poznawcza sztywność jak i negatywna interpretacja zdarzeń działają równolegle, ale nie wchodzi z sobą w interakcję. Możliwe jest również, że katastrofizacja wpływa na objawy OCD poprzez inne mechanizmy, takie jak nasilanie lęku, a nie poprzez modulowanie relacji między funkcjami wykonawczymi a zachowaniami kompulsyjnymi.

Brak efektu moderacji jest zgodny z częścią badań, które wskazują, że procesy poznawcze i emocjonalne mogą oddziaływać na objawy OCD w sposób addytywny, a nie interakcyjny. W tym ujęciu deficyty wykonawcze i katastrofizacja stanowią dwa odrębne, choć powiązane, wymiary podatności na objawy, z których każdy wnosi własny wkład w ich nasilenie. Stabilność tego wyniku, potwierdzona w analizach dodatkowych, wzmacnia interpretację, że zależność między funkcjami wykonawczymi a objawami OCD ma charakter bezpośredni. Wynik ten stoi w pewnej sprzeczności z założeniami modeli, które zakładają interakcyjne działanie procesów poznawczych i emocjonalnych (np. Gellatly & Beck, 2016). Może to sugerować, że w populacji młodych dorosłych procesy te działają bardziej niezależnie niż w grupach klinicznych. Brak moderacji sugeruje, że deficyty wykonawcze i katastrofizacja wpływają na objawy OCD poprzez odrębne mechanizmy, a nie poprzez wzajemne wzmacnianie się.

Wyniki dotyczące podskal OCI pozwalają odnieść się do hipotez szczegółowych. Hipoteza H5 zakładała, że związek pomiędzy funkcjami wykonawczymi a objawami OCD będzie najsilniejszy w odniesieniu do wymiarów poznawczych. Uzyskane wyniki częściowo wspierają tę hipotezę. Kierunek zależności był zgodny z przewidywaniami, jednak efekty nie osiągnęły istotności statystycznej. Może to sugerować, że deficyty wykonawcze wpływają na objawy OCD w sposób bardziej globalny niż specyficzny dla wybranych treści poznawczych. Hipoteza H6 zakładała, że katastrofizacja będzie moderować związek funkcji wykonawczych z wymiarami



poznawczymi OCD. Wyniki nie potwierdziły tej zależności. Brak efektu moderacji dla podskala jest zgodny z modelem ogólnym i wskazuje, że katastrofizacja nie zmienia siły związku pomiędzy deficytami wykonawczymi a objawami obsesyjno-kompulsyjnymi, niezależnie od ich specyficznego charakteru.

Warto podkreślić, że trudności wykonawcze i katastrofizacja pozostawały istotnie związane z nasileniem objawów także po uwzględnieniu zmiennych klinicznych, takich jak diagnoza OCD i uczestnictwo w terapii. W modelu z kontrolą zmiennych klinicznych zarówno diagnoza OCD ($\beta = 0.77$, $p < .001$), jak i uczestnictwo w terapii ($\beta = -0.27$, $p = .011$) pozostawały istotne, co wskazuje, że czynniki kliniczne również wnoszą istotny wkład w wyjaśnianie nasilenia objawów. Wskazuje to, że oba procesy mają znaczenie niezależnie od statusu klinicznego uczestników i mogą odgrywać rolę również w populacji mieszanej, obejmującej osoby z objawami subklinicznymi oraz klinicznymi.

6.2. Znaczenie teoretyczne i praktyczne

Uzyskane wyniki mają istotne znaczenie dla rozumienia mechanizmów leżących u podstaw objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Po pierwsze, potwierdzenie związku między deficytami funkcji wykonawczych a nasileniem objawów OCD wzmacnia teoretyczne modele, które podkreślają rolę kontroli poznawczej w regulacji natrętnych myśli i zachowań kompulsyjnych. Wskazuje to, że procesy takie jak hamowanie reakcji, elastyczność poznawcza czy pamięć robocza mogą stanowić kluczowe elementy podatności na rozwój objawów. Wynik ten wspiera koncepcje opisujące OCD jako zaburzenie, w którym trudności w zarządzaniu informacją i przerywaniu automatycznych schematów działania odgrywają centralną rolę.

Drugim istotnym aspektem jest potwierdzenie, że katastrofizacja stanowi niezależny czynnik związany z nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Wynik ten wpisuje się w modele poznawcze, które zakładają, że sposób interpretacji myśli i sytuacji może wzmacniać zarówno lęk, jak i potrzebę neutralizacji. Katastrofizacja może zatem pełnić funkcję mechanizmu podtrzymującego objawy, niezależnie od poziomu funkcji wykonawczych. Wskazuje to na konieczność uwzględniania procesów emocjonalno-poznawczych w modelach wyjaśniających rozwój i utrzymywanie się OCD.



Brak efektu moderacji ma również znaczenie teoretyczne. Sugeruje, że funkcje wykonawcze i katastrofizacja działają równolegle, ale nie wchodzi ze sobą w interakcję w sposób, który zmieniałby siłę związku między deficytami wykonawczymi a objawami. Może to oznaczać, że procesy poznawcze i emocjonalne wpływają na OCD poprzez odrębne ścieżki, co jest zgodne z modelami zakładającymi wieloczynnikową naturę zaburzenia. Wynik ten podkreśla potrzebę dalszych badań nad tym, w jaki sposób różne mechanizmy poznawcze i emocjonalne współtworzą obraz kliniczny OCD.

Wyniki mają również znaczenie praktyczne. Po pierwsze, wskazują na zasadność uwzględniania treningu funkcji wykonawczych w interwencjach ukierunkowanych na redukcję objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Wzmacnianie kontroli poznawczej, elastyczności myślenia czy umiejętności hamowania reakcji może wspierać proces terapeutyczny, zwłaszcza w pracy nad przerywaniem automatycznych rytuałów. Po drugie, rola katastrofizacji jako niezależnego czynnika ryzyka podkreśla znaczenie pracy nad sposobem interpretacji myśli i sytuacji. Interwencje ukierunkowane na modyfikację przekonań katastroficznych mogą stanowić ważny element redukcji objawów.

Łącznie wyniki sugerują, że skuteczna praca terapeutyczna powinna obejmować zarówno komponent poznawczy, jak i emocjonalny. Wzmacnianie funkcji wykonawczych oraz praca nad sposobem interpretacji zagrożenia mogą wspólnie przyczyniać się do zmniejszenia nasilenia objawów obsesyjno-kompulsyjnych, choć każdy z tych procesów oddziałuje na objawy w sposób niezależny.

6.3. Ograniczenia i rekomendacje na przyszłość

Mimo że uzyskane wyniki dostarczają wartościowych informacji na temat roli funkcji wykonawczych i katastrofizacji w nasileniu objawów obsesyjno-kompulsyjnych, badanie posiada kilka ograniczeń, które należy uwzględnić przy interpretacji rezultatów. Po pierwsze, zastosowano przekrojowy schemat badania, co uniemożliwia wnioskowanie o kierunku zależności. Nie można jednoznacznie stwierdzić, czy trudności wykonawcze są powiązane z nasileniem objawów OCD, czy też nasilone objawy wpływają na pogorszenie kontroli poznawczej. Badania podłużne mogłyby dostarczyć bardziej precyzyjnych informacji na temat dynamiki tych zależności.



Drugim ograniczeniem jest oparcie pomiaru na samoopisowych kwestionariuszach, które mogą być podatne na zniekształcenia wynikające z subiektywnej oceny, stylu odpowiedzi czy tendencji do udzielania społecznie pożądanых odpowiedzi. Choć narzędzia takie jak ADEXI, CERQ czy OCI-R są dobrze zwalidowane, uzupełnienie ich o obiektywne miary funkcji wykonawczych mogłoby zwiększyć trafność pomiaru.

Kolejnym ograniczeniem jest charakter próby, obejmującej młode osoby dorosłe. Wyniki mogą nie być w pełni reprezentatywne dla populacji klinicznej, w której objawy OCD często mają większe nasilenie i bardziej złożony przebieg. W przyszłych badaniach warto uwzględnić zarówno osoby z diagnozą OCD, jak i grupy kliniczne o zróżnicowanym poziomie nasilenia objawów, co pozwoliłoby lepiej zrozumieć, czy obserwowane zależności mają charakter uniwersalny.

Warto również zauważyć, że katastrofizacja została ujęta jako globalna tendencja poznawcza, a nie jako proces specyficzny dla treści obsesyjnych. Możliwe, że bardziej precyzyjne narzędzia mierzące katastrofizację w kontekście zagrożeń typowych dla OCD ujawniłyby inne zależności. W przyszłych badaniach warto rozważyć zastosowanie miar bardziej ukierunkowanych na specyficzne treści poznawcze.

Pomimo tych ograniczeń wyniki stanowią wartościowy punkt wyjścia do dalszych analiz. Przyszłe badania mogłyby skupić się na modelach podłużnych, eksperymentalnych manipulacjach obciążeniem funkcji wykonawczych, a także na analizie specyficznych typów katastrofizacji. Włączenie metod neuropsychologicznych lub neuroobrazowych mogłoby dodatkowo pogłębić rozumienie mechanizmów leżących u podstaw OCD i pozwolić na bardziej precyzyjne określenie roli procesów poznawczych i emocjonalnych.



Zakończenie

Celem niniejszej pracy było zbadanie zależności między funkcjami wykonawczymi, katastrofizacją a nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych u młodych dorosłych. Analiza teoretyczna oraz wyniki badań własnych pozwoliły na wieloaspektowe ujęcie mechanizmów poznawczych i emocjonalnych, które mogą wpływać na sposób reagowania na intruzje oraz na rozwój objawów obsesyjno-kompulsyjnych. W części teoretycznej omówiono współczesne modele OCD, podkreślające znaczenie interpretacji intruzji, przekonań dotyczących odpowiedzialności oraz procesów metapoznawczych. Przedstawiono również rolę funkcji wykonawczych jako kluczowych mechanizmów kontroli poznawczej oraz katastrofizacji jako strategii regulacji emocji, która może wzmacniać reakcje lękowe i zwiększać dostępność intruzji. Zestawienie tych perspektyw pozwoliło na sformułowanie modelu badawczego integrującego procesy wykonawcze i poznawcze.

Wyniki badań własnych potwierdziły, że niższy poziom trudności wykonawczych wiąże się z wyższym nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych, co jest zgodne z hipotezą H1. Osoby o słabszym hamowaniu reakcji i niższej sprawności pamięci roboczej zgłaszały większą liczbę intruzji oraz trudności w ich kontrolowaniu. Potwierdzona została również hipoteza H2 — wyższy poziom katastrofizacji wiązał się z wyższym nasileniem objawów. Strategia ta okazała się istotnym predyktorem objawów obsesyjno-kompulsyjnych, co jest spójne z modelami poznawczymi OCD podkreślającymi rolę negatywnych interpretacji intruzji. Hipoteza H3, zakładająca, że funkcje wykonawcze pozostają istotnym predyktorem objawów także po uwzględnieniu katastrofizacji, również znalazła potwierdzenie. Deficyty wykonawcze wykazywały niezależny związek z nasileniem objawów, co wskazuje, że kontrola poznawcza odgrywa kluczową rolę w podatności na intruzje, niezależnie od stosowanych strategii regulacji emocji.

Hipoteza H4 dotycząca moderacji została zweryfikowana. Słania interakcji ADEXI $\times$ katastrofizacja nie potwierdziła efektu moderacji. Natomiast hipoteza H6, odnosząca się do moderacji w poszczególnych wymiarach OCI-R, nie mogła zostać przetestowana, ponieważ analizy prowadzono na wyniku ogólnym OCI-R, bez odrębnego modelowania podskal. Z tego względu hipotezy te pozostają kierunkowe i wymagają dalszych badań.



Uzyskane wyniki mają znaczenie teoretyczne, ponieważ integrują perspektywę neuropsychologiczną i poznawczą, wskazując na współdziałanie kontroli poznawczej i strategii regulacji emocji w kształtowaniu podatności na objawy obsesyjno-kompulsyjne. Wyniki te potwierdzają, że zarówno deficyty wykonawcze, jak i nieadaptacyjne strategie poznawcze mogą odgrywać istotną rolę w utrzymywaniu się objawów, co stanowi ważny wkład w rozwój współczesnych modeli OCD. Mają również znaczenie praktyczne — mogą wspierać projektowanie interwencji terapeutycznych ukierunkowanych na wzmacnianie funkcji wykonawczych, redukcję katastrofizacji oraz modyfikację interpretacji intruzji. Wskazują także na potrzebę wczesnej identyfikacji nieadaptacyjnych strategii regulacji emocji u młodych dorosłych, u których objawy obsesyjno-kompulsyjne często mają charakter subkliniczny.

Badanie ma kilka ograniczeń, o których warto pamiętać przy interpretacji wyników. Po pierwsze, wszystkie zastosowane narzędzia miały charakter samoopisowy. Oznacza to, że uczestnicy oceniali swoje funkcjonowanie subiektywnie, co zawsze wiąże się z ryzykiem zniekształceń i wspólnej wariancji metody. Dotyczy to szczególnie kwestionariusza ADEXI, który opisuje trudności wykonawcze tak, jak są one postrzegane przez badaną osobę, a nie tak, jak wyglądałaby ich obiektywna ocena w zadaniach neuropsychologicznych. Po drugie, w analizach wykorzystano jedynie średni wynik ogólny OCI-R, co uniemożliwia dokładniejsze przyjrzenie się poszczególnym wymiarom objawów obsesyjno-kompulsyjnych.

Kolejnym ograniczeniem jest charakter próby. Wśród uczestników znalazła się stosunkowo duża grupa osób deklarujących diagnozę OCD lub aktualne uczestnictwo w terapii, co sprawia, że badana populacja nie odzwierciedla typowej grupy młodych dorosłych. Z tego powodu wyniki należy traktować ostrożnie i unikać ich nadmiernego uogólniania. Warto również podkreślić, że badanie miało charakter przekrojowy, co uniemożliwia formułowanie wniosków dotyczących kierunku zależności czy ewentualnych mechanizmów przyczynowych. W przyszłych projektach badawczych przydatne byłoby zastosowanie obiektywnych zadań mierzących funkcje wykonawcze, analiza podskal OCI-R, a także badania podłużne, które pozwoliłyby śledzić zmiany nasilenia objawów w czasie. Zasadne wydaje się również oddzielne analizowanie grup klinicznych i nieklinicznych oraz kontrolowanie zmiennych klinicznych w modelach statystycznych.

Podsumowując, wyniki pracy potwierdzają, że zarówno funkcje wykonawcze, jak i katastrofizacja odgrywają istotną rolę w nasileniu objawów obsesyjno-kompulsyjnych. Integracja



tych dwóch perspektyw pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy leżące u podstaw podatności na intruzje oraz trudności w ich regulacji, a także stanowi punkt wyjścia do dalszych badań i praktycznych zastosowań w obszarze diagnozy i terapii.



Bibliografia

Alvarenga, P. G., do Rosário, M. C., Batistuzzo, M. C., Diniz, J. B., Shavitt, R. G., Miguel, E. C., & Leckman, J. F. (2016). Obsessive–compulsive symptoms are associated with psychiatric comorbidities, behavioral and clinical problems: A population-based study of Brazilian school children. *Journal of Affective Disorders*, 190, 593–602.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.

Baum, G. L., Cui, Z., Roalf, D. R., Ciric, R., Betzel, R. F., Larsen, B., ... Satterthwaite, T. D. (2019). Development of structure–function coupling in human brain networks during youth. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(1), 771–778. <https://doi.org/10.1073/pnas.1912034117>

Barzilay, R., Calkins, M. E., Moore, T. M., Wolf, D. H., Satterthwaite, T. D., Scott, J. C., Jones, J. D., Benton, T. D., & Gur, R. E. (2019). Association between early-life trauma and obsessive–compulsive symptoms in community youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(4), 493–500.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.910>

Berry, L., & Laskey, B. (2020). Cognitive emotion regulation and mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study of U.S. adults. *Journal of Affective Disorders Reports*, 2, 100035.

Cekmece, S., Yıldız, M., & Yıldırım, A. (2025). Executive functions and compulsive buying behavior in emerging adults: The mediating role of cognitive emotion regulation. *Current Psychology*. Advance online publication.

Baum, G. L., Cui, Z., Roalf, D. R., Ciric, R., Betzel, R. F., Larsen, B., Cieslak, M., Cook, P. A., Xia, C. H., Moore, T. M., Ruparel, K., Oathes, D. J., Alexander-Bloch, A., Shinohara, R. T., Raznahan, A., Gur, R. E., Gur, R. C., Bassett, D. S., & Satterthwaite, T. D. (2019). Development of structure–function coupling in human brain networks during youth. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(1), 771–778.

Cervin, M., Jones, A. M., Mataix-Cols, D., Krebs, G., Turner, C., Heyman, I., & Fernández de la Cruz, L. (2021). Cognitive beliefs across the symptom dimensions of pediatric obsessive–compulsive disorder: Type of symptom matters. *Journal of Anxiety Disorders*, 82, 102442.



- Chamizo Nieto, M. T., García Fernández, J. M., & García Martínez, I. (2020). Executive functions and compulsive buying in adolescents: The mediating role of cognitive emotion regulation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3944.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Elhamiasl, M., Asmundson, G. J. G., Carleton, R. N., & Abramowitz, J. S. (2023). Negative interpretation of ambiguous bodily symptoms among illness-anxious individuals: Exploring the role of developmental and maintenance constructs. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 985125.
- Eng, C. M., Tsujimoto, S., Wijekumar, S., & Berman, M. G. (2025). Prefrontal cortex intrinsic functional connectivity and executive function in early childhood and early adulthood using fNIRS. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 74, 101570.
- Faria, M., Ferreira, G. M., & Moreira, P. A. S. (2022). Examination of a bifactor model of the Obsessive–Compulsive Inventory–Revised. *Análise Psicológica*, 40(2), 241–257.
- Ferguson, H. J., Brunsdon, V. E. A., & Bradford, E. E. F. (2021). The developmental trajectories of executive function from adolescence to old age. *Scientific Reports*, 11, 1382.
- Fernandes, B., Gonçalves, M., Couto, M., & Martins, M. J. D. (2023). The role of emotion regulation and executive functioning in the intervention outcome of children with emotional and behavioural problems. *Children*, 10(1), 139.
- Flores Kanter, P. E., Medrano, L. A., & Trógolo, M. A. (2025). Executive functions and compulsive buying: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 16, 12839909.
- 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.
- Fombouchet, Y., Lemaire, C., & Mella, N. (2024). Relationships between emotion regulation strategies and executive functions in adolescence: Exploring the effects of discrete emotions and age. *Journal of Adolescence*, 102, 102036.
- Friedman, N. P., & Robbins, T. W. (2021). The role of prefrontal cortex in cognitive control and executive function. *Neuropsychopharmacology*, 47, 72–89.



- Gellatly, R., & Beck, A. T. (2016). Catastrophic thinking: A transdiagnostic process across psychiatric disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 441–452.
- Grazioplene, R. G., Chavez, R. S., Westwater, M. L., & Rapuano, K. M. (2022). Individual differences in cognitive control predict compulsive reward-seeking. *Scientific Reports*, 12, 13754.
- Gurrieri, R., Marzocchi, G. M., & Vicari, S. (2025). Memory functions in obsessive–compulsive disorder. *Brain Sciences*, 15(3), 492.
- Heffernan, J., O'Connor, R. C., & Heffernan, T. (2024). *Compulsive shopping behaviour and executive dysfunction in young adults*.
- Hershfield, J. (2018). *Overcoming harm OCD*. New Harbinger Publications.
- Holgado Tello, F. P., Chacón Moscoso, S., Barbero García, I., & Vila Abad, E. (2018). Two new brief versions of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and their relationships with depression and anxiety. *Anales de Psicología*, 34(3), 458–464.
- Holst, Y., & Thorell, L. B. (2018). ADEXI: Adult Executive Functioning Inventory. Karolinska Institutet.
- Ilić, M., & Žuljević, D. (2025). Upitnik kognitivne regulacije emocija (CERQ): Provera strukturne i konvergentne validnosti na srpskom uzorku. *Psihološka Istraživanja*, 28(1), 83–100.
- Jalal, B., Chamberlain, S. R., & Sahakian, B. J. (2023). Obsessive–compulsive disorder: Etiology, neuropathology, and cognitive dysfunction. *Brain and Behavior*, 13, e3000.
- Jermann, F., Van der Linden, M., d'Acremont, M., & Zermatten, A. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Confirmatory factor analysis and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 1–12.
- Jeśka, M. (2012). Narzędzia do pomiaru objawów zaburzenia obsesyjno–kompulsyjnego. *Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny*, 4(3), 109–120.
- Jobson, D. D., Hibar, D. P., & Piguet, O. (2021). The role of the medial prefrontal cortex in cognition, ageing and dementia. *Brain Communications*, 3(3), fcab125.
- Jodzio, K. (2012). *Dysfunkcje wykonawcze w praktyce neurologicznej*. Polski Przegląd Neurologiczny.
- Kalanthroff, E., & Wheaton, M. G. (2022). An integrative model for understanding obsessive–compulsive disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 11, 7379.



- Mısıra, E., & Özbek, M. M. (2025). Obsessive beliefs, metacognitive beliefs, and rumination in parents of adolescents with and without obsessive–compulsive disorder. *Brain Sciences*, 15, 1093.
- Pardossi, S., Cuomo, A., & Fagiolini, A. (2024). Unraveling the boundaries, overlaps, and connections between schizophrenia and obsessive–compulsive disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 13, 4739.
- Pellegrini, L., Cattaneo, L., & Penolazzi, B. (2025). Obsessive–compulsive symptoms and traits in patients with burning mouth syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, 14(3), 492.
- Piras, F., Piras, F., Chiapponi, C., & Mataix-Cols, D. (2023). Dysfunctional beliefs and cognitive performance across symptom dimensions in childhood and adolescent OCD. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1), 219.
- Piras, F., Piras, F., Chiapponi, C., & Mataix-Cols, D. (2021). Cognitive and neural correlates of dysfunctional beliefs in obsessive–compulsive disorder: A systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 125, 529–545.
- Pitta, A. (2026). Executive functions in research and practice: A multimethod review. *Frontiers in Psychology*, 17, 1713652.
- Proshina, E., Kolesnikova, A., & Ivanov, V. (2025). Biomarkers of obsessive–compulsive disorder subtypes: A literature review. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(16), 8578.
- Purdon, C. (2020). Obsessive–compulsive disorder. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford University Press.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385–401.
- Radomsky, A. S., & Alcolado, G. M. (2018). Don't even think about it! Mental contamination and the suppression of unwanted thoughts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 16, 21–27.
- Ribeiro, M. J., Silva, A. M., & Castelo-Branco, M. (2023). White matter tracts and executive functions: A review of causal and correlation evidence. *Brain*, 147(2), 352–371.
- Rodríguez Sabiote, C., García García, J., & López Núñez, M. I. (2021). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) in Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7152.



- Rydqvist, F., Lundin, K., Aspvall, K., Lenhard, F., & Mataix-Cols, D. (2023). Everyday executive functioning in pediatric obsessive–compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 23, 622.
- Shephard, E., Stern, E. R., van den Heuvel, O. A., & Fernández de la Cruz, L. (2021). Toward a neurocircuit-based taxonomy to guide treatment of obsessive–compulsive disorder. *Molecular Psychiatry*, 26, 4583–4604.
- Shetty, T., Singh, A., & Sharma, M. (2025). Executive function and emotion regulation in depressive and anxiety disorders. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 47(1), 34–42.
- Sloley, C., McAuley, J. H., & Moseley, G. L. (2024). Chronic pain and obsessive–compulsive disorder: A scoping review. *Pain Therapy*, 14(2), 513–587.
- Snyder, H. R., Miyake, A., & Hankin, B. L. (2015). Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: Bridging the gap between clinical and cognitive approaches. *Frontiers in Psychology*, 6, 328.
- Szepietowska, E. M., & Kuzaka, A. (2019). Self-assessment of executive function and lateralization of brain pathology. *Psychiatria Polska*, 53(1), 129–143.
- Teng, Z., Li, Y., Zhang, H., & Wang, J. (2024). Neural mechanisms of inhibitory control: A systematic review of functional neuroimaging studies. *Frontiers in Human Neuroscience*, 18, 11885261.
- Thorell, L. B., Dahlström, Ö., & Lundgren, T. (2020). The Swedish version of the Adult Executive Functioning Inventory (ADEXI): Psychometric properties and relations to ADHD symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(3), 443–449.
- Tong, K., Chan, R. C. K., & Cheung, R. Y. M. (2023). Study protocol: How does cognitive flexibility relate to other executive functions and learning in healthy young adults? *PLOS ONE*, 18(7), e0286208.
- Uluyol, B. (2026). A transdiagnostic perspective on unwanted intrusive thoughts in eating disorders and obsessive–compulsive disorder. *European Research Journal*, 12(1), 1–12.
- Vellozo, A. P., Fontenelle, L. F., & Moll, J. (2021). Symmetry dimension in obsessive–compulsive disorder: Prevalence, severity and clinical correlates. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2), 274.
- Wells, A. (2019). *Terapia poznawcza zaburzeń lękowych*. WUJ.
- Wolf, N., van den Berg, E., O'Connor, K., Aardema, F., & van den Heuvel, O. A. (2024). Inference-based cognitive behavioral therapy versus cognitive behavioral therapy for obsessive–



compulsive disorder: A multisite randomized controlled non-inferiority trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(6), 397–411.

World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. WHO.

Wootton, B. M., Diefenbach, G. J., Bragdon, L. B., Steketee, G., Frost, R. O., & Tolin, D. F. (2015). A contemporary psychometric evaluation of the Obsessive–Compulsive Inventory–Revised. *Psychological Assessment*, 27(3), 874–882.

Xu, X., Wang, Y., Li, J., & Chen, Q. (2023). Neural mechanisms of cognitive flexibility: A systematic review of functional neuroimaging studies. *Frontiers in Psychology*, 14, 12922223.

Zagaria, A., Cerniglia, L., Cimino, S., & Tambelli, R. (2023). Differential associations of cognitive emotion regulation strategies with depression, anxiety, and insomnia in adolescence and early adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7), 5857.



Spis tabel

Tabela 1. Zmienne badawcze, ich operacjonalizacja i narzędzia pomiaru	40
Tabela 2. Statystyki opisowe wieku badanych	42
Tabela 3. Struktura płci badanych	43
Tabela 4. Wykształcenie badanych	44
Tabela 5. Doświadczenia kliniczne badanych	44
Tabela 6. Zmienne psychologiczne: struktura i zakres	45
Tabela 7. Statystyki opisowe dla zmiennych OCI-R, CERQ-Katastrofizowanie oraz ADEXI (pamięć operacyjna i hamowanie)	56
Tabela 8.. Miary dopasowania modelu regresji liniowej dla Modelu 1, Modelu 2 i Modelu 3....	66
Tabela 9. Współczynniki regresji liniowej dla Modelu 1 (zmienne kontrolne).	67
Tabela 10. Współczynniki regresji liniowej dla Modelu 2 (predyktory główne).	68
Tabela 11. Współczynniki regresji liniowej dla Modelu 3 (model z interakcją).....	70
Tabela 12. Wyniki analizy moderacji (regresja hierarchiczna)	73
Tabela 13. Wskaźniki współliniowości (VIF, tolerancja)	75
Tabela 14. Weryfikacja hipotez badawczych	79



Spis wykresów

Wykres 1. Histogramy rozkładów	57
Wykres 2. Wykres 2. Histogram rozkładu wyników w podskali CERQ: katastrofizacja	58
Wykres 3. Wykres 3. Histogram rozkładu wyników w podskali ADEXI: pamięć operacyjna....	59
Wykres 4. Histogram rozkładu wyników w podskali ADEXI: hamowanie	60
Wykres 5. Wykres normalności reszt (K-K) dla Modelu 3.	71

