



(DOI): 10.22059/japr.2019.284499.643309

ارائه مدل آسیب‌شناختی اختلال وسواس جبری براساس کمال‌گرایی ناسازگار و حساسیت به تهدید در جمعیت غیربالینی: نقش میانجی‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی*

Presenting a Pathological Model of Obsessive-Compulsive Disorder Based on Maladaptive Perfectionism and Sensitivity to Threat in Nonclinical Population: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty

Shahram vakili heris

Sholeh Livarjani

Naeimeh Moheb

شهرام وکیلی هریس**

شعله لیوارجانی***

نعیمه محب****

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the mediating role of Intolerance of Uncertainty (IU) in the relationship between maladaptive perfectionism and Sensitivity to threat with obsessive-compulsive disorder (OCD), using structural equation modeling (SEM). The research design was descriptive-correlation study. The participants were 586 students of Islamic Azad University Tabriz Branch, University of Tabriz and Azarbaijan Shahid Madani University in Iran. They were selected using cluster sampling method. Data were collected by Obsessive Compulsive Inventory Revised (OCI-R), Frost Perfectionism Scale, BIS/BAS scales, and Intolerance of Uncertainty Scale. SEM confirmed the proposed model ($\chi^2/df = 2.32$, $RMSEA = 0.05$, $CFI = 0.95$, $GFI = 0.94$, $AGFI = 0.92$) and indicated that maladaptive perfectionism and Sensitivity to threat with standardized coefficients of 0.32 and 0.38, respectively, have a significant effect on OCD by the mediation of IU at the $P < 0.05$ level. The findings, supporting the theoretical model, proposes a suitable framework for psychopathology of the disorder that emphasizes high maladaptive perfectionism and high sensitivity to threat by the mediation of IU due OCD. These findings, can be useful in developing etiology and efficacious therapeutic interventions for OCD.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Intolerance of Uncertainty, Maladaptive Perfectionism, Sensitivity to Threat

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی، بین کمال‌گرایی ناسازگار و حساسیت به تهدید با اختلال وسواس جبری با استفاده از روش معادلات ساختاری (SEM) بود. طرح تحقیق از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل ۵۸۶ نفر (۳۰۹ دختر و ۲۷۷ پسر) از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دانشگاه تبریز و دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در ایران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه وسواس جبری (نسخه تجدیدنظر شده) (OCI) و مقیاس‌های کمال‌گرایی چندبعدی فراست (FMPS)، بازداری و فعال‌سازی رفتاری (BIS/BAS) و عدم تحمل بلاتکلیفی (IUS) جمع‌آوری شد. مدل پیشنهادی با استفاده از SEM تایید شد ($\chi^2/df = 2.32$, $RMSEA = 0.05$, $CFI = 0.95$, $GFI = 0.94$, $AGFI = 0.92$) و نشان داد کمال‌گرایی ناسازگار و حساسیت به تهدید، به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۳۲ و ۰/۳۸ با میانجی‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی بر OCD در سطح معناداری $P < 0.05$ اثر می‌گذارد. یافته‌ها یک چارچوب مقتضی از آسیب‌شناسی روانی را ارائه داد که در آن کمال‌گرایی ناسازگار بالا و حساسیت به تهدید بالا از طریق عدم تحمل بلاتکلیفی موجب OCD می‌شود. این یافته‌ها می‌تواند در توسعه آسیب‌شناسی و کارآمدی مداخلات درمانی OCD مفید واقع شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواس جبری، عدم تحمل بلاتکلیفی، کمال‌گرایی ناسازگار، حساسیت به تهدید

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری مؤلف اول می‌باشد.

** دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

*** نویسنده مسؤؤل: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

**** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

Email: livarjanish@iaut.ac.ir

Received: 1 Jul 2019

Accepted: 28 Sep 2019

پذیرش: ۹۸/۰۷/۰۶

دریافت: ۹۸/۰۴/۱۰

مقدمه

اختلال وسواس جبری^۱ (OCD) با شیوع ۲ تا ۳ درصد در بین جمعیت عمومی در سطح جهانی (کسلر، پتوکوا، سامپسون، زاسلاوسکی و ویتچن، ۲۰۱۲) و ۱/۸ تا ۶ درصد در جمعیت ایرانی (شیخ‌مونس، حاج‌حیدری، مسعودزاده، محمدپور و مضافتی، ۲۰۱۴)، یک اختلال ناتوان‌کننده با ویژگی وسواس‌های فکری^۲ و رفتارهای اجبارگون^۳ است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). وسواس‌های فکری، افکار مزاحم، تکراری و آشفته‌ساز هستند که موجب احساسات منفی ترس و انزجار می‌شوند (کیم و همکاران، ۲۰۱۶). اجبارها، رفتارهای آیینی (مانند تمیزکردن و شست‌وشوی افراطی) می‌باشند که به دنبال وسواس‌های فکری، جهت خنثی کردن افکار مزاحم در فرد نمود پیدا می‌کنند (آبراموویز و همکاران، ۲۰۱۴). اگر اختلال وسواس جبری درمان نشود، در بلندمدت موجب افت کیفیت زندگی (آنجیلیکس، گودینگ، تریر و پنگیوتی، ۲۰۱۵)، اختلالات اضطرابی و خلقی، و وابستگی به موارد (اسلند، آرنولد و پیرینگه‌هایم، ۲۰۱۸)، اقدام به خودکشی‌های مکرر (براون و همکاران، ۲۰۱۹)، مشکلات ارتباطی و شغلی (برن، راک، جنسن و پاپو، ۲۰۱۳)، آمیختگی و عدم تمیز تصاویر ذهنی با واقعیت بیرونی (وانگ، آردمن و گریشم، ۲۰۱۹)، و اختلال در کارکردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود (کوران، لوینتال، فایرمن و جیکوبسن، ۲۰۰۰).

با توجه به گستردگی آسیب‌های ناشی از اختلال وسواس جبری در زمینه‌های مختلف فردی و بین‌فردی، و با توجه به این‌که این اختلال، چهارمین اختلال شایع بین اختلالات روانی است (کلارک، ۲۰۰۴)؛ لزوم شناخت عمیق‌تر و گسترده‌تر آن از طریق پژوهش‌های آسیب‌شناختی، جهت تدوین تدابیر درمانی کارآمدتر، بیش‌ازپیش احساس می‌شود. هرچند در سال‌های اخیر، در مورد اختلال وسواس جبری تحقیقات زیادی صورت گرفته است (مک‌کی، ۲۰۱۸)، ولی اغلب سمت‌وسوی تحقیقات در جهت تدوین پروتکل‌های درمانی و برخاسته از تجارب بالینی و با تأکید بر جنبه رفتاری (نه نتایج پژوهش‌های آسیب‌شناختی) بوده است (آبراموویز و همکاران، ۲۰۱۴). این در حالی است که تحقیقات آسیب‌شناسی، به‌ویژه عوامل شناختی آن، مورد غفلت واقع شده است که ناکارآمدی تدابیر درمانی را در پی داشته است. این عدم توفیق، ناشی از شکاف بین آسیب‌شناسی و تدوین پروتکل‌های درمانی می‌باشد (مک‌کی، ۲۰۱۸). بنابراین، توجه به عوامل شناختی در آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری، جهت شناخت بهتر این اختلال و تدوین راهبردهای درمانی، از اهمیت شایانی برخوردار است.

یکی از عوامل شناختی مهم در ارتباط با اختلال وسواس جبری، ویژگی شخصیتی کمال‌گرایی^۴ است. کمال‌گرایی، به‌عنوان تمایل فرد به داشتن استانداردهای غیرواقع‌بینانه و خودارزیابی‌های افراطی نقشی مهم در اختلالات روانی ایفا می‌کند (رأس و استوارت، ۲۰۱۰). کمال‌گرایی، یک ویژگی شخصیتی فراتشخیصی^۵ است که عامل مهم در سبب‌شناسی و تداوم از اختلالات روانی می‌باشد (ایگن، وید و شفران، ۲۰۱۱). بسیاری از

-
1. obsessive-compulsive disorder
 2. obsessions
 3. compulsions
 4. perfectionism
 5. transdiagnostic personality trait

محققان بر این باورند که کمال‌گرایی را می‌توان به دو صورت کمال‌گرایی سازگار^۱ و کمال‌گرایی ناسازگار^۲، مورد بررسی قرار داد (کیم، چن، مک‌کان، کارلو و کلیمن، ۲۰۱۵). معیار تمایز بین این دو بُعد از کمال‌گرایی، داشتن تردید در اعمال و نگرانی بیش‌ازحد در مورد اشتباه ناشی از اختلاف بین استاندارد و عملکرد است که در کمال‌گرایی ناسازگار دیده می‌شود (استوبر و گادریو، ۲۰۱۷). باور فرد نسبت به انتظارات سطح بالای والدین و انتقاد آنان، از دیگر وجوه تمایز دو نوع کمال‌گرایی سازگار و ناسازگار می‌باشد (اسلینی، رأس و اشبی، ۲۰۰۲). کمال‌گرایی ناسازگار، یک ریسک فاکتور مهم و شایع در وسواس جبری به‌شمار می‌رود (پینتو، مانسبو، آیسن، پگاتو و راسمسون، ۲۰۰۶) و یکی از موانع مهم در درمان اختلال وسواس جبری محسوب می‌شود (پینتو، لیوتیز، فوآ و سمپسن، ۲۰۱۱). افراد کمال‌گرای ناسازگار، به‌شدت در مورد اشتباهات خود نگران هستند و تلاش وافر می‌کنند تا مانع از بروز اشتباه شوند. نگرانی و شک‌و‌تردید در مورد اعمال، ناشی از باور افراد کمال‌گرا بر بی‌عیب و نقص بودن کارها است. این افراد از طریق پرداختن به جزئیات و بازیابی‌های افراطی، در پی انجام تکالیف به‌صورت کامل و بی‌نقص هستند؛ ولی از آن‌جایی که استانداردهای شخصی آن‌ها بسیار بالا است، هیچ‌گاه به رضایت نمی‌رسند و همواره در تنش به‌سر می‌برند. ویژگی‌های فوق به رفتارهای اجباری افراد وسواس جبری بسیار نزدیک است (فراست، نووارا و رییم، ۲۰۰۲). شواهد تحقیقی و تجربی نشان می‌دهند که کمال‌گرایی ناسازگار در تشخیص، تداوم و درمان اختلال وسواس جبری از اهمیت بالایی برخوردار است (ایگن، وید و شفران، ۲۰۱۱) و بین نشانه‌های وسواس جبری و ابعاد ناسازگار کمال‌گرایی رابطه وجود دارد (پینتو و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های پینتو، لیوتیز، فوآ و سمپسن (۲۰۱۱) و کرییوز، هوردن و فسنتک (۲۰۱۵) نشان داد، کمال‌گرایی به‌عنوان یک ویژگی بالقوه در اختلال وسواس جبری و عامل مهم در حفظ و نگهداری نشانه‌های آن، به‌شمار می‌رود. همچنین عارف‌نیا و خشنودی (۱۳۹۶)، در تحقیق خود بر روی دانشجویان نشان دادند که کمال‌گرایی ناسازگار با باورهای وسواسی رابطه مثبت و معنادار دارد.

برخی نظریات در آسیب‌شناسی وسواس جبری، کمال‌گرایی را لازم؛ اما کافی نمی‌دانند و عوامل دیگری را در ارتباط بین کمال‌گرایی و وسواس جبری دخیل می‌دانند (رییم، فرستون، داگس، لتارت و لادسر، ۱۹۹۵). علاوه بر کمال‌گرایی ناسازگار، عدم تحمل بالاتکلیفی^۳، اختلال کارکردی مهم دیگری است که در آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری نقش اساسی دارد (استارسیویچ و بیرلی، ۲۰۰۶). عدم تحمل بالاتکلیفی یک گرایش به درک موقعیت‌های مبهم به‌عنوان تهدید (داگس و همکاران، ۲۰۰۵) و یک ویژگی شخصیتی است که هسته مرکزی آن باورهای منفی در مورد بالاتکلیفی و ابهام می‌باشد (راچ و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع، عدم تحمل بالاتکلیفی ناتوانی سرشتی در تحمل شرایط آزاردهنده ناشی از فقدان اطلاعات کافی، مهم و کلیدی است که موجب پیش‌بینی احتمال وقوع رویداد منفی تهدیدآمیز و غیرقابل پذیرش (کارلتون، ۲۰۱۶)، اجتناب از موقعیت‌های مبهم، ناتوانی از مقابله با شرایط ناپایدار و پیامدهای حاصل از آن می‌شود (باهر و دوگس، ۲۰۰۲؛ دوگس، گاسلن و لادسر، ۲۰۰۱)

-
1. adaptive perfectionism
 2. maladaptive perfectionism
 3. intolerance of uncertainty

در مدل‌های شناختی- رفتاری آسیب‌شناسی اختلالات اضطراب و وسواس جبری عدم تحمل بلا تکلیفی یکی از عوامل مهم در سبب‌شناسی و نگهداری اختلال محسوب می‌شود (کارلتون، ۲۰۱۲). تحقیقات سال‌های اخیر نشان داده است، عدم تحمل بلا تکلیفی، سازه آسیب‌پذیر روان‌شناختی مهم و یک عامل فراتشخیصی با اهمیت است (هانگ و چانگ، ۲۰۱۵) که نقش مهمی در آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری دارد و پیش‌بینی‌کننده شدت نشانه‌های اختلال وسواس جبری در جمعیت غیربالینی است (کلیو، هارت، بوکونسن و استانلی، ۲۰۱۰؛ تولین، آبراموویز، برجیدی و فوآ، ۲۰۰۳). تحقیق ژیلت، بایلیک، حنا و فتسجیرالد (۲۰۱۸) نشان داد، عدم تحمل بلا تکلیفی با پایه‌های عصب‌شناختی مشخص در مغز به‌عنوان یک فراتشخیص در پیش‌بینی آسیب‌شناسی و درمان اختلال وسواس جبری نقش اساسی دارد. پژوهش رومروسانچز و همکاران (۲۰۱۵) در میان دانشجویان نشان داد، عدم تحمل بلا تکلیفی عامل مهم در پیش‌بینی اختلال وسواس جبری است. همچنین تحقیق اکبری (۱۳۹۶)، در بین افراد مبتلا به اختلال وسواس نشان داد، میزان عدم تحمل بلا تکلیفی به‌عنوان یک عامل فراتشخیصی با اختلال وسواس جبری رابطه مثبت و معنادار دارد.

افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی در آن‌ها بالا است، اغلب خود را فاقد مهارت‌های لازم برای مقابله با نگرانی و اضطراب ناشی از شرایط مبهم تصور می‌کنند (کنسل و همکاران، ۲۰۱۷) و در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری، از طریق اجبارها و اعمال تشریفاتی در پی مقابله با اضطراب و پریشانی خود هستند (تولین و همکاران، ۲۰۰۳). این مقابله زمانی دشوار می‌شود که فرد نسبت به تهدید حساسیت بالایی داشته باشد. ویژگی سرشتی حساسیت به تهدید^۱، الگوی زیستی پاسخ‌دهی نسبت به محرک‌ها و موقعیت‌های تهدیدکننده و ناخوشایند اعم از طبیعی، شرطی و درونی است که منجر به رفتارهای اجتنابی، پرهیز از خطر، ترس و اضطراب می‌شود (گری و مک‌نافتن، ۲۰۰۰). ظرفیت انسان در حساسیت به تهدید از طریق هماهنگی یک سیستم اعصاب مرکزی و محیطی برنامه‌ریزی شده مسیر می‌شود که متضمن بقای فرد است (استاین و نیس، ۲۰۱۱). این سیستم از طریق دریافت اطلاعات محیط اطراف، در صورت وجود هرگونه تهدید، به تناسب اهمیت خطر سریعاً واکنش نشان می‌دهد (بلنچارد، گریل، پابی و بلنچارد، ۲۰۱۱). هرچند این حساسیت و هشیاری نسبت به تهدید برای حفظ و بقا مفید است؛ ولی میزان حساسیت آن با توجه به درجه خطر، از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. حساسیت بالا نسبت به تهدیدات محیطی که در اصل چندان خطر محسوب نمی‌شوند، موجب به‌خطرافتادن سلامت روانی می‌شود (استاین و نیس، ۲۰۱۱).

فعالیت بالای سیستم حساسیت به تهدید در محیط‌های تازه و ناآشنا، موجب فراخوانی حالت عاطفی منفی و در نتیجه، بازداری هیجانی و رفتاری می‌شود (هییم و لارنس، ۲۰۱۰). حساسیت بالا نسبت به تهدید، در نظریه حساسیت به تقویت^۲ (RST) گری، به‌صورت بازداری رفتاری نشان داده شده است. گری، در نظریه شخصیتی خود یک رویکرد زیستی به نام سیستم مغزی/ رفتاری^۳ را معرفی می‌کند که شامل سه خرده سیستم فعال‌سازی

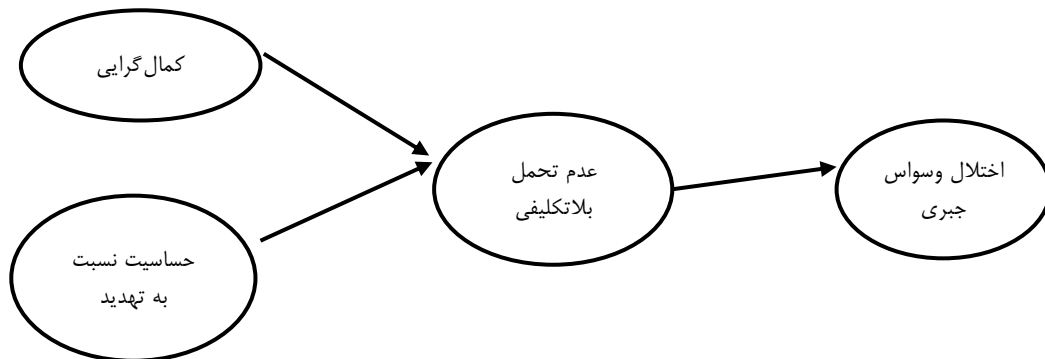
-
1. sensitivity to threat
 2. Reinforcement Sensitivity Theory
 3. Brain Behavioral Inhibition and Activation Systems

رفتاری^۱ (BAS)، بازداری رفتاری^۲ (BIS)، و سیستم جنگ و گریز^۳ (FFS) است که مبنای تفاوت‌های رفتاری و هیجانی می‌باشد (گری، ۱۹۸۱ و ۲۰۱۴). حساسیت بالا به تهدید ناشی از فعالیت سیستم بازداری رفتاری است که توسط نشانه‌های تنبیه، محرک‌های تهدیدکننده ذاتی یا شرطی، فقدان پاداش و شرایط عدم اطمینان به راه می‌افتند و موجب برانگیختگی و بازداری رفتاری می‌شود (هت، ۲۰۱۳) و منشأ رفتارهای اجتناب منفعل در برابر محرک‌های تهدیدآمیز و موقعیت‌های ناآشنا می‌باشد (گومز، واتسون و گومز، ۲۰۱۶). تحقیق برگر و آنای (۲۰۱۴) نشان داد، حساسیت به تهدید یا بازداری رفتاری با اختلال وسواس جبری به‌ویژه با مؤلفه انباشت و خنثی‌سازی ارتباط مثبت دارد. همچنین تحقیقات حسنی، بیگدلی و قوشچیان (۱۳۸۶)؛ خانجانی، محمدی، هاشمی، بخشی‌پور و بیرامی (۱۳۹۳)؛ علی‌یاری و محمودعلیلو (۱۳۹۶) در جمعیت ایرانی نشان دادند که بازداری رفتاری با اختلال وسواس جبری رابطه مثبت و معنادار دارد.

مدل‌های آسیب‌شناختی اختلالات روانی، در بستر نظریات شناختی-رفتاری^۴، با در نظر گرفتن آسیب‌پذیری‌های زیستی و روانی^۵ و نیز، عوامل خاص شرایط محیطی تا حدودی توانسته‌اند تصویری روشنی را از آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری ارائه نمایند (بارلو و دورند، ۲۰۱۱). از زمانی که کارگروه شناختی اختلال وسواس جبری^۶ (OCCWG، ۲۰۰۱) شش‌عامل کمال‌گرایی، عدم تحمل بلاتکلیفی، احساس مسؤولیت افراطی، کنترل افکار، اهمیت افکار و بیش‌برآورد تهدید را در ایجاد و تداوم این اختلال شناسایی نمود؛ تحقیقات به شناسایی نقش هریک از این عوامل در رابطه با اختلال وسواس جبری اکتفا نمودند و مکانیزم‌های زیربنایی و نقش واسطه‌ای این عوامل را چندان مورد توجه قرار ندادند. با توجه به نظریه‌های آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری به‌نظر می‌رسد، عدم تحمل بلاتکلیفی، نقش محوری در سبب‌شناسی این اختلال داشته باشد.

بنابراین، هدف تحقیق حاضر ارائه یک مدل آسیب‌شناسی از اختلال وسواس جبری با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری جهت بررسی نقش واسطه‌ای سازه عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و حساسیت به تهدید با اختلال وسواس جبری می‌باشد که در تحقیقات مورد غفلت واقع شده و چندان به آن پرداخته نشده است. هرچند عوامل شناختی دخیل در اختلال وسواس جبری را نمی‌توان مستقیماً هدف درمان قرار داد، اما محققان و بالینی‌گران بر این باورند که از طریق شناخت عوامل شناختی بهتر می‌توان تدابیر درمانی کارآمدتری تدوین نمود (رکتور، ۲۰۰۱). بنابراین، امید است نتایج حاصل از این تحقیق بتواند در شناسایی هرچه بهتر آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری و تهیه پروتکل‌های درمانی کارآمدتر مؤثر واقع شود. مدل مفهومی تحقیق در شکل ۱، نشان داده شده است.

-
1. Behavioral Activation System
 2. Behavioral Inhibition System
 3. Fight/flight System
 4. cognitive-behavioral
 5. biological and psychological vulnerability
 6. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group



شکل ۱- مدل مفهومی تحقیق

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

تحقیق حاضر از نظر هدف، تحقیق بنیادی و از لحاظ روش جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی است. جامعه آماری این تحقیق مقطعی همبستگی، شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در سه دانشگاه بزرگ شهر تبریز (دانشگاه تبریز، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان و دانشگاه آزاد اسلامی تبریز) می‌باشند. نمونه موردنیاز تحقیق به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. ابتدا از بین دانشکده‌های سه دانشگاه تعدادی دانشکده، سپس از بین دانشکده‌ها تعدادی کلاس به‌عنوان واحد نمونه‌گیری به اندازه حجم نمونه برآورده شده، به‌صورت تصادفی انتخاب شد. کلیه دانشجویان کلاس‌های مذکور، به‌عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شد. برای تعیین حجم نمونه در تحقیقاتی که از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده می‌شود، در کل هیچ راهبرد دقیقی ارائه نشده و نظرات مختلفی ارائه شده است. استیونس^۱ حجم نمونه را ۱۵ مورد به ازای هر متغیر مشاهده شده (هومن، ۱۳۸۸) و گارسون (۲۰۱۱) در حد ۲۰۰ نفر مطلوب می‌داند. از آنجایی که خطای استاندارد روش مدل‌یابی معادلات ساختاری براساس مفروضه نمونه‌های بزرگ محاسبه می‌شود؛ بنابراین برای افزایش دقت برآورد و حصول همگرایی هومن (۱۳۸۰)، ۳۰۰ مورد را خوب، ۵۰۰ را خیلی خوب، و ۱۰۰۰ مورد را عالی فرض می‌کند. برهمین اساس و با فرض ریزش، عدم همکاری و مخدوش شدن پرسشنامه‌ها، حجم نمونه ۶۰۰ نفر تعیین شد. ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش در قالب یک بسته شامل اطلاعات جمعیت‌شناسی و گویه‌های پرسشنامه‌ها تهیه شد. سپس با مراجعه به کلاس‌ها و با استفاده از وقت اضافی و فرصت آزاد دانشجویان، پرسشنامه‌های تحقیق در اختیار دانشجویان قرار گرفت و در همان جلسه پرسشنامه‌ها پس از تکمیل جمع‌آوری شد. برای ترغیب دانشجویان جهت مشارکت در تحقیق، اصل محرمانه‌بودن یادآوری شد و توضیح داده شد که در صورت تمایل به اطلاع از نتیجه تحقیق، آدرس پست الکترونیکی خود را در محل مشخص شده، درج نمایند. پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش

1. Stevens

و ناقص شامل داده‌های گم‌شده، پاسخ‌دهی تصادفی در نهایت ۵۸۶ (۲۷۷ پسر و ۳۰۹ دختر) نمونه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه وسواس جبری (نسخه تجدیدنظر شده)^۱ (OCI-R): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۲ توسط فوآ و همکاران از روی نسخه اولیه ۴۲ (فوآ، کوزاک، ساکاووسکیز، کولس، و آمر، ۱۹۹۸) آیتی آن تهیه شد. این پرسشنامه حاوی ۱۸ گزینه خودگزارشی است که توسط شش خرده‌مقیاس شست‌وشو^۲، فکری^۳، انباشت^۴، وارسی^۵، نظم‌وترتیب^۶ و خنثی‌سازی^۷ اختلال وسواس جبری را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس اندازه‌گیری مورد استفاده، مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای است که از هرگز (۰) تا خیلی زیاد (۴) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل آزمون بین صفر تا ۷۲ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده گرایش بیشتر فرد به وسواس جبری است. پایایی نسخه اصلی به روش همسانی درونی برای کل آیت‌ها برابر ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۳۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (قاسم‌زاده، خمسه و ابراهیم‌خانی، ۲۰۰۵). پایایی نسخه فارسی پرسشنامه به روش همسانی درونی، برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۷ تا ۰/۸۶، و به روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۶۲ تا ۰/۷۶، به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۶ به‌دست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست^۸ (FMPS): این پرسشنامه ابعاد کمال‌گرایی سازگار (دو بُعد) و ناسازگار (شش بُعد) را توسط ۳۵ آیت می‌سنجد (فراست، مارتین، لاهارت و روزنبلت، ۱۹۹۰). سنج‌های ابعاد کمال‌گرایی ناسازگار عبارتند از: «نگرانی در مورد اشتباه»^۹ (CM) (نه آیت)، «تردید درباره اعمال»^{۱۰} (D) (چهار آیت)، «انتظارهای والدینی»^{۱۱} (PE) (پنج آیت)، و «انتقادگری والدینی»^{۱۲} (PC) (چهار آیت). در این پژوهش از ابعاد ناسازگار مقیاس کمال‌گرایی استفاده شده است. پرسشنامه در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) اندازه‌گیری می‌شود (استوبر، ۱۹۹۸). نمرات بالا در هرکدام از زیرمقیاس‌ها، نشان‌دهنده بالا بودن ویژگی مورد سنجش زیرمقیاس‌ها می‌باشد. سازندگان مقیاس همسانی درونی زیرمقیاس‌ها را ۰/۷۳ تا

1. Obsessive Compulsive Inventory Revised (OCI-R)
2. washing
3. obsessing
4. hoarding
5. checking
6. ordering
7. neutralizing
8. Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS)
9. concern over making mistakes
10. doubts about actions
11. parental expectations
12. parental criticism

۰/۹۳ و همسانی درونی کل را ۰/۹۰ به دست آوردند (فراست و همکاران، ۱۹۹۰). در تحقیق بی‌طرف، شعیری و حکیم‌جوادی (۱۳۸۹)، ضریب همسانی درونی برای کل آزمون ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی ناسازگار (نگرانی در مورد اشتباه، شک در مورد اعمال، انتظارات والدینی و انتقادگری والدینی) بین ۰/۴۷ تا ۰/۸۵ و ضریب بازآزمایی آن را در فاصله یک‌هفته برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و برای زیرمقیاس‌های ناسازگار بین ۰/۵۳ تا ۰/۸۴ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار نسبتاً خوب برای مقیاس کمال‌گرایی فراست می‌باشد. همچنین روایی همگرای پرسشنامه کمال‌گرایی فراست با دیگر مقیاس‌های کمال‌گرایی مناسب گزارش شده است (بی‌طرف، شعیری و حکیم‌جوادی، ۱۳۸۹). در تحقیق حاضر، آلفای کرونباخ برای ابعاد نگرانی در مورد اشتباه، تردید درباره اعمال، انتظارات والدینی و انتقادگری والدینی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۶، ۰/۷۷ و ۰/۵۱ به دست آمد.

مقیاس بازداری و فعال‌سازی رفتاری^۱ (*BIS/BAS*): این ابزار توسط کارور و وایت در سال ۱۹۹۴، براساس نظریه سیستم‌های مغزی/ رفتاری^۲ گری ساخته است (کارور و وایت، ۱۹۹۴). این مقیاس شامل چهار خرده‌مقیاس پاسخ‌دهی به پاداش، سیستم بازداری رفتاری، سائق و جست‌وجوی سرگرمی است. در این تحقیق تنها از خرده‌مقیاس سیستم بازداری رفتاری (*BIS*) استفاده شد که حساسیت به تهدید را به وسیله هفت آیتم اندازه‌گیری می‌کند. همه گویه‌ها در مقیاس اندازه‌گیری لیکرت از «کاملاً موافقم» (۴) تا «کاملاً مخالفم» (۱) سنجیده می‌شود. ثبات درونی اندازه‌گیری شده، توسط ضریب آلفا در مورد نمونه‌های بالینی و غیربالینی برای *BIS* برابر با ۰/۷۴ به دست آمده است (گری و مک‌نافتن، ۲۰۰۰) و تحقیقات متعدد از قابلیت اعتماد، روایی همگرا و روایی واگرایی این مقیاس پشتیبانی می‌کند (کمبل، لیورنت و براون، ۲۰۰۴). اعتبار مقیاس‌ها که به روش بازآزمایی توسط محمدی (۱۳۸۷) بر روی دانشجویان شیراز انجام شد، برای *BIS* ۰/۷۱ به دست آمد و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مطلوب گزارش شد. در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ را برای *BIS* ۰/۵۶ به دست آمد. نمرات بالا در زیرمقیاس *BIS*، نشان‌دهنده حساسیت بیشتر فرد نسبت به تهدید است.

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی^۳ (*IUS*): این مقیاس در سال ۱۹۹۴ توسط فرستون، رییم، لتارت، داگس و لادسر تدوین شد و در سال ۲۰۰۲ ویژگی‌های روان‌سنجی آن توسط باهر و داگس، مورد بررسی قرار گرفت. مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی، میزان تحمل افراد در موقعیت‌های مبهم و نامطمئن که منجر به بلا تکلیفی می‌شود، را می‌سنجد. این مقیاس شامل ۲۷ گویه است که در طیف لیکرت پنج درجه‌ای هرگز (۱) تا همیشه (۵)، پاسخ داده می‌شود. مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی مشتمل بر چهار خرده‌مقیاس است که عبارتند از: ناتوانی در انجام عمل، پریشانی و آشفتگی در بلا تکلیفی، اجتناب از رویدادهای غیرمنتظره که منفی تلقی می‌شوند و خرده‌مقیاس غیرمنصفانه بودن نااطمینانی و بلا تکلیفی درباره آینده. همسانی درونی نسخه اولیه ۰/۹۱، و ضریب پایایی

1. Behavioral Inhibition and Behavioral Activation Scales (*BIS/BAS*)

2. Brain-Behavioral Systems

3. Intolerance Uncertainty Scale (*IUS*)

بازآزمایی آن با فاصله چهار هفته‌ای ۰/۷۸ به‌دست آمد (فرستون و همکاران، ۱۹۹۴). ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله پنج‌هفته‌ای توسط بازبینی‌کنندگان آن به‌ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۸ به‌دست آمد (بوهر و دوگس، ۲۰۰۲). همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه، برای اولین بار در ایران ۰/۸۸ و ضریب پایایی سه‌هفته‌ای آن، ۰/۷۶ گزارش شده است (اکبری، حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۹). ضریب آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه در پژوهش حاضر، برابر با ۷۱ درصد به‌دست آمد.

یافته‌ها

برای پردازش و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری^۱ (SEM) استفاده شد. نرم‌افزار Spss-۲۴ برای تجزیه‌وتحلیل توصیفی داده‌ها و نرم‌افزار AMOS-۲۴ جهت برازش مدل مفهومی تحقیق به‌کار گرفته شد. یافته‌های پژوهش حاضر، در چندین گام شامل گزارش توصیفی، بررسی پیش‌فرض‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری، ارزیابی مدل اندازه‌گیری^۲، مدل ساختاری^۳ و بررسی روابط واسطه‌ای ارائه می‌شود. در گام نخست، گزارش توصیفی شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ و ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه نمرات حاصل از ابزار اندازه‌گیری در جدول ۲، گزارش می‌شود.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری

| جنسیت | تعداد | فراوانی (درصد) | میانگین سن | انحراف استاندارد سن |
|-------|-------|----------------|------------|---------------------|
| پسر | ۲۷۷ | ۴۷/۳ | ۲۵/۷۲ | ۳/۳۴ |
| دختر | ۳۰۹ | ۵۲/۷ | ۲۵/۴۴ | ۳/۴۷ |

با توجه به جدول ۱، بیشترین درصد شرکت‌کنندگان در تحقیق مربوط به جنس دختر با تعداد ۳۰۹ (۵۲/۷ درصد) با میانگین سنی ۲۵/۴۴ می‌باشد. درصد شرکت‌کنندگان پسر با تعداد ۲۷۷ (۴۷/۳ درصد) و میانگین سنی ۲۵/۷۲ بعد از دختران قرار دارد.

جدول ۲- ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

| | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
|-----------------------|--------|---------|---------|---------|
| ۱ وسواس جبری | | | | ۱ |
| ۲ کمال‌گرایی ناسازگار | | | ۱ | ۰/۶۹۹** |
| ۳ حساسیت به تهدید | | ۱ | ۰/۶۵۹** | ۰/۴۹۶** |
| ۴ عدم تحمل بلاتکلیفی | ۱ | ۰/۷۹۸** | ۰/۷۹۰** | ۰/۵۸۳** |
| میانگین | ۸۰/۱۶ | ۱۷/۲۷ | ۶۳/۷۴ | ۳۶/۶۴ |
| انحراف معیار | ۱۱/۰۲ | ۴/۴۸ | ۱۱/۹۰ | ۱۳/۴۵ |
| کمینه و بیشینه نمره | ۵۶-۱۰۲ | ۹-۲۶ | ۳۶-۸۵ | ۱۱-۶۲ |

**p<۰/۰۱

1. Structural Equation Modeling
2. measurement model
3. structural model

براساس جدول ۲، همه متغیرهای تحقیق باهم همبستگی متقابل مثبت دارند. بیشترین همبستگی بین حساسیت به تهدید و عدم تحمل بلا تکلیفی ($r=0/80$) و کمترین همبستگی بین وسواس جبری و حساسیت به تهدید ($r=0/47$) است. ضریب همبستگی بین کمال‌گرایی ناسازگار و عدم تحمل بلا تکلیفی با وسواس جبری به ترتیب $0/70$ و $0/58$ به دست آمده است.

در گام دوم، برای ارزیابی مدل مفهومی تحقیق، با توجه به به‌کارگیری ماتریس واریانس-کوواریانس^۱ به‌عنوان ورودی تحلیل با استفاده از داده‌های خام و همچنین با در نظر گرفتن نوع توزیع و مقیاس اندازه‌گیری داده‌ها، حجم نمونه و ماتریس مورد تحلیل، از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) مبتنی بر روش بیشینه درست‌نمایی^۲ (ML) استفاده شد (برن و وایولاتو، ۲۰۱۰؛ بومسما، ۲۰۰۰). استفاده از روش بیشینه درست‌نمایی، مستلزم برقراری پیش‌فرض‌های آن است (کالین، ۲۰۱۵) که به اساسی‌ترین آن‌ها یعنی: توزیع بهنجار تک‌متغیری^۳ (UVN)، توزیع بهنجار چندمتغیری^۴ (MVN)، عدم هم‌خطی چندگانه^۵، فقدان داده‌های گمشده یا از دست‌رفته^۶ و فقدان داده‌های پرت چندمتغیری^۷، اشاره می‌شود. برای بررسی بهنجاری تک‌متغیری از چولگی^۸ و کشیدگی^۹ متغیرهای مشهود استفاده می‌شود. دامنه مورد قبول برای چولگی در سخت‌گیرانه‌ترین حالت بین +۱ و -۱ باشد و در سهل‌گیرانه‌ترین حالت بین +۳ و -۳ است (چو و بنتلر، ۱۹۹۵). برای کشیدگی در سخت‌گیرانه‌ترین حالت محدود به +۳ و -۳ و در سهل‌گیرانه‌ترین حالت محدود به +۷ و -۷ یا +۱۰ و -۱۰ می‌باشد (کالین، ۲۰۱۵). در این تحقیق، چولگی در دامنه -۰/۲۲۲ تا +۰/۱۳۳ و کشیدگی بین -۰/۱۹۷ و +۰/۱۵۶ قرار دارد. بنابراین، شرط بهنجاری تک‌متغیری برقرار می‌باشد.

برای بررسی فرض نرمال بودن بهنجاری چندمتغیری از شاخص کشیدگی چندمتغیری نرمال‌شده ماردیا^{۱۰} استفاده شد. براساس نظر یوان، لمبرت و فولادی (۲۰۰۴)، این شاخص نباید بزرگتر از ۳ باشد. از آنجایی که این شاخص در تحقیق حاضر، برابر ۱/۴۹ به دست آمد و کمتر از ۳ می‌باشد، نرمال بودن چندمتغیری برقرار است. هم‌خطی زمانی حادث می‌شود که ضرایب همبستگی بین متغیرهای مشهود بیش از ۰/۸۵ باشد (کالین، ۲۰۱۵)؛ از آنجایی که دامنه ضرایب همبستگی در ماتریس همبستگی بین ۰/۴۹۶ و ۰/۷۹۸ قرار دارد، نشان‌دهنده این است که هم‌خطی چندگانه اتفاق نیفتاده است. برای شناسایی داده‌های پرت تک‌متغیره^{۱۱} و چندمتغیره به ترتیب

-
1. variance-covariance matrix
 2. maximum likelihood
 3. univariate normality
 4. multivariate normality
 5. multicollinearity
 6. missing data
 7. multivariate outliers
 8. skewness
 9. kurtosis
 10. mardia's normalized multivariate kurtosis
 11. univariate outliers

از شاخص امتیازهای بهنجاری (Z-score) و شاخص توزیع ماهالانوبیس^۱ استفاده شد (هریتن، ۲۰۰۹). در مورد اول، همه داده‌ها در محدوده $3 \pm$ انحراف استاندارد از میانگین قرار داشتند که نشان‌دهنده نبود داده‌های پرت تک‌متغیری بود. همچنین عدم معناداری فاصله ماهالانوبیس در توزیع مجذور کای با سطح معناداری ۰/۰۰۱ حاکی از عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری است (میز، گامست و گارینو، ۱۳۹۶). داده‌های گمشده در غربال اولیه داده‌ها هنگام جمع‌آوری داده‌ها با رعایت حد کفایت حجم نمونه آماری، کنار گذاشته شده بود و در زمان تحلیل داده‌ها هیچ داده از دست‌رفته وجود نداشت.

در گام سوم، پس از برقراری شرایط پیش‌فرض‌ها و مناسب‌بودن داده‌ها برای تحلیل معادلات ساختاری (SEM)، تحلیل داده‌ها با به‌کارگیری پیشنهاد دو مرحله‌ای آندرسون و گرینگ (۱۹۸۸)، ادامه یافت. در مرحله اول با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی تأییدی^۲ (CFA)، مدل اندازه‌گیری مورد ارزیابی قرار گرفت که در آن چهار متغیر مکنون توسط ۲۱ متغیر مشهود اندازه‌گیری شد. پس از حصول اطمینان از برازش مناسب مدل اندازه‌گیری و شایستگی نشانگرها برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون، در مرحله دوم برازندگی مدل ساختاری جهت بررسی روابط بین متغیرهای مکنون (سازه‌ها) مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری در جدول ۳، نشان داده شده است.

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

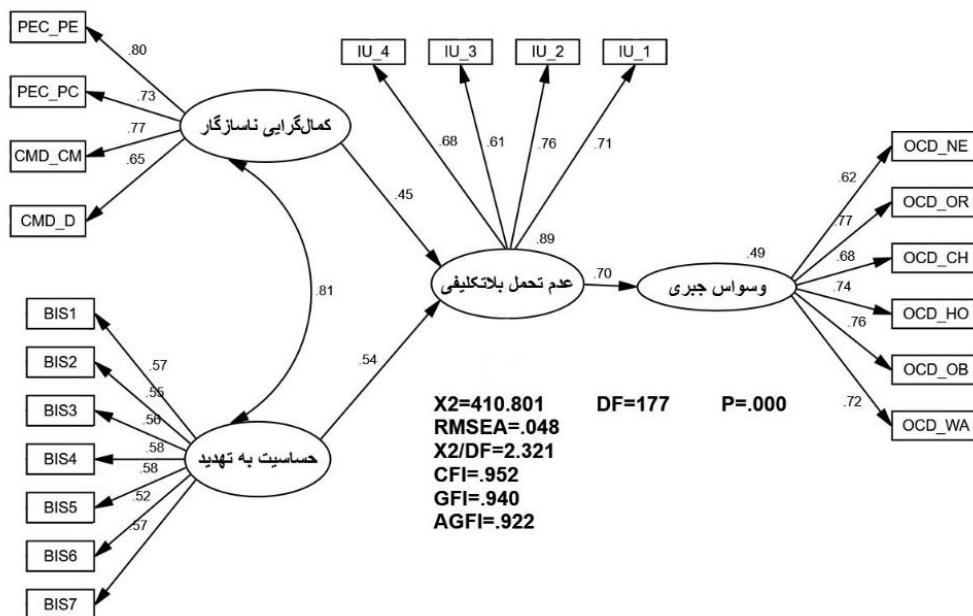
| شاخص‌ها | χ^2 | df | χ^2/df | RMSEA | CFI | GFI | AGFI |
|-----------------|----------|-----|-------------|-------|------|------|------|
| مدل اندازه‌گیری | ۲۸۰/۵۲ | ۱۸۳ | ۱/۵۳ | ۰/۰۳ | ۰/۹۸ | ۰/۹۶ | ۰/۹۵ |
| مدل ساختاری | ۴۱۰/۸۰ | ۱۷۷ | ۲/۳۲ | ۰/۰۵ | ۰/۹۵ | ۰/۹۴ | ۰/۹۲ |

براساس پیشنهاد هو و بنتلر (۱۹۹۹)، برای ارزیابی برازندگی مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری از شاخص‌های کای اسکوئر^۳ (χ^2)، نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (χ^2/df)، جذر برآورد واریانس خطای تقریب^۴ (RMSEA)، شاخص برازندگی مقایسه‌ای^۵ (CFI)، شاخص نیکویی برازش^۶ (GFI) و شاخص تعدیل‌شده برازندگی^۷ (AGFI) استفاده شد. شاخص کای اسکوئر یک شاخص معمول برای ارزیابی برازندگی مدل است؛ اما از آن‌جا که این شاخص نسبت به اندازه نمونه حساس است و در نمونه‌های با حجم کم منجر به حصول کای اسکوئر پایین، معناداری آن و در نهایت، عدم برازش مطلوب مدل می‌شود (بارت، ۲۰۰۷)، به همین جهت، از شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی استفاده می‌شود. در مورد مقدار شاخص نسبت کای اسکوئر به

1. Mahalanobis d-square
2. Confirmatory Factor Analysis
3. Chi-Square
4. Root Mean Square Error of Approximation
5. Comparative Fit Index
6. Goodness of Fit Index
7. Adjusted Goodness of Fit Index

درجه آزادی، نظرات مختلفی وجود دارد که خوش‌بینانه‌ترین مقدار کمتر از ۵ (ویتون، مادن، آلون و سامرز، ۱۹۷۷) و سخت‌گیرانه‌ترین مقدار بین ۱ تا ۱/۲ (تپاچنیک و فیدل، ۲۰۱۳) را برای برازش مناسب می‌دانند. شاخص RMSEA به تعداد پارامترهای برآورد شده مدل وابسته است و مقادیر بین ۰/۵ تا ۰/۰۸ قابل قبول و مقادیر کمتر از ۰/۰۸ برازش خوب توصیف شده است (استیگر، ۲۰۰۷). کلاین (۲۰۱۵) و هو و بنتلر (۱۹۹۹)، مقادیر بالای ۰/۹۰ را برای شاخص CFI نشانه پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ برازش خوب مدل می‌دانند. همچنین برای شاخص GFI و AGFI مقادیر ۰/۹۰ و بالاتر از آن محدوده پذیرش مدل است (باینر، ۲۰۱۶). با بررسی شاخص‌های جدول ۳، و با در نظر داشتن محدوده‌های قابل قبول برازندگی مشاهده می‌شود، مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری از برازش خوبی برخوردار است و می‌توان مدل ساختاری را به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری عملیاتی نمود.

در گام چهارم، پس از برازش مطلوب و تأیید کلی مدل ساختاری مدل نهایی ارائه شد. مدل نهایی در شکل ۲، نشان داده شده است.



شکل ۲- مدل نهایی کمال‌گرایی، حساسیت به تهدید، عدم تحمل بلاتکلیفی و وسواس جبری

در گام پنجم، قبل از پرداختن به شاخص‌های مدل ساختاری، تحلیل میانجی ارائه می‌شود. جهت ارزیابی نقش واسطه‌ای^۱ سازه عدم تحمل بلاتکلیفی بین متغیرهای برون‌زا و درون‌زا از آزمون بوت‌استرپ^۲، منطقی‌ترین

1. mediator
2. bootstrap

روش بررسی اثرات غیرمستقیم^۱ با بازتولید نمونه‌ای ۲۰۰۰ بار در فاصله اطمینان ۹۵ درصد، استفاده شد (پریچر و هیز، ۲۰۰۸). اثرهای کلی، مستقیم^۲ و غیرمستقیم همراه با ضرایب استاندارد و سطوح معناداری تحلیل مسیر مدل ساختاری و نتایج آزمون بوت‌استرپ در جدول ۴، گزارش شده است.

جدول ۴- شاخص‌های مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم (آزمون بوت‌استرپ)

| مسیرها | اثر کلی | اثر مستقیم | اثر غیرمستقیم |
|---|---------|------------|---------------|
| کمال‌گرایی ناسازگار ← عدم تحمل بلا تکلیفی | ۰/۴۵*** | ۰/۴۵*** | |
| حساسیت به تهدید ← عدم تحمل بلا تکلیفی | ۰/۵۴*** | ۰/۵۴*** | |
| عدم تحمل بلا تکلیفی ← وسواس جبری | ۰/۷۰*** | ۰/۷۰*** | |
| کمال‌گرایی ناسازگار ← وسواس جبری | ۰/۳۲*** | | ۰/۳۲*** |
| حساسیت به تهدید ← وسواس جبری | ۰/۳۸*** | | ۰/۳۸*** |
| | *p<۰/۰۵ | **p<۰/۰۱ | ***p<۰/۰۰۱ |

با مشاهده جدول ۴، مشخص می‌شود کمال‌گرایی ناسازگار با ضریب استاندارد ۰/۴۵ و حساسیت به تهدید با ضریب استاندارد ۰/۵۴ به‌عنوان متغیرهای برون‌زا بر عدم تحمل بلا تکلیفی اثر مستقیم و مثبت معنادار دارند. همچنین متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی با ضریب استاندارد ۰/۷۰ اثر مستقیم و مثبت معنادار بر اختلال وسواس جبری دارد. نتایج از تأثیر غیرمستقیم مثبت و معنادار کمال‌گرایی ناسازگار بر وسواس جبری، به‌واسطه عدم تحمل بلا تکلیفی با ضریب استاندارد ۰/۳۲ حمایت می‌کند. حساسیت به تهدید نیز با ضریب استاندارد ۰/۳۸ از طریق عدم تحمل بلا تکلیفی بر وسواس جبری به‌طور غیرمستقیم تأثیر مثبت معنادار دارد. ضریب تعیین^۳ (R^2) برای متغیرهای درون‌زاد عدم تحمل بلا تکلیفی و وسواس جبری به ترتیب ۰/۸۹ ($R^2=۰/۸۹$) و ۰/۴۹ ($R^2=۰/۴۹$) است. مقادیر ضرایب تعیین ۰/۲۵، ۰/۵۰ و ۰/۷۵ به ترتیب به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی مشخص می‌شوند (هیز، رنیگل و سارستد، ۲۰۱۱). بنابراین، می‌توان گفت ضرایب تعیین مدل از قدرت بالایی برخوردار است و این بدان معنا است که ۸۹ درصد از واریانس عدم تحمل بلا تکلیفی توسط متغیرهای برون‌زای کمال‌گرایی ناسازگار و حساسیت به تهدید و ۴۹ درصد از واریانس وسواس جبری به‌وسیله سایر متغیرهای موجود در مدل تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای عدم تحمل بلا تکلیفی در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار و حساسیت به تهدید با وسواس جبری بود. رابطه بین کمال‌گرایی و حساسیت به تهدید با وسواس جبری در تحقیقات گذشته همواره مورد توجه بوده (پینتو و همکاران، ۲۰۱۱؛ عارف‌نیا و خشنودی، ۱۳۹۶؛ برگر و آنای،

1. indirect effects
2. direct effects
3. coefficient of determination

۲۰۱۴؛ علی‌یاری و محمودعلیلو، ۱۳۹۶) ولی آن‌چه در این میان مورد غفلت واقع شده است نقش عدم تحمل بلاتکلیفی به‌عنوان میانجی بوده است. یافته‌های تجربی از مدل فرضی پژوهش حمایت می‌کنند و مدل ارائه شده براساس داده‌های گردآوری شده از برازندگی مناسبی برخوردار است. یافته‌های این تحقیق نشان داد، کمال‌گرایی ناسازگار و حساسیت به تهدید به‌واسطه عدم تحمل بلاتکلیفی بر وسواس جبری اثر غیرمستقیم و مثبت دارند.

نتایج به‌دست آمده در مورد روابط مستقیم بین متغیرهای مدل با تحقیقات پیشین همسو است. در تحقیق حاضر نشان داده شد، بین کمال‌گرایی ناسازگار با عدم تحمل بلاتکلیفی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این یافته با تحقیق باهر و دوگس (۲۰۰۶) و تحقیق کاواموتو و فروتانی (۲۰۱۸)، همخوان است. در این تحقیقات نیز نشان داد شد، ابعاد ناسازگار کمال‌گرایی با عدم تحمل بلاتکلیفی، رابطه مثبت دارند و رابطه بعد نگرانی کمال‌گرایانه با عدم تحمل بلاتکلیفی، قوی‌تر است. همچنین رابطه حساسیت به تهدید با عدم تحمل بلاتکلیفی با تحقیقات میهک، کالوویک، ایگنجاتویک، اسمیدروک و نوویک (۲۰۱۵)، سازگار است. ویژگی حساسیت به تهدید در مقابل محرک‌های تهدیدکننده و شرایط مبهم و نااطمینانی به جریان می‌افتد؛ زیرا موقعیت‌های مبهم به‌علت عدم وجود اطلاعات و یقین کافی، به‌صورت بالقوه یک موقعیت تهدید به‌شمار می‌روند (گری و مک‌نافتن، ۲۰۱۹). بنابراین، وقتی حساسیت به تهدید بالا است، فرد عدم تحمل بلاتکلیفی بالایی دارد (گامس و گامس، ۲۰۰۲). یافته دیگر از روابط مستقیم سازه‌های این تحقیق، ارتباط بین عدم تحمل بلاتکلیفی با اختلال وسواس جبری است که این مورد نیز با پژوهش‌های ژیلت و همکاران (۲۰۱۸)، رومروسانچز و همکاران (۲۰۱۵) و اکبری (۱۳۹۶)، سازگار است.

تمرکز و هدف اصلی تحقیق بررسی نقش عدم تحمل بلاتکلیفی بین کمال‌گرایی ناسازگار و حساسیت به تهدید با اختلال وسواس جبری بود که در تحقیقات کمتر مورد توجه قرار گرفته است. براساس یافته‌های این تحقیق، کمال‌گرایی ناسازگار به‌واسطه عدم تحمل بلاتکلیفی با اختلال وسواس جبری ارتباط دارد. تحقیق ریتر و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد، عدم تحمل بلاتکلیفی عامل ارتباط بین کمال‌گرایی و شدت نشانه‌های اختلال وسواس جبری است. از آن‌جایی که افراد وسواسی به دلیل ویژگی کمال‌گرایی برای انجام بی‌عیب و نقص تکالیف و تصمیم‌گیری در مورد انجام کارها نیاز به اطلاعات متن دارند، کمبود اطلاعات برای آن‌ها به منزله شرایط مبهم تلقی می‌شود و به‌دلیل داشتن ویژگی عدم تحمل بلاتکلیفی، و افزایش اضطراب ناشی از آن، افکار و اجبارهای وسواسی آن‌ها تشدید می‌شود (بوهر و دوگس، ۲۰۰۶). به‌نظر می‌رسد، کامل و بی‌نقص بودن، دقت بالا و شک و تردید از ویژگی‌های مشترک بین صفت کمال‌گرایی، عدم تحمل بلاتکلیفی و اختلال وسواس جبری است (کلیو و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، افراد دارای اختلال وسواس جبری به‌دلیل نیاز همیشگی برای قطعیت و کامل بودن، همواره در مورد انجام امور روزمره زندگی در شک و تردید به‌سر می‌برند و همین مورد موجب تداوم افکار وسواسی و اجبارها می‌شود (راسمسون و آیسن، ۱۹۹۲).

یافته مهم دیگر تحقیق حاضر، رابطه غیرمستقیم حساسیت به تهدید با اختلال وسواس جبری است. مک‌فال و والرشیپ (۱۹۷۹)، جزو اولین کسانی بودند که مدل شناختی حساسیت به تهدید را در اختلال وسواس

جبری در نظریه شناختی خود مطرح نمودند. آن‌ها نشان دادند، افکار وسواسی در واکنش به رویدادهای ناخوشایند حاصل از موقعیت تهدیدکننده یا مبهم، به دلیل حساسیت بالای فرد نسبت به تهدید، به صورت تهدیدآمیز ادراک و ارزیابی می‌شود. وقتی فرد احساس می‌کند که نمی‌تواند با موقعیت تهدیدکننده مقابله کند، دست به رفتارهای آیین‌وار می‌زند تا بتواند حالت ناخوشایند تهدید ادراک‌شده را خنثی کند (کلارک، ۲۰۰۴). موقعیت‌های مبهم برای افراد دارای حساسیت بالا نسبت به تهدید، یک خطر بالقوه محسوب می‌شود و منجر به احساسات منفی می‌شود (داش و دیوی، ۲۰۱۲)؛ زیرا محیط‌های مبهم ذاتاً نوعی تحریف و سردرگمی اطلاعات است که بالاتکلیفی را در پی دارد. افکار منفی عادی زمانی به شکل افکار وسواسی درمی‌آیند که به صورت تهدید تلقی شوند (ساکاو اسکیز و کوبورای، ۲۰۱۵). بنابراین، حساسیت بالا نسبت به تهدید موجب تشدید عدم تحمل بالاتکلیفی می‌شود که زمینه ابتلا فرد به اختلالات هیجانی و وسواس جبری را فراهم می‌کند (دالگلیش و همکاران، ۲۰۰۳؛ تقوی، دالگلیش، مرادی، نشاط‌دوست و یو، ۲۰۰۳). افراد دارای اختلال وسواس جبری نسبت به تهدیدهای عادی و احتمالی حساسیت بالایی دارند و همین امر موجب می‌شود آن‌ها در موقعیت‌های ناآشنا، مبهم و جدید دچار افکار وسواسی شوند و برای کاهش تشویش ناشی از افکار ناخوشایند وسواسی دست به رفتارهای اجباری بزنند (کلارک، ۲۰۰۴؛ رکتور، ۲۰۰۱).

یافته اصلی و اساسی پژوهش حاضر؛ یعنی نقش ویژگی‌های شخصیتی کمال‌گرایی و حساسیت به تهدید، با میانجی‌گری عدم تحمل بالاتکلیفی در اختلال وسواس جبری، می‌تواند کمکی هرچند جزئی در آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری در حیطه روان‌شناختی بوده و تلویحات مؤثری در تدوین و تعدیل پروتکل‌های درمانی اختلال وسواس جبری داشته باشد. با وجود این، از محدودیت‌های این تحقیق، همانند سایر تحقیقات در حوزه آسیب‌شناسی نباید غافل شد. باید در نظر داشت، یافته‌ها مشمول جمعیت دانشجویی غیربالینی می‌باشد که از لحاظ بسیاری از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و رشدی همگن و تاحدودی متمایز از سایر جمعیت‌ها و شرایط بالینی می‌باشد و در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها به‌ویژه جمعیت بالینی، باید جانب احتیاط را رعایت نمود. بهتر است نتایج تحقیق حاضر از رویکرد پیش‌گیری نگریسته شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مدل آسیب‌شناختی این تحقیق در جمعیت‌های بالینی و سایر نمونه‌های آماری مورد آزمون قرار گیرد. استفاده از ابزارهای خودسنجی هرچند ابزارهای رایج و پرکاربرد در این حوزه پژوهشی می‌باشند؛ ولی به ناچار محدودیت‌های خود را دارند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از ابزارهای دقیق‌تر، مانند اسکن‌های مغزی و ابزارهای علوم عصب‌شناختی بهره گرفته شود. پیشنهاد می‌شود محققان حیطه آسیب‌شناختی، از سازه‌های روان‌شناختی مهم دیگر برای توسعه و تکمیل مدل‌ها استفاده نمایند تا امکان مقایسه مدل‌های آسیب‌شناختی مسیر گردد و از این طریق مدل‌های کارآمدتر انتخاب و به کار گرفته شود. باید در نظر داشت، یافته‌های تحقیق حاضر از نوع مقطعی بوده و نتایج حاصل از آن محدودیت‌های خود را دارد. به نظر می‌رسد، هم توالی قرارگیری سازه‌های اصلی در ساختار مدل و هم توالی زمانی جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات آینده لحاظ شود تا نتایج قابل اطمینان‌تری حاصل گردد.

منابع

- اکبری، م. (۱۳۹۶). بررسی سهم نسبی سازه‌های فراتشخیصی در پیش‌بینی اختلال وسواسی اجباری در یک جمعیت بالینی: عدم تحمل بلا تکلیفی، همجوشی شناختی، عدم تحمل آشفتگی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۵(۲)، ۱۶۷-۱۷۷.
- اکبری، م.، حمیدپور، ح.، و اندوز، ز. (۱۳۸۹). بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده نگرانی پاتولوژیک در دانشجویان. پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، ۲۲-۲۴ اردیبهشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- بی‌طرف، ش.، شعیری، م.، ر.، و حکیم‌جوادی، م. (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والدگری و کمال‌گرایی. *روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*. ۷(۲۵)، ۸۳-۷۵.
- حسینی، ج.، بیگدلی، ا.، و قوشچیان، س. (۱۳۸۶). مقایسه فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری بیماران مبتلا به اختلال وسواس و افراد بهنجار. *تازه‌های علوم شناختی*. ۹(۴)، ۲۵-۱۶.
- خانجانی، ز.، محمدی، ف.، هاشمی، ت.، بخشی‌پور، ع.، و بیرامی، م. (۱۳۹۳). تأثیر سیستم‌های مغزی رفتاری و عواطف بر نشانه‌های ابعادی وسواسی جبری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)*. ۱۸(۲)، ۹۱-۸۰.
- عارف‌نیا، ر.، و خشنودی، ک. (۱۳۹۶). رابطه بین کمال‌گرایی با افکار وسواسی در دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرج. *سومین کنفرانس روان‌شناسی و علوم رفتاری*، تهران.
- علی‌یاری، ن.، و محمودعلیلو، م. (۱۳۹۶). پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواسی- اجباری براساس سیستم‌های مغزی رفتاری. *کنگره بین‌المللی بهداشت روان و علوم روان‌شناختی*، تهران.
- محمدی، ن.، ا. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس‌های سیستم‌بازداری و فعال‌سازی رفتار در دانشجویان دانشگاه شیراز. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار سابق)*. ۱۵(۲۸)، ۶۸-۶۱.
- میز، ک.، ا.، گامست، گ.، و و گارینو، ا. ج. (۱۳۹۶). پژوهش چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر)، ترجمه حسن پاشا شریفی و همکاران، نوبت ۵. تهران: رشد.
- هومن، ح. ع. (۱۳۸۰). تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش‌های رفتاری. تهران: پارسا.
- هومن، ح. ع. (۱۳۸۸). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل. تهران: سمت.

References

- Abramowitz, J. S., Fabricant, L. E., Taylor, S., Deacon, B. J., McKay, D., & Storch, E. A. (2014). The relevance of analogue studies for understanding obsessions and compulsions. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 206-217.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411-?
- Angelakis, I., Gooding, P., Tarrier, N., & Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 39(1), 1-15.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2011). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Nelson Education.

- Barrett, P. (2007). Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Personality and Individual Differences*. 42(5), 815-824.
- Beran, T. N., & Violato, C. (2010). Structural equation modeling in medical research: a primer. *BMC Research Notes*. 3(1), 267-277.
- Berger, U., & Anaki, D. (2014). The behavioral inhibition system (BIS) mediates major aspects of the relationship between disgust and OCD symptomology. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 3(3), 249-256.
- Blanchard, D. C., Griebel, G., Pobbe, R., & Blanchard, R. J. (2011). Risk assessment as an evolved threat detection and analysis process. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 35(4), 991-998.
- Boomsma, A. (2000). Reporting analyses of covariance structures. *Structural Equation Modeling*. 7(3), 461-483.
- Brennan, B. P., Rauch, S. L., Jensen, J. E., & Pope Jr, H. G. (2013). A critical review of magnetic resonance spectroscopy studies of obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychiatry*. 73(1), 24-31.
- Brown, L. A., Wakschal, E., Russman-Block, S., Boisseau, C. L., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2019). Directionality of change in obsessive compulsive disorder (OCD) and suicidal ideation over six years in a naturalistic clinical sample. *Journal of Affective Disorders*. 245(4), 841-847.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*. 40(8), 931-945.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*. 20(2), 222-236.
- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Calleo, J. S., Hart, J., Björgvinsson, T., & Stanley, M. A. (2010). Obsessions and worry beliefs in an inpatient OCD population. *Journal of Anxiety Disorders*. 24(8), 903-908.
- Campbell-Sills, L., Liverant, G. I., & Brown, T. A. (2004). Psychometric evaluation of the behavioral inhibition/behavioral activation scales in a large sample of outpatients with anxiety and mood disorders. *Psychological Assessment*. 16(3), 244-254.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 12(8), 937-947.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*. 39(2), 30-43.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 67(2), 319-333.
- Chou, C. P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.

- Counsell, A., Furtado, M., Iorio, C., Anand, L., Canzonieri, A., Fine, A., ... & Katzman, M. A. (2017). Intolerance of uncertainty, social anxiety, and generalized anxiety: Differences by diagnosis and symptoms. *Psychiatry Research*. 252(2), 63-69.
- Dalgleish, T., Taghavi, R., Neshat-Doost, H., Moradi, A., Canterbury, R., & Yule, W. (2003). Patterns of processing bias for emotional information across clinical disorders: A comparison of attention, memory, and prospective cognition in children and adolescents with depression, generalized anxiety, and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 32(1), 10-21.
- Dash, S. R., & Davey, G. C. (2012). An experimental investigation of the role of negative mood in worry: The role of appraisals that facilitate systematic information processing. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 43(2), 823-831.
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*. 25(5), 551-558.
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., & Phillips, N. A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research*. 29(1), 57-70.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*. 31(2), 203-212.
- 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.
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*. 10(3), 206-214.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*. 17(6), 791-802.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. 14(5), 449-468.
- Frost, R. O., Novara, C., & Rhéaume, J. (2002). Perfectionism in obsessive compulsive disorder. In *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (pp. 91-105).
- Garson, G. D. (2011). Structural equation modeling. Statnotes: topics in multivariate analysis. North Carolina State University.
- Ghassemzadeh, H., Khamseh, A., & Ebrahimkhani, N. (2005). Demographic variables and clinical features of obsessive-compulsive disorder in Iran: A second report. In BE Ling (Ed.), *Obsessive compulsive disorder research* (pp. 243-271): Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Gillett, C. B., Bilek, E. L., Hanna, G. L., & Fitzgerald, K. D. (2018). Intolerance of uncertainty in youth with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder: A transdiagnostic construct with implications for phenomenology and treatment. *Clinical Psychology Review*. 60(1), 100-108.
- Gomez, A., & Gomez, R. (2002). Personality traits of the behavioural approach and

- inhibition systems: Associations with processing of emotional stimuli. *Personality and Individual Differences*. 32(8), 1299-16.
- Gomez, R., Watson, S., & Gomez, A. (2016). Interrelationships of the Rothbart's temperament model constructs with revised-reinforcement sensitivity theory constructs. *Personality and Individual Differences*. 99(3), 118-121.
- Gray, J. A. (1981). A critique of Eysenck's theory of personality. In *A model for personality* (pp. 246-276). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Gray, J. A. (2014). Framework for a taxonomy of psychiatric disorder. In *Emotions* (pp. 43-74). Psychology Press.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). Fundamentals of the septo-hippocampal system. *The Neuropsychology of Anxiety: An Enquiry into the Functions of Septo-hippocampal System, 2nd ed.* Oxford University Press, Oxford, 204-232.
- Gray, J., & McNaughton, N. (2003-06-05). (Ed.), *The Neuropsychology of Anxiety: An enquiry into the function of the septo-hippocampal system*: Oxford University Press., Retrieved 11 Feb. 2019, from <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780198522713.001.0001/acprof-9780198522713>.
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of Marketing Theory and Practice*. 19(2), 139-152.
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis*. Oxford university press.
- Hecht, D. (2013). The neural basis of optimism and pessimism. *Experimental Neurobiology*. 22(3), 173-199.
- Heym, N., & Lawrence, C. (2010). The role of Gray's revised RST in the P- psychopathy continuum: The relationships of Psychoticism with a lack of fear and anxiety, and increased impulsivity. *Personality and Individual Differences*. 49(8), 874-879.
- Hong, R. Y., & Cheung, M. W. L. (2015). The structure of cognitive vulnerabilities to depression and anxiety: Evidence for a common core etiologic process based on a meta-analytic review. *Clinical Psychological Science*. 3(6), 892-912.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*. 6(1), 1-55.
- Kawamoto, T., & Furutani, K. (2018). The mediating role of intolerance of uncertainty on the relationships between perfectionism dimensions and psychological adjustment/maladjustment among mothers. *Personality and Individual Differences*. 122(1), 62-67.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 21(3), 169-184.
- Kim, H., Seo, J., Namkoong, K., Hwang, E. H., Sohn, S. Y., Kim, S. J., & Kang, J. I. (2016). Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 192(1),

50-55.

- Kim, L. E., Chen, L., MacCann, C., Karlov, L., & Kleitman, S. (2015). Evidence for three factors of perfectionism: Perfectionistic strivings, order, and perfectionistic concerns. *Personality and Individual Differences*, *84*(4), 16-22.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Koran, L. M., Leventhal, J. L., Fireman, B., & Jacobson, A. (2000). Pharmacotherapy of obsessive-compulsive disorder in a health maintenance organization. *American Journal of Health-System Pharmacy*, *57*(21), 1972-78.
- Kyrios, M., Hordern, C., & Fassnacht, D. B. (2015). Predictors of response to cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *15*(3), 181-190.
- McFall, M. E., & Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, *3*(4), 333-348.
- McKay, D. (2018). Obsessive-compulsive disorder research: Growing in scope, advances unclear. *Journal of Anxiety Disorders*, *56*(?), 5-7.
- Mihić, L., Čolović, P., Ignjatović, I., Smederevac, S., & Novović, Z. (2015). Anxiety between personality and cognition: The gray zone. *Personality and Individual Differences*, *78*(2), 19-23.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2001). Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behavior Research and Therapy*, *39*(8), 987-1006.
- Osland, S., Arnold, P. D., & Pringsheim, T. (2018). The prevalence of diagnosed obsessive compulsive disorder and associated comorbidities: A population-based Canadian study. *Psychiatry Research*, *268*(3), 137-142.
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., & Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *12*(2), 102-108.
- Pinto, A., Liebowitz, M. R., Foa, E. B., & Simpson, H. B. (2011). Obsessive compulsive personality disorder as a predictor of exposure and ritual prevention outcome for obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(8), 453-458.
- Pinto, A., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., Pagano, M. E., & Rasmussen, S. A. (2006). The Brown Longitudinal Obsessive Compulsive Study: clinical features and symptoms of the sample at intake. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *67*(5), 703-711.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, *40*(3), 879-891.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and differential diagnosis of obsessive-compulsive disorder. In *Zwangsstörungen/obsessive-compulsive disorders* (pp. 1-14). Springer, Berlin, Heidelberg.

- Rector, N. A. (2001). Innovations in cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Rounds*, 5(2), 1-6.
- Reuther, E. T., Davis III, T. E., Rudy, B. M., Jenkins, W. S., Whiting, S. E., & May, A. C. (2013). Intolerance of uncertainty as a mediator of the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptom severity. *Depression and Anxiety*, 30(8), 773-777.
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H., & Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33(7), 785-794.
- Rice, K. G., & Stuart, J. (2010). Differentiating adaptive and maladaptive perfectionism on the MMPI-2 and MIPS Revised. *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 158-167.
- Romero-Sanchiz, P., Nogueira-Arjona, R., Godoy-Ávila, A., Gavino-Lázaro, A., & Freeston, M. H. (2015). Narrow specificity of responsibility and intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive behavior and generalized anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(3), 239-257.
- Rotge, J. Y., Langbour, N., Dilharreguy, B., Bordessoulles, M., Guehl, D., Bioulac, B., ... & Burbaud, P. (2015). Contextual and behavioral influences on uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Cortex*, 62(1), 1-10.
- Salkovskis, P. M., & Kobori, O. (2015). Reassuringly calm? Self-reported patterns of responses to reassurance seeking in obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49(4), 203-208.
- Sheikhmoonesi, F., Hajheidari, Z., Masoudzadeh, A., Mohammadpour, R. A., & Mozaffari, M. (2014). Prevalence and severity of obsessive-compulsive disorder and their relationships with dermatological diseases. *Acta Medica Iranica*, 52(7), 511-514
- Slaney, R. B., Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales.
- Starcevic, V., & Berle, D. (2006). Cognitive specificity of anxiety disorders: a review of selected key constructs. *Depression and Anxiety*, 23(2), 51-61.
- Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 893-898.
- Stein, D. J., & Nesse, R. M. (2011). Threat detection, precautionary responses, and anxiety disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(4), 1075-79.
- Stöber, J. (1998). The Frost Multidimensional Perfectionism Scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and Individual Differences*, 24(4), 481-491.
- Stoeber, J., & Gaudreau, P. (2017). The advantages of partialling perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: Critical issues and recommendations. *Personality and Individual Differences*, 104(1), 379-386.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th Ed.). Harlow, England: Pearson Education.

- Taghavi, M. R., Dalgleish, T., Moradi, A. R., Neshat-Doost, H. T., & Yule, W. (2003). Selective processing of negative emotional information in children and adolescents with generalized anxiety disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, *42*(3), 221-230.
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., & Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *17*(2), 233-242.
- Wheaton reliability and stability in panel mo, B., Muthen, B., Alwin, D. F., & Summers, G. F. (1977). Assessing dels. *Sociological methodology*, *8*(1), 84-136.
- Wong, S. F., Aardema, F., & Grisham, J. R. (2019). Inverse Reasoning Processes in Obsessive-Compulsive Disorder: Replication in a Clinical Sample. *Journal of Anxiety Disorders*, *63*, 1-8.
- Yuan, K. H., Lambert, P. L., & Fouladi, R. T. (2004). Mardia's multivariate kurtosis with missing data. *Multivariate Behavioral Research*, *39*(3), 413-437.