

Research Article

Structural Relationship Modeling of Obsessive Compulsive Disorder Symptoms and self-Ambivalence: The Mediating Role of Intolerance of Uncertainty

Fatemeh Shahamat Dehsorkh^{1*} & Seyede Maryam Zamani Vosta Kolaei²

1. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of humanities, Khayyam University, Mashhad, Iran. Email: f.shahamat@khayyam.ac.ir

2. Msc, Department of Psychology, Faculty of humanities, Khayyam University, Mashhad, Iran. Email: zamani.vosta@gmail.com

Abstract

Aim: This study aimed to examine the mediating role of intolerance of uncertainty in the relationship between self-ambivalence and obsessive-compulsive symptoms in an analog sample.

Methods: This descriptive-correlational study involved adults over 18 years old, with a sample size of 718 individuals selected through convenience sampling. Participants completed the Ambivalence Scale (Bhar & Kyrios, 2007), the 12-item Intolerance of Uncertainty Scale (Carleton et al., 2007), and the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Goodman et al., 1989). Data analysis was performed using structural equation modeling with Amos-24 and SPSS-27 software.

Results: The findings indicated a significant positive relationship between self-ambivalence and obsessive-compulsive symptoms ($p < 0.01$). Additionally, intolerance of uncertainty was significantly negatively related to both self-ambivalence and obsessive-compulsive symptoms ($p < 0.01$). Intolerance of uncertainty was found to mediate the relationship between self-ambivalence and the severity of obsessive-compulsive symptoms ($p < 0.01$).

Conclusion: High levels of self-ambivalence are associated with increased intensity of obsessive-compulsive symptoms due to reduced tolerance for uncertainty. Self-ambivalence leads to a focus on oneself and diminished attention to the environment, thereby decreasing tolerance for uncertainty and contributing to the emergence of obsessive symptoms. These findings suggest that obsessive symptoms may be an individual's attempt to manage self-ambivalence.

Key words: *Intolerance of Uncertainty, Obsessive-Compulsive symptoms, self-Ambivalence*

Citation: Shahamat Dehsorkh, F., & Zamani Vosta Kolaei, M. (2024). Structural Relationship Modeling of Obsessive Compulsive Disorder Symptoms and self-Ambivalence: The Mediating Role of Intolerance of Uncertainty. *Appl. Psychol* 18 (2):-173-196.

مدل‌یابی روابط ساختاری دوسوگرایی خود و علائم اختلال وسواس فکری -

عملی: نقش میانجی تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان

فاطمه شهامت دهرخ^{1*} و سیده مریم وسطی کلائی²

1. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران. ایمیل: f.shahamat@khayyam.ac.ir
2. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران. ایمیل: zamani.vosta@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان در رابطه بین دوسوگرایی خود و شدت علائم وسواسی-اجباری در یک نمونه آنالوگ انجام‌شد.

روش: روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل بزرگسالان بالای 18 سال بود که از میان آن‌ها 718 نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان، مقیاس‌های دوسوگرایی خود (بار و کیریوس، 2007)، تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان 12 موردی (کارلتون و همکاران، 2007) و پرسشنامه وسواسی-اجباری بیل-براون (گودمن و همکاران، 1989) را تکمیل کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای Amos-24 و SPSS-27 استفاده شد.

یافته‌ها: بررسی داده‌های پژوهش نشان داد که بین دوسوگرایی خود و شدت علائم وسواسی-اجباری رابطه‌ای مثبت و معنادار ($P < 0/01$) و بین تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان و دوسوگرایی خود و همچنین شدت علائم وسواسی-اجباری رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین، تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان رابطه بین دوسوگرایی خود و شدت علائم وسواسی-اجباری را میانجی‌گری کرد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بررسی یافته‌ها نشان داد که سطوح بالای دوسوگرایی خود با کاهش تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان، سبب افزایش شدت علائم وسواسی-اجباری می‌شود. به این صورت که سطوح بالای دوسوگرایی خود، با متمرکز کردن توجه بر خود و کاستن از توجه به محیط، سبب کاهش تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان و در نتیجه ظهور علائم وسواسی می‌شود. بر این اساس، می‌توان نشانه‌های وسواسی را تلاش فرد جهت حل دوسوگرایی در مورد خود دانست.

کلید واژه‌ها: اختلال وسواس فکری-عملی، تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان، دوسوگرایی خود

استناد به این مقاله: شهامت دهرخ، فاطمه، و زمانی وسطی کلائی، سیده مریم. (1403). مدل‌یابی روابط ساختاری دوسوگرایی خود و علائم اختلال وسواس فکری - عملی: نقش میانجی تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، 18، (2): 173-196.

مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی¹ (OCD) با وسواس‌ها² و اجبارهایی³ ناراحت‌کننده و وقت‌گیر مشخص می‌شود. وسواس‌ها، افکار، تصاویر یا تکانه‌های مزاحمی هستند که در فرد ایجاد اضطراب و پریشانی می‌کنند و اجبارها، اعمال یا آیین‌های پنهان یا آشکاری هستند که با هدف کاهش پریشانی ناشی از وسواس‌ها انجام می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا⁴، 2022). شیوع OCD در جمعیت عمومی 1 تا 3 درصد برآورد شده است (فاوست و همکاران، 2020؛ روسیو و همکاران، 2010) که مقدار قابل‌توجهی است. این اختلال با آسیب‌های زیادی در حوزه‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای همراه است (کولز و همکاران، 2020؛ سوکمن و همکاران، 2021؛ استین و همکاران، 2019)؛ به‌طوری‌که سازمان جهانی بهداشت (WHO) آن را در فهرست 10 علت اصلی ناتوان‌کنندگی قرار داده است (واله و رابرتس، 2014). بنابراین، مطالعه مکانیسم‌هایی که در ایجاد و حفظ این اختلال نقش دارند از اهمیت بالایی برخوردار است. مدل‌های شناختی-رفتاری، به‌طور فزاینده‌ای بر نقش باورها و ادراکات مرتبط با خود در ایجاد و حفظ اختلال وسواس فکری-عملی تأکید می‌کنند (آردما و همکاران، 2018؛ کیریوس و همکاران، 2016). یکی از نخستین نظریات شناختی که در آن به‌صراحت به بررسی خودپنداره در OCD پرداخته شده است، نظریه دوسوگرایی خود⁵ گایدانو و لیوتی (1983) است. در این نظریه بر نقش دوسوگرایی خود به‌عنوان عامل اصلی آسیب‌پذیری در برابر OCD تأکید شده است (سیه و همکاران، 2018). دوسوگرایی خود به‌عنوان «وجود هم‌زمان بازنمایی‌های متعارض از خود» توصیف شده است. افراد دوسوگرا به خود، بازنمایی‌های ناسازگارانه و در حال رقابتی از خود دارند که باعث می‌شود در رسیدن به انسجام و یکپارچگی در مورد ارزشمندی خود با دشواری مواجه باشند و دائماً در مورد دوست‌داشتنی، اخلاقی و ارزشمند بودن خود دچار تردید باشند (بار و همکاران، 2015).

بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده از وجود رابطه‌ای معنادار بین دوسوگرایی و OCD حمایت کرده‌اند. به‌عنوان مثال، یورولماز و همکاران (2019) در پژوهش خود نشان دادند که بین باورهای وسواسی و باورهای ناکارآمد دوسوگرایانه در مورد خود و اخلاق شخصی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. آردما و همکاران (2019) نیز در پژوهشی نشان دادند که بهبود دوسوگرایی خود می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بهبود علائم OCD باشد. یافته‌های پژوهش انجام‌شده توسط

¹ obsessive compulsive disorder

² obsessions

³ compulsions

⁴ american psychiatric association

⁵ self-ambivalence

گادوین و همکاران (2020) نیز نشان داد که وجود دوسوگرایی خود پیش‌بینی کننده علائم OCD است. یافته‌های پژوهش لورنز-آگولار و همکاران (2022) نیز در حمایت از وجود احساسات دوسوگرایانه در مورد خود در افراد مبتلابه OCD، نشان داد که این افراد اغلب خود را ناامن، پر از تردید، مضطرب، ترسناک و وسواسی و درعین حال، خود را همدل، خوب، صادق و سخت‌کوش توصیف می‌کنند. علاوه بر این، مطالعات دیگری در ادبیات به چشم می‌خورند که نشان می‌دهند رابطه معنادار یافت شده بین جنبه‌های دوسوگرایی خود و علائم وسواسی اجباری زمانی که متغیرهای دیگری مانند ارزیابی‌های وسواسی و راهبردهای تنظیم هیجان وارد معادله شوند، تحت تأثیر قرار می‌گیرد که می‌تواند نشان‌دهنده اثرات غیرمستقیم دوسوگرایی خود بر علائم وسواسی اجباری از طریق چنین متغیرهایی باشد (آنکیوئر، 2015). در مجموع، چنین یافته‌هایی احتمال وجود متغیرهای میانجی را مطرح می‌کنند. در همین راستا، پژوهشگران در چندین مطالعه به جستجوی میانجی در رابطه بین دوسوگرایی خود و OCD پرداختند. به‌عنوان مثال، تعدادی از این مطالعات باورهای مرتبط با وسواس را به‌عنوان میانجی رابطه دوسوگرایی خود و OCD پیشنهاد کرده‌اند (آهرن، 2012؛ آنکیوئر، 2015؛ سیه و همکاران، 2018). علاوه بر این، یک مطالعه نشان داد که از بین باورهای مرتبط با وسواس، تنها کنترل فکر این رابطه را میانجی‌گری می‌کند (موسویان و دادفرنیا، 1398) و یک مطالعه نیز که به بررسی نقش میانجی باورهای وسواسی اندازه‌گیری شده با¹ OBQ-44 پرداخته بود، گزارش کرد که رابطه بین دوسوگرایی خود و علائم وسواسی اجباری با باورهای مرتبط با OCD میانجی‌گری نمی‌شود، به این معنی که کسانی که در مورد ارزشمندی خود دوسوگرا هستند، ممکن است لزوماً نیازی به کسب باورهای ناکارآمد برای ایجاد OCD نداشته باشند (آهرن و همکاران، 2015). مرور انجام شده بر پیشینه پژوهش، نشان می‌دهد، یافته‌های مربوط به میانجی‌های احتمالی رابطه دوسوگرایی خود و OCD مبهم و تا حدی متناقض هستند که لزوم انجام پژوهش‌های بیشتری در این زمینه را نشان می‌دهند.

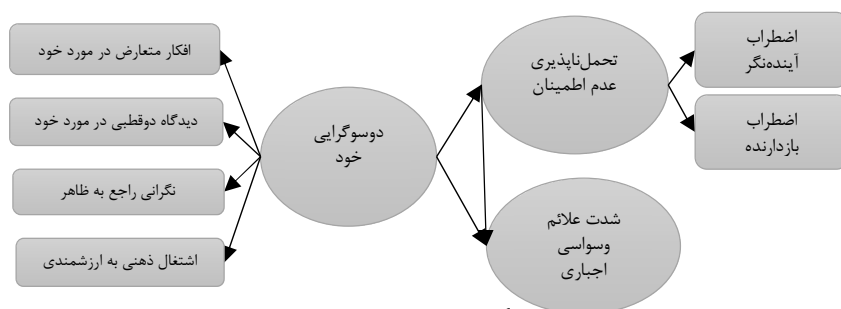
به نظر می‌رسد عاملی که باعث واکنش‌های وسواسی اجباری در افراد دوسوگرا به خود می‌شود، دشواری در تحمل عدم اطمینان تجربه‌شده در مورد خود است. فرد دوسوگرا به خود، در مورد خوب، اخلاقی و ارزشمند بودن خود نامطمئن است و چون تحمل این عدم اطمینان برایش دشوار است، جهت رفع آن به اجبارها متوسل می‌شود تا به‌وسیله آن‌ها به اطمینان بیشتری در مورد خود دست باید. بر این اساس، می‌توان سازه تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان² را به‌عنوان میانجی در

¹ Obsessional Beliefs Questionnaire (OBQ-44)

² intolerance of uncertainty

نظر گرفت که افراد دوسوگرا به خود را به سمت علائم و سواسی-اجباری سوق می‌دهد تا از طریق آن‌ها به اطمینان بیشتری در مورد خود برسند.

اگرچه پژوهش‌های بسیاری وجود رابطه‌ای معنی‌دار بین تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان و علائم و سواسی اجباری را نشان داده‌اند. به‌عنوان مثال، نولز و اولاتونجی (2023) در پژوهش خود نشان دادند که تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان یک عامل آسیب‌پذیری شناختی برای OCD است. زو و همکاران (2024) نیز نشان دادند هنگامی که عدم اطمینان باعث ایجاد پریشانی در افراد مبتلابه تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان می‌شود، میل به کاهش رفتاری این ناراحتی می‌تواند دلیل استفاده از وسواس‌ها و اجبارهای ناکارآمد باشد. فرد رفتارهای اجباری را جهت بازگرداندن حس اطمینان انجام می‌دهد. همچنین یافته‌های مطالعه دیگری که به بررسی رابطه تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان در نمونه‌ای از بزرگسالان مبتلابه OCD پرداخته بود، نشان داد افرادی که تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان بالاتری داشتند، اجبارهای شدیدتری را گزارش کردند. این یافته این‌گونه تفسیر شد که بیماران مبتلا به OCD اجبارها را با هدف رفع عدم اطمینان انجام می‌دهند (مور و همکاران، 2023). تاکنون هیچ مطالعه‌ای به‌طور مستقیم دوسوگرایی خود را در ارتباط با تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان (به‌عنوان یک سازه مستقل، نه به‌عنوان یکی از باورهای مرتبط با OCD که به‌صورت ادغام‌شده با باورهای مربوط به کمال‌گرایی در خرده مقیاس کمال‌گرایی/عدم قطعیت OBQ اندازه‌گیری شود) در افراد مبتلابه OCD مورد بررسی قرار نداده است. با توجه به وجود این شکاف در ادبیات و نقشی که شناسایی چنین مسیرهای علی می‌تواند در درک اختلال و سواس فکری-عملی داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان در رابطه بین دوسوگرایی خود و شدت علائم و سواسی-اجباری انجام شده است.



شکل 1. مدل مفهومی پژوهش

پژوهش حاضر از منظر هدف، بنیادین و از منظر شیوه گردآوری اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی، بود. جامعه این پژوهش را بزرگسالان بالای 18 سال تشکیل داده‌اند. درباره حجم نمونه در پژوهش‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری توافق نهایی وجود ندارد؛ اما کلاین (2023) حداقل حجم نمونه لازم برای معادلات ساختاری را 200 نفر اعلام کرده است. کریازوس (2018) نیز معتقد است که نسبت تعداد نمونه به پارامترهای آزاد جامعه باید بزرگ‌تر از 10 باشد. به‌طور کلی معادلات ساختاری روش آماری با نمونه‌ای بزرگ است (کلاین، 2023) و حجم نمونه کوچک می‌تواند در استفاده از این روش مشکل‌ساز باشد. بنابراین در این پژوهش از نمونه نسبتاً بزرگی با حجم 718 نفر استفاده شد که معیارهای ذکر شده را دارد. لینک آنلاین پرسشنامه در گروه‌های مختلف در شبکه‌های اجتماعی قرار داده شد تا اعضای گروه در صورت تمایل، به سؤالات آن پاسخ دهند. لذا روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس به‌صورت مجازی بود. شرایط ورود به پژوهش داشتن 18 تا 50 سال سن، رضایت داشتن فرد جهت شرکت در پژوهش و حداقل سواد لازم برای کار با ابزارهای الکترونیکی مانند گوشی تلفن همراه یا کامپیوتر برای پاسخ‌دهی به پرسشنامه آنلاین بود. معیار خروج از پژوهش نیز سن کمتر از 18 سال یا بیشتر از 50 سال بود. بنابراین، اطلاعات مربوط به افرادی که کمتر از 18 سال یا بیشتر از 50 سال سن داشتند، از تحلیل‌ها کنار گذاشته شدند.

ابزارهای پژوهش

1. مقیاس دوسوگرایی خود: این مقیاس در سال 2007 توسط بار و کیریوس تدوین شده است. پاسخ‌های این ابزار در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از 0 (اصلاً) تا 4 (کاملاً موافقم) تنظیم شده است که نمره کلی بین 0 تا 76 به دست می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای گروه شاهد 0/91 و برای نمونه بالینی مبتلابه وسواس 0/92 به دست آمد. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط دادفرنیا و موسویان (1399) با استفاده از نمونه‌ای شامل 280 نفر از دانشجویان موردبررسی قرار گرفت. چهار مؤلفه برای این مقیاس در نمونه ایرانی استخراج شد: افکار متعارض در مورد خود، دیدگاه دوقطبی نسبت به خود، نگرانی راجع به قضاوت دیگران و اشتغال ذهنی با ارزشمندی خود. ضریب پایایی نسخه فارسی برای نمره کل 0/91 به دست آمد و در مجموع، یافته‌ها نشان‌دهنده ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب این مقیاس در نمونه ایرانی بودند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای نمره کل و ابعاد افکار متعارض در مورد خود، دیدگاه دوقطبی در مورد خود، نگرانی راجع به‌ظاهر اجتماعی و قضاوت دیگران و اشتغال ذهنی

با ارزشمندی خود به ترتیب 0/90، 0/91، 0/80، 0/81 و 0/81 به دست آمد، که همگی مقادیر مطلوبی برای پایایی این پرسشنامه محسوب می‌شوند.

2. مقیاس وسواسی اجباری ییل-براون: این مقیاس در سال 1989 توسط گودمن و همکاران تهیه و تدوین شده است. شامل 10 سؤال است که 5 ماده آن متمرکز بر وسواس‌ها و 5 ماده آن متمرکز بر اجبارهاست. هر ماده از 0 (بدون علائم) تا 4 (علائم شدید) نمره‌گذاری می‌شود که نمره کلی از 0 تا 40 به دست می‌دهد. استکتی، فراست و بوگارت (1996) با استفاده از فرمت مصاحبه‌ای Y-BOCS در یک نمونه مبتلابه OCD، همسانی درونی¹ و روایی آزمون-باز آزمون عالی (آلفای کرونباخ² 0/79 و $r=0/98$) را پیدا کردند. در ایران، پایایی بین مصاحبه‌کنندگان برای این مقیاس ($r=0/98$)، ضریب همسانی درونی آن ($r=0/89$) و ضریب پایایی آن به روش باز آزمایی به فاصله دو هفته 0/84 گزارش شده است. همچنین، روایی تشخیصی آن با پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس درجه‌بندی اضطراب همیلتون به ترتیب $r=0/64$ و $r=0/59$ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه نیز بالاتر از 0/7 به دست آمد (امانی و همکاران، 1392). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ 0/89 به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب این مقیاس است.

3. مقیاس تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان: کارلتون و همکاران (2007) مقیاس تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان (IUS-12) را طراحی کردند. این مقیاس فرم کوتاه 12 گویه‌ای از نسخه 27 گویه‌ای اصلی (IUS) است. گویه‌های این مقیاس بر اساس طیف لیکرت 5 درجه‌ای از 1 (اصلاً مشخصه من نیست) تا 5 (کاملاً مشخصه من است) تنظیم شده‌اند و نمره کلی از 12 تا 60 به دست می‌دهند. IUS-12 دارای دو عامل است: تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان آینده‌نگر (IUS-PA؛ 7 مورد) و تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان مهاری یا بازدارنده (IUS-IA؛ 5 مورد). در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی این مقیاس، در نمونه‌ای دانشجویی، ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد نپذیرفتن و اجتناب از بلا تکلیفی و بلا تکلیفی بازدارنده از عمل به ترتیب 0/87 و 0/84 و برای نمره کل تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی 0/89 به دست آمد. روایی سازه و افتراقی IUS-12 نیز از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس اضطراب بک، پرسشنامه نگرانی، فهرست عواطف مثبت و منفی و مقیاس سلامت روانی محاسبه شد که نتایج حاکی از روایی همگرا و تشخیصی مطلوب مقیاس تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان بودند (زهرائی و همکاران، 1398). در پژوهش حاضر، آلفای

¹ internal consistency

² cronbach's alpha

کرونباخ برای ابعاد اضطراب آینده‌نگر و بازدارنده و نمره کل به ترتیب 0/84، 0/85 و 0/89 به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این مقیاس است.

شیوه اجرای پژوهش

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها به‌صورت برخط (آنلاین) در بستر سایت پرس‌لاین تنظیم و لینک آن از طریق شبکه‌های اجتماعی برای شرکت‌کنندگان ارسال شد. از میان 2320 نفری که در بازه 7 اردیبهشت تا 13 مهر 1401 لینک پرسشنامه برایشان ارسال شد، 718 نفر (نرخ پاسخ‌دهی = 42٪) پرسشنامه را تکمیل کردند. اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-27 و Amos-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نمونه اولیه پژوهش شامل اطلاعات مربوط به 718 نفر بود که پس از حذف داده‌های پرت، داده‌های مربوط به 666 نفر به‌عنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شد. 430 نفر (64/6 درصد) از اعضای این نمونه زن و 236 نفر (35/4 درصد) آن‌ها مرد بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان از 18 تا 50 سال بود. 508 نفر (76/3) از اعضای نمونه از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند. 461 نفر (69/2 درصد) آن‌ها مجرد و 205 نفر (30/8 درصد) متأهل بودند. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مدل شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی در جدول 1 آورده شده است.

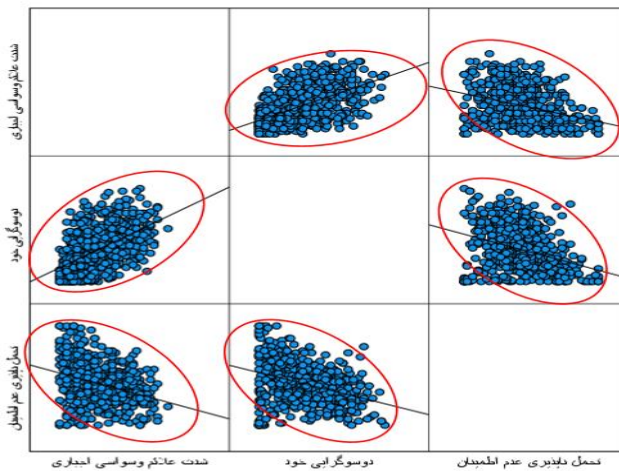
جدول 1. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
شدت علائم و سواسی اجباری	11/35	7/02	0/47	-0/47
افکار متعارض در مورد خود	8/44	6/72	0/66	-0/29
دیدگاه دوقطبی در مورد خود	4/30	3/61	0/76	-0/02
نگرانی راجع به‌ظاهر اجتماعی و قضاوت دیگران	6/31	4/31	0/40	-0/63
اشتغال ذهنی در مورد ارزشمندی خود	6/88	3/94	0/13	-0/60
نمره کل دوسوگرایی خود	25/93	17/07	0/52	-0/31
اضطراب آینده‌نگر	18/56	5/90	0/23	-0/08
اضطراب بازدارنده	13/39	4/65	0/27	-0/30
نمره کل تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان	31/95	9/66	0/24	-0/01

پیش از تحلیل استنباطی داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و روش مدل سازی معادلات ساختاری، ابتدا پیش‌فرض‌های آن‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. این پیش‌فرض‌ها شامل فاصله‌ای/نسبی بودن متغیرها، عدم وجود نقاط پرت تک متغیری و چند متغیره، نرمال بودن تک متغیری و چند متغیری، عدم وجود هم خطی چندگانه، استقلال خطاها، خطی بودن روابط میان متغیرها و همگنی پراکنش بودند. پیش‌فرض فاصله‌ای/نسبی بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرها با توجه به استفاده از پرسشنامه‌هایی که روی طیف لیکرت تنظیم شده‌اند، برقرار است. جهت شناسایی داده‌های پرت تک متغیره از نمره استاندارد Z^1 استفاده شد. اطلاعات مربوط به 52 نفر از پاسخ‌دهندگان که نمره Z آن‌ها بزرگ‌تر از 3+ یا کوچک‌تر از 3- بود، به‌عنوان داده پرت شناسایی و حذف شدند. برای شناسایی داده‌های پرت چند متغیره از فواصل ماهالانوبیس² استفاده شد. در صورتی که فواصل ماهالانوبیس محاسبه شده بزرگ‌تر از ارزش χ^2 دو بحرانی باشند، مشکل داده پرت چند متغیری وجود دارد (میرز و همکاران، 2006). در پژوهش حاضر، تعداد متغیرهای پیش‌بین دو مورد بود که مقدار بحرانی مربوط به آن 13/82 است. بیشینه فاصله ماهالانوبیس به دست آمده 12/65 بود که کمتر از مقدار بحرانی آن است و نشان می‌دهد مقادیر پرت مشکل ساز وجود ندارد. بنابراین، تحلیل‌ها با پاسخ‌های 666 نفر از شرکت‌کنندگان، به‌عنوان نمونه نهایی ادامه یافت. پیش‌فرض نرمال بودن تک متغیری، بر اساس پیشنهاد کلاین (2016) مبنی بر اینکه وقتی حجم نمونه بیش از 100 نفر است، از شاخص‌های چولگی³ و کشیدگی⁴ برای بررسی نرمال بودن توزیع استفاده شود، به این صورت که اگر قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها از 1/96 بیشتر باشد، داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند، مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول 1، مقادیر کشیدگی و چولگی برای تمامی متغیرها و مؤلفه‌هایشان بین 1+ و 1- قرار دارد که نشان‌دهنده برقرار بودن پیش‌فرض نرمال بودن تک متغیری داده‌هاست. پیش‌فرض نرمال بودن چند متغیری نیز با استفاده از ضریب ماردیا مورد بررسی قرار گرفت. ضریب کشیدگی استاندارد ماردیا در پژوهش حاضر برابر 95/85 به دست آمد که کمتر از عدد 299 است. عدد مذکور از طریق فرمول $p(p+2)$ محاسبه شده است. در این فرمول p مساوی است با تعداد متغیرهای مشاهده شده که در این پژوهش 12 مورد است (تئو و نویس، 2012). بنابراین، پیش‌فرض نرمال بودن چند متغیری نیز مورد تأیید بود. جهت بررسی مفروضه عدم وجود هم خطی چندگانه از مقادیر تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد. در صورتی که مقادیر تورم واریانس بزرگ‌تر از 10 و مقادیر تحمل خارج از بازه 0 و 1 باشد، مشکل هم خطی چندگانه

¹ z-score² mahalnobis distance³ skewness⁴ kurtosis

وجود دارد. در این پژوهش، مقادیر شاخص تحمل واریانس در محدوده 0/285 تا 0/625 و مقادیر VIF نیز بین 1/599 تا 4/837 قرار داشتند که نشان‌دهنده عدم وجود مشکل هم خطی چندگانه است. نتیجه آزمون دوربین-واتسون نیز 2/006 به دست آمد که مقداری بین 1/5 تا 2/5 و نشان‌دهنده برقراری مفروضه استقلال خطاهاست. جهت بررسی مفروضه خطی بودن روابط و همگنی پراکنش از اسکتر پلات (شکل 2) استفاده شد. در متغیرهایی که هم به صورت نرمال توزیع شده‌اند و هم رابطه خطی دارند، نمودار پراکندگی به صورت تخم‌مرغی یا بیضی شکل است (میرز و همکاران، 2006). بر این اساس، می‌توان از اسکتر پلات ارائه‌شده در شکل 2 این‌گونه استنباط کرد که پیش‌فرض خطی بودن روابط متغیرها و همگنی پراکنش برقرار است. با توجه به برقرار بودن تمامی پیش‌فرض‌ها، استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و روش معادلات ساختاری بلامانع بود.



شکل 2. نمودار پراکندگی جهت بررسی خطی بودن روابط

یافته‌های مربوط به اجرای آزمون همبستگی پیرسون در جدول 2 ارائه‌شده است. ضرایب همبستگی محاسبه‌شده نشان می‌دهند که بین تمامی ابعاد دوسوگرایی خود و شدت علائم وسواسی-اجباری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین، بین ابعاد تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان و شدت علائم وسواسی-اجباری نیز رابطه منفی و معناداری یافت

شد ($P < 0/01$). تمامی ابعاد دوسوگرایی خود نیز با تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان رابطه منفی و معناداری نشان دادند ($P < 0/01$).

جدول 2. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	1	2	3	4	5	6	7
1-افکار متعارض در مورد خود	1						
2-دیدگاه دوقطبی در مورد خود	0/84**	1					
3-نگرانی راجع به ظاهر اجتماعی و قضاوت دیگران	0/76**	0/70**	1				
4-اشتغال ذهنی به ارزشمندی خود	0/75**	0/69**	0/73**	1			
5-اضطراب آینده‌نگر	-0/26**	-0/24**	-0/25**	-0/17**	1		
6-اضطراب بازدارنده	-0/38**	-0/34**	-0/32**	-0/31**	0/66**	1	
7-شدت علائم وسواسی	0/51**	0/51**	0/49**	0/44**	-0/26**	-0/33**	1

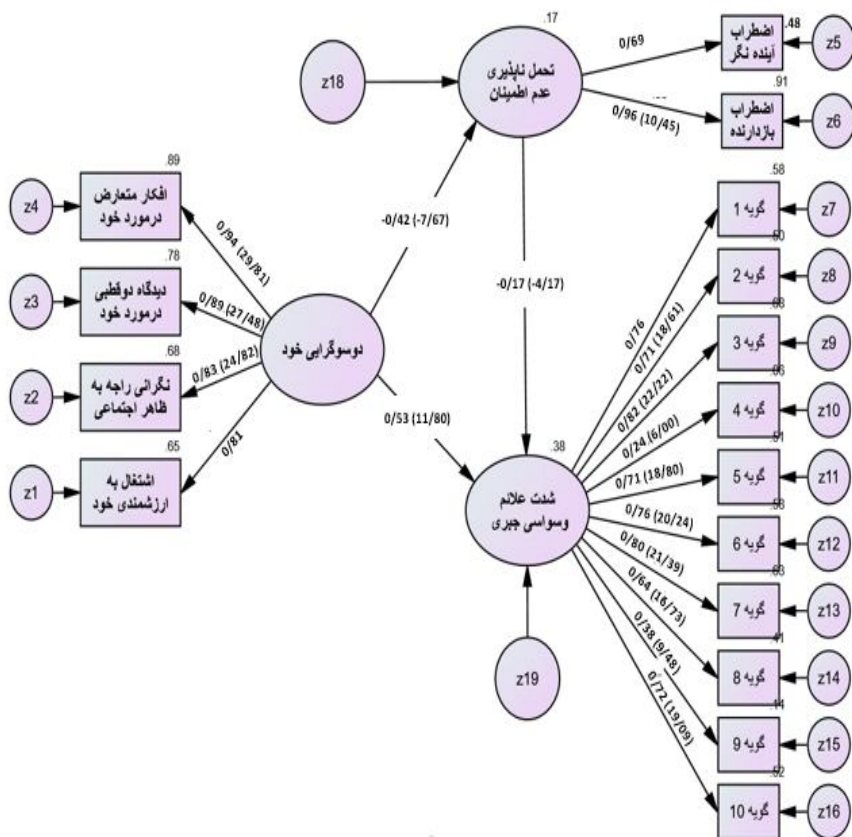
** $P < 0/01$

در ادامه، به یافته‌های مربوط به سؤال پژوهش پرداخته شده است. ابتدا، تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول با استفاده از نرم‌افزار ایموس نسخه 24 انجام شد که نتایج آن در جدول 3 ارائه شده است. با توجه به جدول 3، بارهای عاملی تمامی گویه‌های مقیاس‌های به‌کاربرده شده بالای 0/5 هستند که نشان‌دهنده روایی مطلوب آن‌ها در سنجش عامل‌های مربوطه است و تنها سؤال 4 و 9 مقیاس وسواسی اجباری بیل-براون بارهای عاملی ضعیفی نشان دادند.

جدول 3. بارهای عاملی مربوط به تحلیل عاملی تأییدی

مقیاس وسواسی اجباری		مقیاس دوسوگرایی خود				مقیاس تحمل‌ناپذیری		مقیاس ییل-براون	
بار عاملی		بار عاملی		بار عاملی		بار عاملی		بار عاملی	
گویه		گویه		گویه		گویه		گویه	
0/76	iusb4	0/56	iusa1	0/65	d4	0/78	a1	0/76	YBOCS1
0/68	iusb5	0/68	iusa2	0/83	n1	0/80	a2	0/71	YBOCS2
		0/71	iusa3	0/79	n2	0/77	a3	0/82	YBOCS3
		0/70	iusa4	0/84	n3	0/79	a4	0/24	YBOCS4
		0/62	iusa5	0/75	n4	0/76	a5	0/71	YBOCS5
		0/67	iusa6	0/66	e1	0/61	a6	0/76	YBOCS6
		0/67	iusa7	0/77	e2	0/78	a7	0/80	YBOCS7
		0/69	iusb1	0/61	e3	0/67	d1	0/64	YBOCS8
		0/78	iusb2	0/71	e4	0/69	d2	0/38	YBOCS9
		0/72	iusb3			0/72	d3	0/72	YBOCS10

سپس، برازش مدل مفهومی پژوهش با استفاده از نرم‌افزار ایموس نسخه 24 مورد بررسی قرار گرفت. مدل ضرایب استاندارد به دست آمده، در شکل 3 ارائه شده است که ضرایب تی و مجذور ضرایب همبستگی چندگانه نیز در آن ذکر شده‌اند. شاخص‌های برازش مدل نیز در جدول 4 ارائه شده‌اند.



شکل 3. مدل ضرایب استاندارد (مقادیر آماری) مربوط به سؤال پژوهش

جدول 4. شاخص‌های برازش مدل مربوط به سؤال پژوهش

شاخص	برازش قابل قبول	مدل نهایی	وضعیت
X^2/df	بین 1 تا 5	3/48	مطلوب
RMSEA	کمتر از 0/08	0/06	مطلوب
NFI	بیشتر از 0/90	0/94	مطلوب
CFI	بیشتر از 0/90	0/95	مطلوب
IFI	بیشتر از 0/90	0/95	مطلوب
GFI	بیشتر از 0/90	0/93	مطلوب
AGFI	بیشتر از 0/90	0/91	مطلوب

مدل ضرایب استاندارد (شکل 3) نشان می‌دهد بارهای عاملی بین متغیر مکنون اصلی دوسوگرایی خود و چهار مؤلفه آن همگی بالای 0/8 هستند، بارهای عاملی مربوط به متغیر مکنون تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان و دو بعد آن نیز به ترتیب 0/69 و 0/96 هستند که روایی مطلوبی را نشان می‌دهند. مدل ضرایب استاندارد همچنین نشان می‌دهد که تأثیر دوسوگرایی خود بر شدت علائم وسواسی-اجباری و تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان به ترتیب 0/53 و 0/42 است که مقادیری قابل‌قبول هستند و تأثیر تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان بر شدت علائم وسواسی-اجباری 0/17 است که مقدار نسبتاً پایینی است. ضرایب تی مربوط به رابطه بین دوسوگرایی خود و تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان و شدت علائم وسواسی-اجباری به ترتیب 7/67 و 11/80 هستند و ضریب تی مربوط به رابطه بین تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان و شدت علائم وسواسی-اجباری نیز 4/17 است که هر سه مقداری بیشتر از 2/58 هستند و این نشان می‌دهد که تمامی روابط در سطح 0/01 $p <$ معنادار هستند. شاخص‌های برازش مدل (جدول 4) نیز تماماً در محدوده قابل‌قبول و مطلوب قرار دارند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت همپوشانی مناسبی بین مدل نظری و داده‌های تجربی وجود دارد.

در ادامه، جهت بررسی معناداری اثر میانجی از آزمون سوبل استفاده شده است. مقدار آماره مربوط به این آزمون 3/771 به دست آمد که از مقدار بحرانی 1/96 بزرگ‌تر است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که نقش میانجی تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان در رابطه بین دوسوگرایی خود و شدت علائم وسواسی-اجباری معنادار است. برای تعیین شدت اثر متغیر میانجی از آماره شمول واریانس (vaf) استفاده شده است که مقدار آن 0/24 به دست آمده است که بیشتر از 0/20 و کمتر از 0/80 است. لذا می‌توان گفت میانجی‌گری جزئی صورت گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش خودپنداره دوسوگرا و تحمل‌ناپذیری نسبت به عدم‌اطمینان، به‌عنوان عوامل آسیب‌پذیری ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان در رابطه بین دوسوگرایی خود و شدت علائم وسواسی-اجباری نقش میانجی معناداری ایفا می‌کند. به این صورت که سطوح بالاتر دوسوگرایی خود، با سطوح پایین‌تر تحمل‌ناپذیری عدم‌اطمینان و به دنبال آن شدت بالاتر علائم وسواسی-اجباری همراه است.

ارتباط مثبت و معنادار یافت شده بین دوسوگرایی خود و شدت علائم وسواسی-جبری، همسو با یافته‌های یورولماز و همکاران (2019)، آردما و همکاران (2019)، گادوین و همکاران (2020)،

لورنز-آگولار و همکاران (2022) و فرناندز و همکاران (2023) است. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که افراد با سطوح بالای دوسوگرایی خود، دیدگاه‌های مثبت و منفی در حال رقابتی از خود دارند. از آنجایی که نمی‌توانند به هیچ‌یک از این احساسات درونی اعتماد کنند، به دنبال تأیید خارجی برای خود ارزشمندی‌شان هستند. آن‌ها افکار و رفتارهای خود را به‌عنوان معیاری برای خود ارزشمندی‌شان در نظر می‌گیرند (آهرن و همکاران، 2015). به همین دلیل، نفوذهای ناهمخوان با خود را جدی می‌گیرند. آن‌ها نفوذهای ناخواسته را به‌عنوان شواهدی که تأییدکننده دیدگاه‌های خود منفی و در نتیجه تهدیدکننده خود ارزشمندی‌شان هستند، در نظر می‌گیرند. در نتیجه، به این افکار ناخواسته توجه می‌کنند. این توجه فعالانه، افکار ناخواسته را مستعد تبدیل شدن به افکار وسواسی می‌کند. سپس، فرد اجبارها را به‌عنوان تلاشی برای تأیید دیدگاه‌های خود مثبت و در نتیجه حفظ و افزایش ارزشمندی خود انجام می‌دهد (سیه و همکاران، 2018؛ آهرن و همکاران، 2015). در واقع، اجبارها مکانیسم‌هایی برای تعهد مجدد به آرمان‌های اخلاقی هستند. فردی ممکن است به واری اجباری بپردازد تا از احساس بی‌توجهی، سهل‌انگار یا بی‌مسئولیت بودن جلوگیری کند. دیگری ممکن است بیش‌از حد شستشو و نظافت کند تا از این باور که مسئول آسیب رساندن به دیگران است، جلوگیری کند (بار و همکاران، 2015).

یافته‌های مربوط به نقش میانجی تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان نیز در چارچوب نظریه شناختی توجه متمرکز بر خود¹ اینگرام (1990) قابل تبیین هستند. اینگرام در نظریه خود ظرفیتی ثابت برای توجه در نظر می‌گیرد که بین وظایف متعدد متمرکز بر خود و محیط سرمایه‌گذاری می‌شود. در حالت عدم تعادل، توجه متمرکز بر خود ناسازگارانه یا خود جذبی² اتفاق می‌افتد که در آن ظرفیت توجه چنان معطوف به خود می‌شود که هیچ پردازش معطوف به بیرون دیگری امکان‌پذیر نباشد (مارکوئز و همکاران، 2024). بر این اساس، می‌توان گفت در افراد دوسوگرا به خود، به دلیل تعارض بین دیدگاه‌های مثبت و منفی در حال رقابت از خود و بار هیجانی که این تعارض به همراه دارد، توجه فرد بیشتر درگیر خود می‌شود و همین امر منجر به کاهش سطح تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان به‌عنوان سازه‌ای معطوف به محیط می‌شود. چراکه، گویه‌های مقیاس تحمل‌ناپذیری عدم اطمینان (IUS-12)، همگی معطوف به محیط هستند (به‌عنوان مثال، «اتفاقات پیش‌بینی‌نشده من را خیلی آشفته می‌کند» و «همیشه باید گوش‌به‌زنگ باشم تا از وقوع حوادث پیش‌بینی‌نشده جلوگیری کنم»). از سوی دیگر، افراد دوسوگرا به خود، دیدگاه‌های مثبت و منفی در حال رقابتی از خود دارند. این افراد افکار ناخواسته مرتبط با ارزشمندی خود را

¹ self-focused attention² self-absorption

تهدیدکننده در نظر می‌گیرند و به آن‌ها توجه می‌کنند. همین توجه کردن به این افکار، آن‌ها را مستعد تبدیل‌شدن به وسواس می‌کند. که در این صورت، اقدامات اجباری را نیز جهت حفظ ارزشمندی خود در پی خواهند داشت.

مطالعه حاضر از این ایده حمایت کرد که افراد با سطوح بالای دوسوگرایی خود، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر ابتلا به OCD دارند. بر این اساس، به نظر می‌رسد با درک مسائل اساسی مربوط به دوسوگرایی خود، درمانگران بتوانند تخصصی بودن و اثربخشی مداخلات درمانی را افزایش دهند. گایدانو و لیوتی (1983) پیشنهاد می‌کنند که دوسوگرایی خود از یک رابطه دل‌بستگی مضطرب دوسوگرا سرچشمه می‌گیرد که به‌موجب آن فرد در کودکی، پیام‌های متناقضی در مورد پذیرش و طرد دریافت می‌کند. افراد با نامنی دل‌بستگی بالا، نسبت به نشانه‌های ظریف در مورد طرد شدن از سوی دیگران هشیار هستند (فاستر و همکاران، 2007). بنابراین، در یک محیط بالینی، درمانگران باید توجه داشته باشند که مراجعین مبتلابه OCD ممکن است به طرد شدن حساس باشند. رویکردی باثبات، حمایتگر و بدون قضاوت از طرف درمانگر، تجربه‌ای در تضاد با تجربه‌های دل‌بستگی گذشته به مراجعان دوسوگرا به خود ارائه می‌دهد که باعث می‌شود مراجع، درمانگر را که موضعی سهل‌گیرانه تر، بی‌قیدوشرط تر و پذیرنده‌تر دارد، جایگزین ابژه‌های والدینی کند و تحت تأثیر ثبات، صراحت و شفافیت سبک ارتباطی درمانگر، احساس خود مراجع که به‌شدت به نشانه‌های ارتباطی وابسته است، به‌طور فزاینده‌ای پایدار شود. علاوه بر این، درمانگر باید در جهت از بین بردن انعطاف‌ناپذیری حاکم بر تفکر مراجع در مورد خود، با سوق دادن او به سمت پذیرش بی‌قیدوشرط خود، زمینه را برای ایجاد بازنمایی‌های خود یکپارچه‌تر فراهم کند تا به تعریف واقعی‌تر و یکپارچه‌تری در مورد ارزشمندی خود دست یابد. از بین رفتن دوگانگی و ابهام در مورد ارزشمندی خود، به مراجع کمک می‌کند تا از ارزیابی مستمر آن دست بکشد. در نتیجه، انرژی و توجهی که صرفاً درگیر اثبات ارزشمندی خود است، آزاد شده و به‌گونه‌ای متعادل‌تر در حوزه‌های مختلف سرمایه‌گذاری شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از یک نمونه آنالوگ اشاره کرد که تعمیم یافته‌ها به جمعیت‌های بالینی مبتلابه OCD را محدود می‌کند. علاوه بر این، جمع‌آوری داده‌ها از طریق منابع الکترونیکی و اینترنتی مانع از کنترل شرایط بیرونی شرکت‌کنندگان می‌شود و ممکن است اعتبار درونی مطالعه را تحت تأثیر قرار داده باشد. در نهایت، اینکه برخی ویژگی‌های نمونه مانند تعداد دو برابری زنان نسبت به مردان و اینکه بیش از 75 درصد از اعضای نمونه دارای تحصیلات دانشگاهی بودند ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد که توصیه می‌شود این موارد در تعمیم یافته‌های این پژوهش مدنظر قرار گیرند.

موازن اخلاقی

موازن اخلاقی شامل آگاه‌سازی شرکت‌کنندگان از هدف پژوهش و تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم در رشته روانشناسی عمومی در دانشگاه خيام با کد تصویب 2966690 است که در تاریخ 1402/6/21 از آن دفاع شده و در تاریخ 1402/7/10 در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرانداک) ثبت شده است. نویسنده مسئول طراحی پژوهش، نظارت بر روند کلی پژوهش، اصلاح، بازبینی و نهایی سازی آن و نویسنده دوم نگارش مقدمه، گردآوری و تحلیل داده‌ها و نگارش بحث و نتیجه‌گیری را بر عهده داشته است.

تعارض منافع

مقاله حاضر حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل‌آوردند؛ چرا که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش میسر نبود.

References

- Aardema, F., Moulding, R., Melli, G., Radomsky, A. S., Doron, G., Audet, J. S., & Purcell-Lalonde, M. (2018). The role of feared possible selves in obsessive-compulsive and related disorders: A comparative analysis of a core cognitive self-construct in clinical samples. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), e19-e29. [\[Link\]](#)
- Aardema, F., Wong, S. F., Audet, J. S., Melli, G., & Baraby, L. P. (2019). Reduced fear-of-self is associated with improvement in concerns related to repugnant obsessions in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 327-341. [\[Link\]](#)
- Ahern, C. Kyrios, M. & Moulding, R. (2015). Self-based concepts and obsessive-compulsive phenomena. *Psychopathology*, 48(5), 287-292. [\[Link\]](#)

- Ahern, C. T. (2012). The role of self-construals in obsessive-compulsive disorder (Doctoral dissertation, Swinburne University of Technology).
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Bhar, S. S. Kyrios, M. & Hordern, C. (2015). Self-ambivalence in the cognitive-behavioural treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychopathology*, 48(5), 349-356. [\[Link\]](#)
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders*, 21(1), 105-117. [\[Link\]](#)
- Coles, M. E., Schubert, J., Stewart, E., Sharkey, K. M., & Deak, M. (2020). Sleep duration and timing in obsessive-compulsive disorder (OCD): evidence for circadian phase delay. *Sleep Medicine*, 72, 111-117. [\[Link\]](#)
- Dadfarnia, S., & Moosavian, E. (2020). The Psychometric Properties of Persian Version of Self-Ambivalence Measure about Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 12(3), 35-46. doi: 10.22075/jcp.2020.18238.1702 [\[Link\]](#)
- Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: a meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(4), 13075. [\[Link\]](#)
- Fernandez, S. J., Daffern, M., Moulding, R., & Nedeljkovic, M. (2023). Exploring predictors of aggressive intrusive thoughts and aggressive scripts: Similarities and differences in phenomenology. *Aggressive behavior*, 49(2), 141-153. [\[Link\]](#)
- Foster, J. D., Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2007). Linking adult attachment to self-esteem stability. *Self and Identity*, 6(1), 64-73. [\[Link\]](#)
- Godwin, T. L., Godwin, H. J., & Simonds, L. M. (2020). What is the relationship between fear of self, self-ambivalence, and obsessive-compulsive symptomatology? A systematic literature review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 887-901. [\[Link\]](#)
- Goodman, W. K. Price, L. H. Rasmussen, S. A. Mazure, C. Delgado, P. Heninger, G. R. & Charney, D. S. (1989). The yale-brown obsessive compulsive scale: II. Validity. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1012-1016. [\[Link\]](#)
- Guilford publications. [\[Link\]](#)
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model. *Psychological bulletin*, 107(2), 156. [\[Link\]](#)
- Klein, R. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed). Guilford Press. [\[Link\]](#)
- Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling. [\[Link\]](#)

- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2023). Intolerance of uncertainty as a cognitive vulnerability for obsessive-compulsive disorder: A qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice*.[\[Link\]](#)
- Kyriazos, T. A. (2018). Applied psychometrics: sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, 9(08), 2207.[\[Link\]](#)
- Kyrios, M., Moulding, R., Doron, G., Bhar, S. S., Nedeljkovic, M., & Mikulincer, M. (Eds) (2016). *The self in understanding and treating psychological disorders*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Llorens-Aguilar, S., Arnáez, S., Aardema, F., & García-Soriano, G. (2022). The relationship between obsessions and the self: Feared and actual self-descriptions in a clinical obsessive-compulsive disorder sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(2), 642-651.[\[Link\]](#)
- Marqueses JM, Fausor R, Sanz-García A, García-Vera MP, Sanz J. Validity Evidence for the Self-Absorption Scale (SAS) in Spanish Population. *Psicothema*. 2024 Ene;36(1):64-71. [\[Link\]](#)
- Moore, A., Wheaton, M. G., Rodriguez, C. I., Raila, H., & Shen, H. (2023). Compulsively seeking certainty: Clarifying the association between intolerance of uncertainty and compulsion severity in OCD. *Journal of emotion and psychopathology*, 1(1), 262-272.[\[Link\]](#)
- Özekin Üncüer, F. (2015). Perceived parenting styles, self-ambivalence, cognitive and emotional regulation in relation to obsessive-compulsive symptomatology.[\[Link\]](#)
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, 15(1), 53-63.[\[Link\]](#)
- Seah, R. Fassnacht, D. & Kyrios, M. (2018). Attachment anxiety and self-ambivalence as vulnerabilities toward Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 18, 40-46.[\[Link\]](#)
- Sookman, D., Phillips, K. A., Anholt, G. E., Bhar, S., Bream, V., Challacombe, F. L., ... & Veale, D. (2021). Knowledge and competency standards for specialized cognitive behavior therapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 303, 113752.[\[Link\]](#)
- Stein, Dan J., Daniel LC Costa, Christine Lochner, Euripedes C. Miguel, YC Janardhan Reddy, Roseli G. Shavitt, Odile A. van den Heuvel, and H. Blair Simpson. "Obsessive-compulsive disorder." *Nature reviews Disease primers* 5, no. 1 (2019): 52.[\[Link\]](#)
- Teo, T., & Noyes, J. (2012). Explaining the intention to use technology among pre-service teachers: a multi-group analysis of the Unified Theory of

- Acceptance and Use of Technology, Interactive Learning Environments , 22(1), 1 -16. [\[Link\]](#)
- Veale, D., & Roberts, A. (2014). Obsessive-compulsive disorder. *BMJ*, 2183(April), 1-6. [\[Link\]](#)
- Xu, J., Ironside, M. L., Broos, H. C., Johnson, S. L., & Timpano, K. R. (2024). Urged to feel certain again: The role of emotion-related impulsivity on the relationships between intolerance of uncertainty and OCD symptom severity. *British Journal of Clinical Psychology*. [\[Link\]](#)
- Yorulmaz, O., GÜNGÖR CULHA, D. U. Y. G. U., & Gokdag, C. (2019). The Obsessive Beliefs Questionnaire: Adaptation of its short forms to the Turkish and examination of their psychometric properties. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 30(3). [\[Link\]](#)
- Zahrayi, Tahere, YOUSEFI, FAYEGH, & SAED, OMID. (2019). Psychometric properties of instruments for assessing intolerance of uncertainty: A Review Study. *SHENAKHT JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY*, 6(2), 116-133. [\[Link\]](#)

* * *

پیوست‌ها

مقیاس وسواسی اجباری ییل-براون

1-افکار وسواسی تا چه مقدار از وقت شمارا اشغال می‌کنند؟ میزان فراوانی وقوع افکار وسواس چقدر است؟
هیچ=0

کمتر از یک ساعت در روز یا مزاحمت‌های گهگاه=1

یک تا سه ساعت در روز یا مزاحمت‌های مکرر =2

بیش از سه ساعت و تا هشت ساعت در روز یا مزاحمت‌های بسیار مکرر =3

بیش از هشت ساعت در روز یا مزاحمت‌های تقریباً مداوم=4

2-افکار وسواسی تا چه اندازه در عملکرد شغلی یا اجتماعی شما اختلال ایجاد کرده‌اند؟
بدون اختلال=0

اختلال خفیف و جزئی در فعالیت‌های شغلی یا اجتماعی، ولی به‌طور کلی به عملکرد من لطمه‌ای نر زده است=1

اختلال متوسط و مشخص در عملکرد شغلی یا اجتماعی، ولی قابل کنترل است=2

اختلال شدید، لطمه‌ای اساسی به عملکرد شغلی و اجتماعی من زده است=3

اختلال بسیار شدید و ناتوان کننده=4

3-افکار وسواسی تا چه اندازه باعث ناراحتی و پریشانی شما می‌شوند؟
هیچ=0

خفیف و نا مکرر، آن چنان ناراحت کننده نیست=1

متوسط، مکرر و ناراحت کننده، ولی همچنان قابل کنترل=2

ناراحتی شدید، بسیار مکرر و بسیار پریشان کننده=3

ناراحتی بسیار شدید، تقریباً مداوم و ناتوان‌کننده=4

4- تا چه اندازه سعی می‌کنید افکار وسواسی را نادیده بگیرید؟ و تا چه اندازه اجازه می‌دهید که این افکار به‌طور طبیعی در ذهن شما جریان پیدا کنند؟

من همیشه اجازه می‌دهم که افکار وسواسی به‌طور طبیعی در ذهن من جریان داشته باشند=0
بیشتر مواقع آن‌ها را نادیده می‌گیرم=1

تا حدودی تلاش می‌کنم که آن‌ها را نادیده بگیرم=2

به‌ندرت این افکار وسواسی را نادیده می‌گیرم=3

هیچ‌وقت تلاشی برای نادیده گرفتن افکار وسواسی نمی‌کنم=4

5- تا چه اندازه در نادیده گرفتن افکار وسواسی خود موفق هستید؟

همیشه با موفقیت کامل می‌توانم این افکار را نادیده بگیرم=0

معمولاً با موفقیت می‌توانم آن‌ها را نادیده بگیرم=1

در نادیده گرفتن آن‌ها، گاهی موفق هستم=2

به‌ندرت در نادیده گرفتن آن‌ها موفق هستم=3

حتی برای یک لحظه هم نمی‌توانم آن‌ها را نادیده بگیرم=4

اجبارها

6- برای انجام دادن رفتارهای وسواسی تا چه اندازه وقت صرف می‌کنید؟ فراوانی انجام دادن این رفتارها چقدر است؟

هیچ=0

کمتر از یک ساعت در روز برای انجام دادن رفتارهای وسواسی یا انجام دادن رفتارهای وسواسی به‌صورت گهگاهی=1

یک تا سه ساعت در روز برای انجام دادن رفتارهای وسواسی یا انجام دادن رفتارهای وسواسی به‌صورت مکرر=2
بیش از سه ساعت و تا هشت ساعت در روز، صرف انجام دادن رفتارهای وسواسی می‌شود یا تکرار آن رفتارها به‌طور خیلی زیاد=3

بیش از هشت ساعت در روز یا تقریباً انجام دادن رفتارهای وسواسی به‌طور مداوم=4

7- رفتارهای وسواسی تا چه اندازه در عملکرد شغلی یا اجتماعی شما اختلال ایجاد می‌کنند؟
بدون اختلال=0

اختلال خفیف و جزئی در فعالیت‌های شغلی یا اجتماعی، ولی به‌طور کلی به عملکرد من لطمه نزده است=1

اختلال متوسط و مشخص در عملکرد شغلی و اجتماعی ولی قابل کنترل است=2

اختلال شدید و ناتوانی در عملکرد شغلی یا اجتماعی=3

اختلال بسیار شدید و ناتوان‌کننده=4

8- اگر ممانعتی در انجام دادن رفتارهای وسواسی شما ایجاد شود، چه احساسی پیدا می‌کنید؟ مضطرب خواهید شد؟

اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم، به هیچ وجه مضطرب نمی‌شوم=0
 اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم تا حدودی مضطرب می‌شوم=1
 اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم، اضطراب من افزایش می‌یابد ولی قابل کنترل باقی می‌ماند=2
 اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم، اضطراب من به صورت قابل ملاحظه‌ای افزایشی یافته و ناراحت کننده خواهد بود=3

هرگونه تلاش برای کاهش رفتارهای وسواسی همراه با اضطراب بسیار شدید و ناتوان کننده خواهد بود=4

9- چقدر سعی می‌کنید تا در مقابل انجام دادن رفتارهای وسواسی مقاومت کنید؟ یا هرچند وقت یکبار سعی می‌کنید که انجام دادن رفتارهای وسواسی را متوقف کنید؟

همیشه سعی می‌کنم مقاومت کنم =0

بیشتر مواقع سعی می‌کنم در مقابل آن‌ها مقاومت کنم =1

بعضی اوقات سعی می‌کنم مقاومت کنم =2

بدون اینکه تلاشی برای کنترل کردن آن‌ها از خود نشان دهم، اجازه می‌دهم که تمام رفتارهای وسواسی انجام شوند، ولی این کار را با اکراه و بی میلی انجام می‌دهم=3

به طور کامل و با تمایل خود اجازه می‌دهم که تمام رفتارهای اجباری انجام شوند=4

10- چقدر روی رفتارهای وسواسی خود کنترل دارید؟ چقدر در متوقف کردن آداب رفتاری موفق هستید؟
 من کنترل دارم=0

معمولاً با اندکی تلاش یا اراده می‌توانم انجام دادن رفتارهای وسواسی یا آداب را متوقف کنم=1

2= بعضی از اوقات می‌توانم رفتارهای وسواسی را متوقف کنم، ولی به سختی=2

3= فقط می‌توانم انجام دادن رفتارهای وسواسی را به تأخیر بیندازم، ولی در نهایت این رفتارها باید انجام شوند=3

4= به ندرت قادر هستم که انجام دادن رفتارهای وسواسی را حتی به طور لحظه‌ای به تأخیر بیندازم=4

مقیاس دوسوگرایی خود

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	گویه‌ها
4	3	2	1	0	1- من تردید دارم که آیا دیگران واقعاً مرا دوست دارند یا نه.
4	3	2	1	0	2- من دائماً مراقبم که از دیدگاه دیگران چگونه به نظر می‌آیم.
4	3	2	1	0	3- من احساس می‌کنم بین بخش‌های متفاوت شخصیتم گسیخته می‌شوم.
4	3	2	1	0	4- می‌ترسم که دست‌به‌کاری وحشتناک بزنم.
4	3	2	1	0	5- من راجعه ارزش خود به‌عنوان یک انسان فکر می‌کنم.
4	3	2	1	0	6- من دائماً در مورد اینکه دیگران چه درکی از من دارند، گوش‌به‌زنگم.

4	3	2	1	0	7- من احساس می‌کنم پر از تناقض هستم.
4	3	2	1	0	8- من در مورد اینکه دیگران تا چه اندازه می‌خواهند به من نزدیک شوند، تردید دارم.
4	3	2	1	0	9- من تمایل دارم در مورد خودم در قالب «خوب» یا «بد» فکر کنم.
4	3	2	1	0	10- من در مورد ارزش خودم احساسات درهمی دارم.
4	3	2	1	0	11- من تردید دارم که آیا یک شخص اخلاقی هستم یا خیر.
4	3	2	1	0	12- من در مورد اینکه از نظر اخلاقی آدم خوب یا بدی هستم تردید دارم.
4	3	2	1	0	13- اگر من سهواً موجب آسیب به دیگران شوم، این ثابت می‌کند که من آدم غیرقابل‌اعتمادی هستم.
4	3	2	1	0	14- من در شیوه تفکر در مورد خودم گرایش دارم که از یک حد افراطی به حد افراطی دیگر حرکت کنم.
4	3	2	1	0	15- من در مورد اینکه چگونه می‌توانم خودم را اصلاح کنم، فکر می‌کنم.
4	3	2	1	0	16- من دائماً در مورد این که آیا انسان شایسته‌ای هستم یا خیر، نگرانم.
4	3	2	1	0	17- من دائماً در مورد این که آیا آدم خوب یا بدی هستم نگرانم.
4	3	2	1	0	18- وقتی با دیگران هستم به این فکر می‌کنم که آیا در بهترین حالت خود به نظر می‌رسم یا خیر.
4	3	2	1	0	19- من دائماً نگران این هستم که آیا هیچ کاری برای زندگی‌ام خواهم کرد یا نه؟

مقیاس تحمل‌ناپذیری‌عدم‌اطمینان

کاملاً درست	نظری ندارم	کاملاً درست	کاملاً درست	کاملاً درست	گویه‌ها
5	4	3	2	1	1- اتفاقات پیش‌بینی‌نشده من را خیلی آشفته می‌کند.
5	4	3	2	1	2- این که تمام اطلاعاتی که لازم دارم را در اختیار نداشته باشم مرا ناامید می‌کند.
5	4	3	2	1	3- همیشه باید گوش‌به‌زنگ باشم تا از وقوع حوادث پیش‌بینی‌نشده جلوگیری کنم.

5	4	3	2	1	4-حتی یک رویداد کوچک پیش‌بینی نشده می‌تواند همه‌چیز را خراب کند، حتی باوجود بهترین برنامه‌ریزی‌ها
5	4	3	2	1	5-من همیشه می‌خواهم بدانم آینده چه چیزی برای من در نظر گرفته است.
5	4	3	2	1	6-نمی‌توانم منتظر بمانم تا کسی در مورد چیزی مرا غافلگیر کند.
5	4	3	2	1	7-من باید بتوانم همه‌چیز را از قبل سازمان‌دهی کنم.
5	4	3	2	1	8-بلا تکلیفی من را از داشتن یک زندگی لذت‌بخش محروم می‌کند.
5	4	3	2	1	9-موقع انجام کار که فرامی‌رسد بلا تکلیفی مرا فلج می‌کند و نمی‌گذارد کار را شروع کنم.
5	4	3	2	1	10-وقتی دچار بلا تکلیفی هستم نمی‌توانم خیلی خوب عمل کنم.
5	4	3	2	1	11-کوچک‌ترین شک می‌تواند مرا از عمل کردن بازدارد.
5	4	3	2	1	12-من باید از همه شرایط نامطمئن دور شوم.
