

Research Paper

The Role of Mindfulness, Emotion Regulation, Distress Tolerance and Interpersonal Effectiveness in Predicting Obsessive-Compulsive Symptoms



*Ali Hosein Esfand Zad¹, Giti Shams², Ali Pasha Meysami³, Arefeh Erfan¹

1. MSc. Student, Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. PhD of Clinical Psychology, Assistant Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. PhD & Fellowship of Community Medicine, Department of Community Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation: Hosein Esfand Zad A, Shams G, Meysami AP, Erfan A. [The Role of Mindfulness, Emotion Regulation, Distress Tolerance and Interpersonal Effectiveness in Predicting Obsessive-Compulsive Symptoms (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2017; 22(4):270-283. <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.270>

doi: <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.270>

Received: 18 Jul. 2016

Accepted: 23 Oct. 2016

ABSTRACT

Objectives The aim of present study was to investigate the predictive role of Mindfulness, Emotion regulation, Distress tolerance, Interpersonal effectiveness (by controlling the effects of demographic variables, depression and anxiety).

Methods The study design was correlational. A total of 240 students of Tehran University of Medical Sciences were selected using stratified proportional sampling method. Data were collected using five facet mindfulness questionnaire (FFMQ), Distress Intolerance scale (DTS), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Bar-On Emotional Quotient Inventory (BEQI), Depression, Anxiety and Stress Scale -21 (DASS -21), Obsessive- Compulsive Inventory – Revised (OCI-R) and demographic data questionnaire. The gathered data was analyzed using Pearson correlation and hierarchical regression

Results The highest correlation relationships was between obsession sub-type with total score of mindfulness ($r=-0.47$), total score of emotion regulation ($r=0.56$), absorption sub-scale of distress tolerance ($r=-0.38$), total score of interpersonal effectiveness ($r=-0.43$), total score of depression ($r=0.49$), and total score of obsessive-compulsive symptoms with anxiety ($r=0.5$). The results of regression analysis indicated that control and predictive variables account for 43% of obsessive-compulsive symptoms variance, 27% of washing variance, 49% of obsessing variance, 22% of hoarding variance, 8% of ordering variance, 32% of checking variance, and 45% of neutralizing variance. So that their weight percentages in models of all OCDs were higher than the predictor variables. This highlights the necessity of considering these variables in research and treatment of the symptoms of obsessive-compulsive disorder. Theoretical and clinical implications of the results have been discussed in detail.

Conclusions Control and predictive variables play a role in the prediction of the total score of obsessive-compulsive symptoms and all sub-types. However, different variables involved in sub-types may be considered as distinctive pathology among sub-types. The highest correlation relationship and accounted variance through study variables were in the case of obsessing. The results also indicate the noticeable role of depression and anxiety in the prediction of all sub-types.

Keywords:

Obsessive-compulsive symptoms, Mindfulness, Emotional regulation, Distress tolerance, Interpersonal effectiveness

* Corresponding Author:

Ali Hosein Esfand Zad, MSc. Student

Address: Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (914) 9121582

E-mail: aliesfandzad@gmail.com

نقش ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و ارتباط مؤثر با دیگران در پیش‌بینی نشانه‌های وسواسی جبری

علی حسین اسفندزاد^۱، گیتی شمس^۲، علی پاشا میثمی^۳، عارفه عرفان^۱

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
 ۲- دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
 ۳- دکتری و فلوشیپ پزشکی اجتماعی، استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ تیر ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۰۲ آبان ۱۳۹۵

اهداف: هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و ارتباط مؤثر با دیگران (از طریق کنترل اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی، افسردگی و اضطراب)، به‌طور اختصاصی برای انواع نشانه‌های وسواسی جبری بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با استفاده از روش همبستگی انجام شد. ۲۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی در این پژوهش شرکت کردند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های پنج‌وجهی ذهن آگاهی (FFMQ)، تحمل پریشانی (DTS)، دشواری‌های تنظیم هیجان (DERS)، هوش هیجانی بار-ان (BEQI)، اضطراب، افسردگی و استرس (DASS-۲۱)، وسواسی جبری (OCI-R) و اطلاعات جمعیت‌شناختی گردآوری شدند. داده‌ها با روش‌های همبستگی و رگرسیون سلسله مراتبی و با استفاده از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: بالاترین ضرایب همبستگی، بین وسواس فکری با نمره کل ذهن آگاهی ($r=0/47$)، نمره کل تنظیم هیجان ($r=0/56$)، نمره کل خرده‌مقیاس جذب از مؤلفه تحمل پریشانی ($r=0/38$)، نمره کل ارتباط مؤثر با دیگران ($r=0/43$)، نمره کل افسردگی ($r=0/49$) و نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری با اضطراب ($r=0/50$) بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای کنترل و پیش‌بین پژوهش توانستند ۴۳ درصد از واریانس نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری، ۲۷ درصد از واریانس وسواس شست‌وشو، ۴۹ درصد از واریانس وسواس فکری، ۲۲ درصد از واریانس وسواس انباشت، ۸ درصد از واریانس وسواس نظم‌وترتیب، ۳۲ درصد از واریانس وسواس واریانس و ۴۵ درصد از واریانس وسواس خنثی‌سازی را تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: متغیرهای پیش‌بین و کنترل، در پیش‌بینی نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری و انواع وسواس نقش داشتند. اگرچه در انواع وسواس، متغیرهای متفاوتی نقش داشتند که حاکی از آسیب‌شناسی متفاوت در انواع وسواس است. بالاترین ارتباط همبستگی و درصد واریانس تبیین‌شده توسط این متغیرها، در مورد وسواس فکری بود. همچنین نتایج این پژوهش نقش قابل توجه اضطراب و افسردگی را در پیش‌بینی انواع وسواس نشان داد. به‌طوری که درصد وزنی آن‌ها در مدل‌های رگرسیون انواع وسواس، از متغیرهای پیش‌بین بالاتر بود که ضرورت توجه به این متغیرها در پژوهش و درمان اختلال و نشانه‌های وسواس را برجسته می‌کند.

کلیدواژه‌ها:

تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، ارتباط مؤثر با دیگران، ذهن آگاهی، نشانه‌های وسواسی جبری

مقدمه

همان صورت بدحال می‌مانند یا علائم آن‌ها بدتر می‌شود. بسیاری از بیماران در مقابل درمان مقاومت می‌کنند و از مصرف دارو یا انجام تکالیف خودداری می‌کنند [۱]. در جامعه از هر ۴۵ نفر، یک نفر به این اختلال مبتلاست [۲]. درحالی‌که بیش از ۹۰ درصد از افراد جامعه، علائم وسواس‌ها و اجبارها^۲ را با همان کیفیت و شکل افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری تجربه می‌کنند [۴-۳]. بنابراین، اهمیت و ضرورت شناخت علائم وسواس‌ها و اجبارها دوچندان می‌شود.

مشخصه اختلال وسواسی جبری^۱، وجود افکار مزاحم، آیین‌ها، اشتغالات ذهنی و اجبارها است. وسواس‌ها یا اجبارها زمان‌بر هستند و اختلال قابل توجهی در کارکرد روزمره و شغلی، فعالیت‌های اجتماعی و روابط عادی فرد ایجاد می‌کنند. در این اختلال، ۲۰ تا ۳۰ درصد از بیماران بهبود چشمگیر و ۴۰ تا ۵۰ درصد از آن‌ها بهبود متوسط دارند، ۲۰ تا ۴۰ درصد نیز یا به

2. Obsessive Compulsive Symptoms

1. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

* نویسنده مسئول:

علی حسین اسفندزاد

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی.

تلفن: ۹۱۲۱۵۸۲ (۹۱۴) ۰۹۸

پست الکترونیکی: aliesfandzad@gmail.com

اشاره شد، مؤلفه‌هایی هستند که در رفتاردرمانی دیالکتیک آموزش داده می‌شوند. رفتاردرمانی دیالکتیک یکی از درمان‌های شناختی‌رفتاری نسل سوم است. مارشا لینهان این درمان را برای زنان خودکشی‌گرا که مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بودند، معرفی کرد. شواهد مختلفی برای اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک^۶ در اختلالات هیجانی، علاوه بر اختلال اختصاصی یعنی اختلال شخصیت مرزی، شامل اختلال خوردن، سوء‌مصرف مواد، افسردگی و... موجود است [۳۲].

به طوری که اشاره شد، شواهد مختلفی نشان داده‌اند که مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و ارتباط موثر با دیگران، با اختلال یا نشانه‌های وسواسی‌جبری ارتباط همبستگی دارند. همچنین این مؤلفه‌ها در مدل پیش‌بینی انواع وسواس نقش داشته‌اند یا در مطالعات مداخلاتی، اثر درمانی داشته‌اند. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر، پاسخ به این سوال است که اگر این چهار مؤلفه با هم برای پیش‌بینی اختلال یا نشانه‌های وسواسی‌جبری به کار روند (در قالب طرح رگرسیون و مطالعه مقدماتی برای تطبیق رفتاردرمانی دیالکتیک در پیش‌بینی اختلال وسواسی و انواع آن)، آیا ممکن است درصد واریانس بیشتری از انواع وسواس را تبیین کنند.

از سوی دیگر، شواهدی موجود است که نشان می‌دهد برخلاف برخی اختلالات، وسواس‌ها و اجبارها در علائم آسیب‌شناسی، پاسخ به درمان، توزیع در جنس، سن و... تنوع دارند. مثلاً مشخص شده است که برخی وسواس‌ها با مؤلفه‌های خاصی ارتباط دارند [۳۳]. مسئولیت‌پذیری بالا^۷ و وسواس‌ارسی^۸ ارتباط دارد. بنابراین، دومین هدف پژوهش حاضر این است که مشخص کند در پیش‌بینی هریک از وسواس‌ها، کدام مؤلفه یا ترکیبی از مؤلفه‌ها نقش دارند.

همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد متغیرهای جمعیت‌شناختی و افسردگی و اضطراب، با وسواس‌ها و مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و ارتباط موثر با دیگران ارتباط دارد [۲۱، ۲۵، ۳۴-۳۹]. بنابراین هدف دیگر پژوهش این است که نقش متغیرهای تأثیرگذار را کنترل کند تا نقش منحصربه‌فرد مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و ارتباط موثر با دیگران در پیش‌بینی اختلال وسواسی‌جبری مشخص شود. ضمن اینکه به علت هم‌زمانی اختلالات مختلف با وسواس، از جمله افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات مواد، توسعه پژوهش در حوزه درمان‌های نسل سوم شناختی‌رفتاری و استفاده از آن‌ها ممکن است امتیاز ویژه‌ای نسبت به رفتاردرمانی یا درمان شناختی‌رفتاری اختلال وسواسی‌جبری داشته باشد.

اثربخشی نسبی درمان‌های سنتی اختلال وسواسی‌جبری (رفتاردرمانی و درمان‌های شناختی‌رفتاری و دارودرمانی)، مشکلات بیماران از این درمان‌ها به خاطر استرس‌زا بودن (در مورد درمان‌های مواجهه)، عوارض جانبی و نگرش منفی (در مورد داروها) سبب شده است که پژوهشگران در سال‌های اخیر به دنبال مؤلفه‌های دیگری برای تبیین و درمان اختلال و نشانه‌های وسواسی‌جبری برآیند که این مسائل را نداشته و اثربخشی قابل توجهی داشته باشند.

پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۳ در درمان اختلال و نشانه‌های وسواسی‌جبری مؤثر هستند [۱۱-۱۵]. ذهن‌آگاهی نوعی هشیاری است که از طریق معطوف کردن هدفمند توجه به زمان حال و بدون قضاوت از تجارب لحظه‌به‌لحظه پدید می‌آید [۱۲]. پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که مشکلات تنظیم هیجانی^۴ با نشانه‌های وسواسی‌جبری ارتباط دارد [۱۹-۱۳]. تنظیم هیجانی عبارت است از: آگاهی و درک هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار مطابق با اهداف مطلوب هنگام تجربه هیجان‌های منفی و توانایی استفاده متناسب از واکنش هیجانی به صورت مطلوب به منظور تحقق اهداف فرد و مطالبات موقعیت [۲۰].

نتایج پژوهش‌ها حاکی از ارتباط مؤلفه تحمل پریشانی^۵ با نشانه‌های وسواسی‌جبری است [۲۵-۲۱]. افراد در زندگی مجبورند با درد و آشفتگی جسمی و هیجانی کنار بیایند. درد اجتناب‌ناپذیر و پیش‌بینی‌نشده است. برخی از افراد که با این دردها مواجه‌اند، واکنش‌های ناسالمی از خود نشان می‌دهند، چون نمی‌توانند کار دیگری کنند؛ به این دلیل که هنگام درد هیجانی، تفکر عاقلانه از بین می‌رود، بنابراین این راهبردهای بی‌ثمر، درد هیجانی را عمیق‌تر می‌کنند [۲۶].

برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین مؤلفه‌های ارتباط مؤثر با دیگران با نشانه‌های وسواسی‌جبری ارتباط وجود دارد [۳۱-۲۷]. انسان به‌عنوان موجودی اجتماعی، در زندگی مجبور به برقراری ارتباط است. برقراری ارتباط مؤثر، نیازمند آموزش مهارت‌های مختلف است. فرد با داشتن این مهارت‌ها، دچار تعارض کمتری می‌شود و پاداش بیشتری دریافت می‌کند. روابط با احساس ناکامی کمتر و رضایت بیشتر همراه خواهد بود. مهارت‌های ارتباط مؤثر عبارتند از: آموزش مهارت‌های اجتماعی، جسارت‌مندی، مهارت‌های گوش‌دادن و مذاکره. مهم‌ترین این مهارت‌ها، جسارت‌مندی است [۲۶].

چهار مؤلفه ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و ارتباط مؤثر با دیگران که به ارتباط آن‌ها با اختلال وسواسی

6. Dialectical Behavior Therapy

7. Hyper responsibility

8. Checking

3. Mindfulness

4. Emotion regulation

5. Distress tolerance

قضاوت نکردن تجربه درونی^{۱۵} و واکنش نداشتن به تجربه درونی^{۱۶}؛ تنظیم هیجانی شامل خرده‌مقیاس‌های نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی^{۱۷}، دشواری درگیر شدن در رفتار معطوف به هدف^{۱۸}، مشکلات کنترل تکانه^{۱۹}، نبود آگاهی از هیجان‌ها^{۲۰}، دسترسی محدود به راهبردهایی برای تنظیم هیجانی مؤثر^{۲۱} و نبود شفافیت هیجانی^{۲۲}؛ تحمل پریشانی شامل خرده‌مقیاس‌های تحمل^{۲۳}، جذب^{۲۴}، ارزیابی^{۲۵} و تنظیم^{۲۶}؛ و ارتباط مؤثر با دیگران^{۲۷} شامل خرده‌مقیاس‌های روابط بین‌فردی^{۲۸}، همدلی^{۲۹}، ابراز وجود^{۳۰} و احترام به خود^{۳۱} می‌شود. نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری و نمره انواع وسواس (شست‌وشو^{۳۲}، فکری^{۳۳}، انباشت^{۳۴}، نظم‌وترتیب^{۳۵}، واری و خنثی‌سازی^{۳۶}) به‌عنوان متغیر ملاک^{۳۷} در نظر گرفته شدند و در هفت رگرسیون جداگانه تحلیل شدند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی بایر^{۳۸}

بایر^{۳۹} و همکاران [۴۰] این مقیاس را ایجاد کرده‌اند. این پرسش‌نامه خودگزارشی ۳۹ سؤالی و در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است که جنبه‌های مختلف ذهن‌آگاهی را ارزیابی می‌کند. این جنبه‌ها شامل مشاهده، توصیف، عمل از روی آگاهی، قضاوت نکردن درباره تجربه درونی و واکنش نداشتن به تجربه درونی است. در بررسی بائر، ضریب آلفا برای این خرده‌مقیاس‌ها

15. Non-judging of experience
16. Non-reactivity to inner experience
17. Non-acceptance of emotional responses
18. Difficulties engaging in goal-directed behavior
19. Impulse control difficulties
20. Lack of emotional awareness
21. Limited access to emotion regulation strategies
22. Lack of emotional clarity
23. Tolerance
24. Absorption
25. Appraisal
26. Regulation
27. Interpersonal effectiveness
28. Interpersonal relationship
29. Empathy
30. Assertiveness
31. Self-regard
32. Washing
33. Obsessing
34. Hoarding
35. Ordering
36. Neutralizing
37. Criterion variable
38. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
39. Baer

این درمان‌ها، در بهبود افسردگی، اضطراب و مسائل روان‌شناختی دیگر مؤثر هستند و همزمان با وسواس، اختلالات و مسائل همراه را نیز بهبود می‌بخشند. همچنین به دلیل چرخه‌های معیوب بین هم‌زمانی اختلال وسواس و دیگر اختلالات، سیر درمان سریع‌تر و مؤثرتر خواهد بود و موجب بهبود کیفیت زندگی فرد و اطرافیان خواهد شد. ویژگی مثبت این مؤلفه‌ها این است که مهارت‌هایی برای پیشگیری و درمان دارند که قابل آموزش است و مشکلات درمان‌های رایج رفتاری و دارویی را نخواهند داشت. همچنین انتظار می‌رود که به دلیل مداخلات اختصاصی در وسواس‌ها بر اساس کشف آسیب‌شناسی اختصاصی، از مشکلات شکست درمانی، روش‌های کوشش و خطا و صرف هزینه و وقت بی‌مورد دور باشند.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان مقطع علوم پایه رشته‌های پزشکی و دندان‌پزشکی و داروسازی، با سن بین ۱۸ تا ۲۵ سال و با نمره پایین‌تر از ۴۰ (پایین‌تر از نمره‌های بالینی) در پرسش‌نامه وسواسی جبری تجدیدنظرشده^۹ در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند. با توجه به ملاحظات لازم در تعداد نمونه برای هر متغیر در مطالعه رگرسیون و ریزش ۱۰ درصد، ۳۰۰ نفر به عنوان افراد نمونه پژوهش در نظر گرفته شد.

نمونه پژوهش به روش طبقه‌ای نسبی و برحسب درصد پسر و دختر موجود در جامعه آماری و به تعداد نسبتاً مشابه انتخاب شد. دانشجویان با رضایت کامل در پژوهش شرکت کردند و فرم رضایت، شامل آزادی حق شرکت کردن یا شرکت نکردن در پژوهش، رازداری و امکان دسترسی به نتایج را مطالعه و امضا کردند. زمان پاسخ‌دهی به سؤالات پژوهش حدود ۳۰ دقیقه بود. بعداز کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های ناقص (۳۰ پرسش‌نامه) و پرسش‌نامه‌هایی که در مقیاس وسواسی جبری، دو انحراف استاندارد از میانگین بالاتر بودند (۳۰ پرسش‌نامه)، تعداد ۲۴۰ نفر (۱۲۷ پسر و ۱۱۳ دختر) وارد تحلیل نهایی شدند. سن، جنس، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، وضعیت تحصیلی و خلق منفی (اضطراب و افسردگی) به‌عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد.

نمره‌های خرده‌مقیاس‌های ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و ارتباط مؤثر با دیگران^{۱۰} به‌عنوان متغیر پیش‌بین^{۱۱} وارد تحلیل همبستگی و رگرسیون شد (ذهن‌آگاهی شامل خرده‌مقیاس‌های مشاهده^{۱۲}، توصیف^{۱۳}، عمل از روی آگاهی^{۱۴}،

9. OCI-R
10. Interpersonal effectiveness
11. Predictor variable
12. Observing / Noticing
13. Describing
14. Acting with awareness

می‌شد و در مجموع شامل ۳۴ سؤال بود. پرسش‌نامه بار-ان در سال ۱۹۹۷ و در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت ساخته شد. این پرسش‌نامه ۱۵ خرده‌مقیاس دارد. آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۸۶ و میانگین ضریب همسانی درونی آن ۰/۷۶ است. ضریب بازآزمایی بعد از یک ماه ۰/۸۵ بوده است [۴۴]. در ایران دهشیری [۴۵] ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ و ضریب بازآزمایی را بعد از یک ماه ۰/۷۳ به دست آورد [۴۶].

پرسش‌نامه وسواسی جبری تجدیدنظرشده^{۴۶}

این مقیاس را فوآ^{۴۷} و همکاران [۴۷] برای بررسی وسواس ساخته‌اند که ابزاری مناسب برای غربالگری وسواس است. این پرسش‌نامه ۱۸ سؤال و ۶ خرده‌مقیاس (شست‌وشو، فکری، انباشت، واریسی، نظم‌و ترتیب و خنثی‌سازی) دارد و در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. فوآ همسانی درونی را برای نمره کل ۰/۸۱ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۳۴ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است. پایایی به روش بازآزمون پس از دو هفته بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ بوده است. نسخه فارسی این پرسش‌نامه را قاسم‌زاده و همکارانش بررسی کرده‌اند [۴۸]. در این مطالعه آلفا برای نمره کل ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ محاسبه شد. همچنین پایایی به روش بازآزمایی و در طول دو هفته برای نمره کل ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۲ و ۰/۷۶ بود.

مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس^{۴۸}

این مقیاس شکل کوتاه مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس ۴۲ سؤالی است که برای ارزیابی شدت افسردگی و اضطراب و استرس در بزرگسالان طراحی شده است. هر خرده‌مقیاس هفت سؤال دارد که در مقیاس لیکرت از صفر تا سه درجه‌بندی می‌شود. ضریب آلفا برای این مقیاس به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۳ و ۰/۸۱ است [۴۹]. در مطالعه حاضر دو خرده‌مقیاس افسردگی و اضطراب با مجموع چهارده سؤال به کار رفت. در ایران، سامانی و جوکار [۵۰] روایی و اعتبار این پرسش‌نامه را بررسی کردند که اعتبار بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ۰/۷۴ و ۰/۷۸ بود.

پرسش‌نامه محقق ساخته مشخصات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

این پرسش‌نامه محقق ساخته شامل مشخصات جمعیت‌شناختی جنس، سن، وضعیت تحصیلی، طبقه اجتماعی و اقتصادی (تحصیلات والدین، متوسط درآمد فرد و خانواده و وضعیت استیجاری یا ملکی مسکن) بود. برای بررسی وضعیت تحصیلات والدین و متوسط درآمد فرد و خانواده از روش لیکرت استفاده شد.

46. Obsessive Compulsive Inventory – Revised (OCI-R)

47. Foa

48. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)

به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۷۵ بوده است. در پژوهش واریسی اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در جمعیت غیربالینی ایران که توسط احمدوند و همکاران [۴۱] انجام شد، ضرایب آلفای ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ برای خرده‌مقیاس‌ها و ۰/۸۰ برای نمره کل به دست آمده است. پایایی به روش بازآزمون برای نمره کل ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۴ بوده است.

مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر^{۴۰}

این مقیاس را سیمونز و گاهر^{۴۱} معرفی کرده‌اند [۴۲]. این مقیاس ابزار خودسنجی و ۱۵ سؤالی است و چهار خرده‌مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم دارد و بر اساس مقیاس لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه ضرایب آلفای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ و آلفای کلی ۰/۸۲ به دست آمده است. علوی این مقیاس را به فارسی ترجمه و در جمعیت ایرانی اعتباریابی کرده است. پایایی کل مقیاس ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۴۲ تا ۰/۵۸ بوده است [۴۳].

مقیاس دشواری تنظیم هیجانی گراتز و روئمر^{۴۲}

این مقیاس ابزاری خودگزارشی است که گراتز و روئمر^{۴۳} آن را ساخته‌اند. این مقیاس ۳۶ ماده و ۶ خرده‌مقیاس (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری درگیر شدن در رفتار معطوف به هدف، مشکلات کنترل تکانه، نبود آگاهی از هیجان‌ها، دسترسی محدود به راهبردهایی برای تنظیم هیجانی مؤثر و نبود شفافیت هیجانی) دارد [۲۰]. گراتز و روئمر در چهار تا هشت هفته همسانی درونی نمره کل این مقیاس را ۰/۹۳ و اعتبار آزمون و بازآزمون آن را ۰/۸۸ به دست آوردند. علوی برای اولین بار این ابزار را ترجمه و در جمعیت ایرانی اعتباریابی کرده است که همسانی درونی ۰/۸۶ برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۳ تا ۰/۸۵ بوده است [۴۳].

پرسش‌نامه هوش هیجانی بار-ان^{۴۴}

با توجه به اینکه ابزار اختصاصی و شناخته‌شده‌ای برای مؤلفه ارتباط مؤثر با دیگران وجود ندارد، چهار خرده‌مقیاس از پرسش‌نامه هوش هیجانی بار-ان^{۴۵} که بیشترین هم‌پوشی را با پروتکل درمانی رفتاردرمانی دیالکتیک در این مؤلفه دارند، برای این منظور اختصاص یافت. خرده‌مقیاس‌های روابط بین‌فردی، همدلی، ابراز وجود و احترام به خود برای ارزیابی این مؤلفه در نظر گرفته شد که اجزای اصلی مدنظر برای این مهارت را شامل

40. Distress Intolerance Scale (DTS)

41. Simons and Gaher

42. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

43. Gratz and Roemer

44. Bar-on Emotional Quotient Inventory (BEQI)

45. Bar-on

هیجان در انواع وسواس بالاترین مقدار همبستگی را بین متغیرهای پیش‌بین (به غیر از متغیرهای کنترل) داشت. پایین‌ترین روابط همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و وسواس نظم‌و ترتیب بود. بعضی از متغیرهای پیش‌بین، رابطه مثبت با متغیرهای ملاک و برخی رابطه منفی داشتند (جدول شماره ۱).

در ماتریس همبستگی متغیرهای پیش‌بین، هیچ هم‌خطی^{۵۲} ساده و چندگانه (همبستگی بالای ۰/۷۵) وجود نداشت. بنابراین، هیچ‌یک از متغیرها در تحلیل نهایی حذف نشدند. شاخص تحمل و عامل تورم واریانس^{۵۳} نشان داد میان متغیرهای پیش‌بین هیچ هم‌پوشی و هم‌خطی معنی‌داری وجود ندارد و این متغیرها مستقل هستند و از مدل رگرسیون خارج نشده‌اند. بر اساس نتایج تحلیل‌های رگرسیون، متغیرهای مختلف با درصد وزنی متفاوتی در مدل پیش‌بینی انواع وسواس وارد شدند.

در ادامه، نتایج هفت تحلیل رگرسیون انجام‌شده برای پیش‌بینی نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری و انواع وسواس ارائه می‌شود:

بر اساس مدل رگرسیون، متغیرهای کنترل و پیش‌بین توانستند ۴۳ درصد از واریانس نمره کل نشانه‌های وسواس را پیش‌بینی کنند ($F=19/478$ و $P<0/001$ و $R=0/654$ و $R^2=0/428$ و $R^2Adj=0/406$). بررسی شاخص‌های آماری رگرسیون مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری نشان داد در مدل رگرسیون نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری به ترتیب متغیرهای اضطراب، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی، همدلی، افسردگی، روابط بین‌فردی، جنسیت و تعداد ترم حضور در دانشگاه بیشترین وزن را در مدل پیش‌بینی داشتند (جدول شماره ۲).

در زمینه وسواس شست‌وشو، متغیرهای کنترل و پیش‌بین توانستند ۲۷ درصد از واریانس این وسواس را پیش‌بینی

داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۹ نرم‌افزار آماری SPSS و از طریق سه روش تجزیه و تحلیل شد که عبارتند از: ۱. آمار توصیفی برای بررسی میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی و پیش‌بین و ملاک پژوهش؛ ۲. همبستگی پیرسون^{۴۹} برای بررسی رابطه همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و کنترل و ملاک پژوهش؛ ۳. آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی^{۵۰} به روش گام‌به‌گام^{۵۱} برای کنترل اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی و اضطراب و افسردگی و تعیین نقش هر یک از متغیرهای پیش‌بین ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و ارتباط مؤثر با دیگران برای پیش‌بینی نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری و انواع وسواس. برای انجام تحلیل رگرسیون، متغیرهای جمعیت‌شناختی در بلوک اول، متغیرهای اضطراب و افسردگی در بلوک دوم و متغیرهای پیش‌بین چهارگانه (نمره‌های خرده‌مقیاس‌های چهار مؤلفه پیش‌بین) در بلوک سوم وارد تحلیل رگرسیون شدند. نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری و انواع وسواس در هفت مدل رگرسیون جداگانه به عنوان متغیر ملاک به کار رفتند. سطح معناداری $P<0/05$ و $P<0/01$ بود.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان $21/38$ ($1/60$) بود. نتایج بررسی ارتباط همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و کنترل پژوهش با متغیرهای ملاک نشان داد ارتباط‌های همبستگی متفاوتی (در حد ضعیف: ۰ تا $0/20$ و خفیف: $0/20$ تا $0/40$ و متوسط: $0/40$ تا $0/60$) بین متغیرهای ملاک هفت‌گانه و پیش‌بین وجود دارد. بالاترین ارتباط همبستگی به ترتیب مربوط به تنظیم هیجان، افسردگی، ذهن آگاهی، اضطراب، ارتباط مؤثر با دیگران و تحمل پریشانی با وسواس فکری بود. نمره کل تنظیم

49. Pearson correlation

50. Hierarchical multiple regression

51. Step wise

52. Collinearity

53. Variance Inflation Factor (VIF)

جدول ۱. رابطه همبستگی بین متغیرهای کنترل (افسردگی و اضطراب)، پیش‌بین (چهار مهارت) و ملاک (انواع شش‌گانه وسواس و نمره کل وسواس) پژوهش.

متغیرها	شست‌وشو	وسواس فکری	اثبات	نظم و ترتیب	واریانس	خنثی‌سازی	نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری
افسردگی	۰/۲۷**	۰/۴۹**	۰/۳۳**	۰/۲۰	۰/۳۳**	۰/۳۰**	۰/۴۵**
اضطراب	۰/۳۸**	۰/۴۳**	۰/۳۱	۰/۱۹	۰/۳۷**	۰/۴۸**	۰/۵۰**
نمره کل ذهن آگاهی	-۰/۱۷**	-۰/۴۷**	-۰/۲۷**	-۰/۰۳	-۰/۲۷**	-۰/۱۲	-۰/۳۰**
نمره کل تنظیم هیجان	۰/۲۶**	۰/۵۶**	۰/۳۱**	۰/۰۵۸	۰/۳۷**	۰/۲۸**	۰/۴۲**
نمره کل تحمل پریشانی	-۰/۲۴**	-۰/۳۶**	-۰/۲۷**	-۰/۰۷	-۰/۳۲**	-۰/۲۳**	-۰/۳۴**
نمره کل ارتباط مؤثر با دیگران	-۰/۲۴**	-۰/۴۳**	-۰/۲۳**	-۰/۰۸	-۰/۲۹**	-۰/۲۸**	-۰/۳۶**

* $P<0/05$, ** $P<0/01$

جدول ۲. شاخص‌های آماری رگرسیون برای متغیرهای کنترل و پیش‌بینی کننده نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری.

متغیرها	B	SEB	β	t
مقدار ثابت	۳۲/۰۲۴	۶/۱۸۲		۵/۱۸۱**
جنسیت	۳/۵۷۱	۱/۱۵۰	۰/۱۸۳	۳/۱۰۳*
تعداد ترم	-۰/۵۴۸	۰/۲۶۹	-۰/۱۱۷	-۲/۰۳۷*
اضطراب	۰/۹۴۷	۰/۲۱۶	۰/۳۲۳	۴/۳۹۳**
افسردگی	۰/۵۳۴	۰/۱۸۷	۰/۲۳۰	۲/۸۵۹*
قضاوت‌نکردن	-۰/۴۹۹	۰/۱۲۳	-۰/۲۴۲	-۴/۰۶۹**
همدلی	-۰/۵۴۸	۰/۱۶۵	-۰/۳۴۲	-۳/۳۱۶*
روابط بین فردی	۰/۲۷۷	۰/۱۱۵	۰/۲۰۰	۲/۴۰۷*

مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالین ایران

** $P < 0.01$ ، * $P < 0.05$

در زمینه وسواس انباشت متغیرهای کنترل و پیش‌بینی توانستند ۲۲ درصد از واریانس این وسواس را پیش‌بینی کنند. ($F=12/855$ و $P < 0.001$ و $R=0/466$ و $R^2=0/217$ و $R^2Adj=0/201$). بررسی شاخص‌های آماری رگرسیون برای مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده وسواس انباشت نشان داد به ترتیب متغیرهای اضطراب، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی، عمل از روی آگاهی و سن بیشترین وزن را در مدل پیش‌بینی دارند (جدول شماره ۵).

در تحلیل رگرسیون وسواس نظم‌و ترتیب متغیرهای کنترل و پیش‌بینی توانستند ۸ درصد از واریانس این وسواس را پیش‌بینی کنند ($F=7/889$ ، $P < 0.001$ و $R=0/279$ ، $R^2=0/078$ ، $R^2Adj=0/068$). بررسی شاخص‌های آماری رگرسیون برای مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده وسواس نظم‌و ترتیب نشان داد متغیرهای افسردگی و مشاهده وارد مدل پیش‌بینی وسواس نظم‌و ترتیب شدند و بیشترین وزن را در مدل پیش‌بینی دارند (جدول شماره ۶).

در زمینه وسواس واریانس متغیرهای کنترل و پیش‌بینی توانستند

کنند. ($F=13/489$ و $P < 0.001$ و $R=0/518$ و $R^2=0/268$ و $R^2Adj=0/248$).

بررسی شاخص‌های آماری رگرسیون برای مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده وسواس شست‌و شو نشان داد در مدل رگرسیون وسواس شست‌و شو به ترتیب متغیرهای اضطراب، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی، روابط بین فردی و همدلی بیشترین وزن را در مدل پیش‌بینی داشتند (جدول شماره ۳).

در مدل پیش‌بینی وسواس فکری متغیرهای کنترل و پیش‌بینی توانستند ۴۹ درصد از واریانس این وسواس را پیش‌بینی کنند. ($F=28/845$ و $P < 0.001$ و $R=0/697$ و $R^2=0/486$ و $R^2Adj=0/469$). بررسی شاخص‌های آماری رگرسیون برای مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده وسواس فکری نشان داد در مدل رگرسیون وسواس فکری، به ترتیب متغیرهای افسردگی، دشواری در گیرشدن در رفتار هدفمند، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی، تحصیلات پدر و عمل از روی آگاهی بیشترین وزن را در مدل پیش‌بینی دارند (جدول شماره ۴).

جدول ۳. شاخص‌های آماری رگرسیون برای متغیرهای کنترل و پیش‌بینی کننده وسواس شست‌و شو.

متغیرها	B	SEB	β	t
مقدار ثابت	۵/۹۸۱	۱/۴۵۶		۴/۱۰۸**
جنسیت	-۰/۴۴۸	۰/۲۹۴	۰/۰۹۹	۱/۵۲۱*
اضطراب	-۰/۲۵۰	۰/۰۴۸	۰/۳۶۹	۵/۱۶۶**
قضاوت‌نکردن	-۰/۱۶۷	۰/۰۴۳	-۰/۳۲۰	-۳/۹۰۰**
همدلی	-۰/۰۷۷	۰/۰۳۲	-۰/۱۶۲	-۲/۴۳۵*
روابط بین فردی	-۰/۰۵۹	۰/۰۲۸	۰/۱۸۴	۲/۰۹۷*

مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالین ایران

** $P < 0.01$ ، * $P < 0.05$

جدول ۴. شاخص آماری رگرسیون برای متغیرهای کنترل و پیش‌بینی‌کننده وسواس فکری.

متغیرها	B	SEB	β	t
مقدار ثابت	۴/۲۰۲	۱/۳۱۲		۳/۲۰۳*
بلوک ۱	۰/۳۵۵	۰/۱۰۴	۰/۱۸۲	۳/۴۱۳*
	۰/۱۴۵	۰/۰۴۰	۰/۲۵۷	۳/۵۹۹**
بلوک ۲	۰/۰۷۱	۰/۰۴۹	۰/۰۹۹	۱/۴۴۳*
	۰/۱۲۹	۰/۰۳۵	۰/۲۳۳	۳/۶۶۸**
بلوک ۳	-۰/۱۰۰	۰/۰۳۱	-۰/۱۹۹	-۳/۲۰۷*
	-۰/۰۷۰	۰/۰۲۹	-۰/۱۵۵	-۲/۴۰۵*

** $P < 0.01$ ، * $P < 0.05$

مجله روانپزشکی و روانشناسی بالین ایران

نظم و ترتیب بود. متغیرهای کنترل و پیش‌بینی انواع وسواس به ترتیب بیشترین وزن، به‌طور خلاصه در جدول شماره ۹ ارائه شده است.

بحث

پژوهش حاضر بر اساس شواهد موجود درباره ارتباط اختلال و نشانه‌های وسواسی جبری با ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی، ارتباط مؤثر با دیگران، متغیرهای جمعیت‌شناختی، اضطراب و افسردگی انجام شده است. هدف این پژوهش، یکپارچه‌سازی شواهد (در قالب مطالعه مقدماتی برای تطبیق رفتار درمانی دیالکتیک) به‌منظور استفاده در مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای نشانه‌ها و اختلال وسواسی جبری بود. همچنین یکی از اهداف اصلی پژوهش حاضر، کشف آسیب‌شناسی احتمالی متفاوت در انواع وسواس بود.

درباره روابط همبستگی، بررسی نتایج مشخص کرد که بالاترین روابط، مربوط به وسواس فکری و سپس، نمره کل نشانه‌ها با متغیرهای کنترل و پیش‌بینی است که بیشتر در حد متوسط بودند. پایین‌ترین روابط همبستگی، روابط مربوط به وسواس نظم و ترتیب بودند. یافته‌های این پژوهش در زمینه

۳۲ درصد از واریانس این وسواس را پیش‌بینی کنند. ($F = 14/293$ و $R^2 = 0/297$ ، $R^2 = 0/319$ و $R = 0/565$ و $P < 0/001$). بررسی شاخص‌های آماری رگرسیون برای مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده وسواس واریانس نشان داد به ترتیب متغیرهای جنسیت، اضطراب، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی، تحمل، رتبه کنکور و افسردگی بیشترین وزن را در مدل پیش‌بینی دارند (جدول شماره ۷).

در مدل پیش‌بینی وسواس خنثی‌سازی، متغیرهای کنترل و پیش‌بینی توانستند ۴۵ درصد از واریانس این وسواس را پیش‌بینی کنند ($F = 20/828$ و $P < 0/001$ و $R = 0/667$ و $R^2 = 0/445$ و $R^2 = 0/423$). بررسی شاخص‌های آماری رگرسیون برای مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده وسواس خنثی‌سازی نشان داد به ترتیب متغیرهای اضطراب، روابط بین‌فردی، احترام به خود، همدلی، جنسیت، تعداد ترم حضور در دانشگاه و قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی بیشترین وزن را در مدل پیش‌بینی دارند (جدول شماره ۸).

در کل بیشترین درصد واریانس تبیین‌شده توسط متغیرهای پیش‌بینی، مربوط به وسواس فکری و سپس خنثی‌سازی واریسی، شست‌وشو و انباشت بود. کمترین واریانس تبیین‌شده مربوط به وسواس

جدول ۵. شاخص‌های آماری رگرسیون برای متغیرهای کنترل و پیش‌بینی‌کننده وسواس انباشت.

متغیرها	B	SEB	β	t
مقدار ثابت	۱۰/۸۹۲	۲/۰۴۶		۵/۳۳۴**
بلوک ۱	-۰/۱۷۶	۰/۰۸۷	-۰/۱۳۲	-۲/۰۲۳*
	۰/۱۵۴	۰/۰۴۴	۰/۲۴۱	۳/۵۰۹**
بلوک ۲	-۰/۰۹۰	۰/۰۳۳	-۰/۲۰۰	-۲/۷۴۷*
	-۰/۰۶۲	۰/۰۳۰	-۰/۱۵۴	-۲/۰۷۸*

** $P < 0.01$ ، * $P < 0.05$

مجله روانپزشکی و روانشناسی بالین ایران

جدول ۶. شاخص‌های آماری رگرسیون برای متغیرهای کنترل و پیش‌بینی‌کننده وسواس نظمو ترتیب.

متغیرها	B	SEB	β	t
مقدار ثابت	۱/۴۹۱	۰/۹۸۸		۱/۵۰۹*
بلوک ۱	۰/۱۴۸	۰/۰۴۴	۰/۲۳۹	۳/۳۶۶*
بلوک ۲	۰/۰۹۶	۰/۰۳۷	۰/۱۸۵	۲/۵۹۷*

مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالین ایران

**P<۰/۰۱، *P<۰/۰۵

کاهش نشانه‌های وسواسی و نشانه‌های همبود افسردگی و اضطراب بوده‌اند [۱۱-۱۰، ۸-۶]. درباره رابطه بین مؤلفه ارتباط مؤثر با دیگران و اختلال یا نشانه‌های وسواسی جبری، فقط داده‌های غیرمستقیمی در چند مطالعه وجود دارد [۳۱، ۲۹]. ارتباط متغیر سن و جنسیت با انواع وسواس در پژوهش حاضر، با پژوهش‌های قبلی همسو است [۳۹-۳۸].

درباره تحلیل‌های رگرسیون، بررسی نتایج نشان داد در همه انواع وسواس، متغیرهای کنترل و پیش‌بینی با ترتیب‌ها و وزن‌های متفاوت، در تبیین نشانه‌های وسواسی جبری نقش دارند. این موضوع می‌تواند تأییدی بر یکی از اهداف پژوهش حاضر مبنی بر آسیب‌شناسی متفاوت در انواع وسواس باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون برای نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری نشان داد با وجود کنترل اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی، اضطراب و افسردگی، متغیرهای قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی (ذهن‌آگاهی)، همدلی و روابط بین‌فردی (ارتباط مؤثر با دیگران) در پیش‌بینی این نوع وسواس نقش بی‌همتایی دارند. حضور متغیرهای اضطراب و افسردگی در مدل پیش‌بینی نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری، با یافته‌های قبلی همسو است [۳۶، ۲۲-۲۱، ۱۵]. با این وجود نتایج با یافته‌های فرگوس^{۵۴} [۱۳]

54. Fergus

ارتباط اضطراب و افسردگی با وسواس‌ها، با یافته‌های قبلی همسو بود [۳۷-۳۴، ۲۵، ۲۲، ۲۱]. بالاترین روابط همبستگی در بین همه متغیرها (پیش‌بین و کنترل)، مربوط به ارتباط وسواس‌های فکری، خنثی‌سازی و نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری با متغیرهای پیش‌بین و کنترل بود که در حد متوسط بودند (بین ۰/۴۰ و ۰/۶۰). وسواس‌های دیگر، همبستگی خفیف و وضعیفی با متغیرهای پیش‌بین و کنترل داشتند. این نتایج می‌تواند حاکی از آسیب‌شناسی متفاوت در انواع وسواس و اهمیت قابل توجه اضطراب و افسردگی در انواع وسواس باشد.

بالاترین ارتباط همبستگی متغیرهای پیش‌بین پژوهش حاضر با وسواس فکری بود که می‌تواند به معنی آسیب‌شناسی اختصاصی برای انواع وسواس باشد و احتمال دارد که در سایر انواع دیگر وسواس، متغیرهای دیگری بیشتر دخیل باشند. وجود ارتباط قابل توجه انواع وسواس با اضطراب، با طبقه‌بندی DSM-5 برای اختلال وسواسی جبری در طبقه مجزا مغایرت دارد. یافته‌های همبستگی در زمینه متغیر تنظیم هیجان، با یافته‌های قبلی [۵۱-۱۳] همسو است. یافته‌های پژوهش پیش‌رو درباره رابطه بین متغیر تحمل پریشانی و انواع وسواس با یافته‌های پیشین همسو است [۲۳-۲۱].

در زمینه مؤلفه ذهن‌آگاهی مطالعه همبستگی‌ای صورت نگرفته است و پژوهش‌های موجود اکثراً حاکی از اثربخشی مداخله در

جدول ۷. شاخص‌های آماری رگرسیون برای متغیرهای کنترل و پیش‌بینی‌کننده وسواس و اراسی.

متغیرها	B	SEB	β	t
مقدار ثابت	۴/۱۵۱	۰/۸۲۹		۵/۰۰۵**
جنسیت	۱/۰۰۲	۰/۲۵۸	۰/۲۴۴	۳/۸۸۰**
رتبه کنکور	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۴۳	۲/۳۱۳*
اضطراب	۰/۱۳۴	۰/۰۴۹	۰/۲۱۷	۲/۷۲۹*
افسردگی	۰/۰۶۶	۰/۰۴۰	۰/۱۳۵	۱/۶۷۵*
قضاوت‌نکردن	-۰/۰۷۷	۰/۰۲۸	-۰/۱۷۸	-۲/۷۳۵*
تحمل	-۰/۱۱۶	۰/۰۵۱	-۰/۱۵۲	-۲/۳۷۸*

مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالین ایران

**P<۰/۰۱، *P<۰/۰۵

جدول ۸. شاخص‌های آماری رگرسیون برای متغیرهای کنترل و پیش‌بینی‌کننده وسواس خنثی‌سازی.

متغیرها	B	SEB	β	t
مقدار ثابت	۲/۴۷۹	۱/۱۳۱		۲/۱۹۱*
جنسیت	۱/۱۰۹	۰/۲۴۶	۰/۲۶۲	۴/۵۰۸**
تعداد ترم	-۰/۱۸۰	۰/۰۵۷	-۰/۱۷۷	-۳/۱۵۶**
اضطراب	۰/۲۷۰	۰/۰۴۲	۰/۴۲۵	۶/۴۵۱**
احترام به خود	-۰/۰۸۹	۰/۰۲۳	-۰/۲۸۸	-۳/۹۲۲**
روابط بین فردی	۰/۰۹۳	۰/۰۲۴	۰/۳۰۹	۳/۸۸۰**
همدلی	-۰/۱۲۸	۰/۰۳۶	-۰/۲۶۲	-۳/۵۹۰**
عدم واکنش به تجربه درونی	۰/۰۹۰	۰/۰۴۳	۰/۱۳۴	۲/۱۱۳*

** $P < 0.01$ ، * $P < 0.05$

مجله روانشناسی بالین ایران

با یافته‌های فرگوس و همکاران [۱۳] ناهم‌سو است. در پژوهش آنها، تنظیم هیجان در پیش‌بینی وسواس شستشو نقش داشت. شواهدی مبنی بر وجود مطالعه رگرسیون برای وسواس شستشو و ذهن‌آگاهی و ارتباط مؤثر با دیگران وجود نداشت.

نتایج تحلیل رگرسیون در زمینه وسواس فکری نتایج نشان داد بعد از کنترل اثر متغیرهای کنترل، متغیرهای دشواری در گیرشدن در رفتار هدفمند، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی و عمل از روی آگاهی در پیش‌بینی این نوع وسواس نقش داشتند. این نتایج در برخی جهات با یافته‌های قبلی که درباره نقش اضطراب و افسردگی بوده، همسو است [۲۱، ۲۲، ۱۳]. با این تفاوت که در مطالعه محمدی [۳۶] هیچ‌یک از متغیرهای افسردگی و اضطراب در پیش‌بینی این نوع وسواس نقش نداشتند.

با اینکه در مطالعه فرگوس تنظیم هیجان در پیش‌بینی انواع وسواس و از جمله این نوع وسواس نقش داشتند، ولی

ناهم‌سو است. در پژوهش آنها تنظیم هیجان در پیش‌بینی نمره کل نشانه‌ها نقش داشت. گرچه شواهدی مبنی بر وجود مطالعه رگرسیون برای ذهن‌آگاهی و ارتباط مؤثر با دیگران در پیش‌بینی نمره کل نشانه‌های وسواسی جبری وجود ندارد.

نتایج تحلیل رگرسیون در زمینه وسواس شست‌وشو نتایج نشان داد با وجود کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی، اضطراب و افسردگی، متغیرهای قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی (ذهن‌آگاهی)، روابط بین فردی و همدلی (ارتباط مؤثر با دیگران) وارد مدل شدند که شباهت زیادی با الگوی نمره کل نشانه‌ها داشت، یعنی اضطراب در بین کل متغیرها و قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی در بین متغیرهای پیش‌بین بیشترین وزن را داشتند. نقش متغیر اضطراب در مدل پیش‌بینی وسواس شست‌وشو در پژوهش حاضر، با یافته‌های قبلی همسو است [۲۱، ۲۲، ۳۶]. همچنین نتایج پژوهش حاضر درباره نقش متغیر تنظیم هیجان در پیش‌بینی وسواس شست‌وشو،

جدول ۹. متغیرهای کنترل و پیش‌بینی وارد شده در مدل رگرسیون انواع وسواس به ترتیب بیشترین وزن.

علائم	متغیرهای پیش‌بین
نمره کل وسواس	اضطراب، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی، همدلی، افسردگی، روابط بین فردی، جنسیت، تعداد ترم حضور در دانشگاه
شست‌وشو	اضطراب، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی، روابط بین فردی، همدلی
فکری	افسردگی، دشواری در گیرشدن در رفتار هدفمند، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی، تحصیلات پدر، عمل از روی آگاهی
انباشت	اضطراب، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی، عمل از روی آگاهی، سن
نظم‌و ترتیب	افسردگی، مشاهده
وارسی	جنسیت، اضطراب، قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی، تحمل، رتبه کنکور
خنثی‌سازی	اضطراب، روابط بین فردی، احترام به خود، جنسیت، همدلی، تعداد ترم حضور در دانشگاه، عدم واکنش به تجربه درونی

مجله روانشناسی بالین ایران

و ارتباط مؤثر با دیگران در انواع وسواس هستند و تنظیم هیجان و تحمل پریشانی فقط در یک مورد وارد مدل شدند.

با وجود نبود مطالعات رگرسیون در زمینه ارتباط بین وسواس و دو مؤلفه ذهن آگاهی و ارتباط مؤثر با دیگران، مطالعات مختلف مداخلاتی و همبستگی حاکی از ارتباط این دو مؤلفه با وسواس بوده‌اند [۶-۷، ۱۱-۱۳، ۳۱].

یافته‌های پژوهش حاضر همسو با شواهد قبلی نشان داد نشانه‌ها یا اختلال وسواسی جبری پدیده‌ای است که دامنه گوناگونی از نشانه‌ها و آسیب‌شناسی متفاوت و اختلالات همبود قابل توجهی دارد که مستلزم درمان‌های اختصاصی برای هر نوع آن و توجه ویژه به اختلالات همبود است. بنابراین لازم است در تبیین یا درمان انواع مختلف وسواس، مؤلفه‌های متعدد و متفاوتی را مدنظر قرار داد. با توجه به مسائل اثربخشی و تبعیت از درمان در درمان‌های سنتی وسواس، مؤلفه‌های جدیدتر می‌توانند به‌تنهایی یا در ترکیب با مداخلات سنتی، برای موارد مقاوم به درمان یا افزایش اثربخشی این درمان‌ها بررسی شوند.

همچنین نتایج نشان داد با اینکه مؤلفه‌های رفتاردرمانی دیالکتیک متناسب با نشانه‌شناسی اختلال مرزی، کارایی خاص خودشان را دارند، ولی تمام این مؤلفه‌ها در نشانه‌های وسواسی جبری کنار هم قرار نمی‌گیرند و این نکته، آسیب‌شناسی متفاوت در انواع وسواس را برجسته می‌کند. از این رو باید به آسیب‌شناسی متفاوت در انواع وسواس و درمان‌های اختصاصی برای هر کدام و مدنظر داشتن نقش قابل توجه افسردگی و اضطراب توجه شود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. با توجه به اجرای پژوهش در جمعیت غیربالیینی دانشجویی، تعمیم یافته‌ها به جمعیت بالینی یا عمومی باید با احتیاط انجام شود. با اینکه بر اساس مدل ابعادی و مطالعات قبلی مشخص شده است که بین جمعیت غیربالیینی و بالینی شباهت‌هایی وجود دارد [۵۲]، اما تفاوت‌ها را نباید نادیده گرفت [۵۳].

از محدودیت‌های دیگر پژوهش، نبود ابزار اختصاصی برای مؤلفه ارتباط مؤثر با دیگران بود که البته تلاش شد تا متناسب با مدل نظری پژوهش از نزدیک‌ترین ابزار، استفاده شود. همچنین وجود تعداد زیاد سؤال‌ها و پرسش‌نامه‌ها از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. با اینکه سعی شد از ابزارهای کوتاه‌تری استفاده شود، ولی خستگی را باید در نظر گرفت. با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود، نمی‌توان استنباط علی درباره نتایج به دست آورد.

بر اساس نتایج پژوهش و محدودیت‌های آن پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی به صورت طرح‌های مداخلاتی یا طولی در نمونه غیربالیینی یا بالینی (موردی یا مقایسه‌ای) برای روشن شدن ماهیت نتایج انجام شود. با توجه به اینکه پژوهش در حوزه ارتباط

خرده‌مقیاس‌هایی که در این مطالعه وارد مدل شدند با مطالعه فرگوس متفاوت بود. درباره متغیرهای ذهن آگاهی و ارتباط مؤثر با دیگران و وسواس فکری، مطالعه رگرسیون انجام نشده است. با اینکه در پژوهش‌های قبلی، متغیر تحمل پریشانی در پیش‌بینی وسواس فکری نقش داشته است [۲۱-۲۲]، اما در این مطالعه نقشی نداشت.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد در وسواس انباشت بعد از کنترل اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی، افسردگی و اضطراب، متغیرهای قضاوت‌نکردن درباره تجربه درونی و عمل از روی آگاهی در پیش‌بینی این نوع وسواس نقش داشتند. حضور متغیر اضطراب در مدل پیش‌بینی وسواس انباشت با یافته محمدی [۳۶] همسو است.

نتایج تحلیل رگرسیون در زمینه وسواس نظم‌و ترتیب، نشان داد بعد از کنترل اثر متغیرهای کنترل فقط متغیر مشاهده (ذهن آگاهی) وارد مدل شد. شواهد مطالعه رگرسیون درباره وسواس نظم و ترتیب وجود ندارد. در مطالعه حاضر، متغیر افسردگی در مدل پیش‌بینی وسواس نظم و ترتیب وارد شد که برخلاف مطالعه محمدی است.

نتایج تحلیل رگرسیون درباره وسواس واری‌نشان داد بعد از کنترل اثر متغیرهای کنترل، متغیرهای قضاوت‌نکردن و تحمل وارد مدل پیش‌بینی شدند. در پژوهش‌های پیشین متغیر تحمل پریشانی فقط با وسواس فکری ارتباط بی‌همتایی داشته است. بنابراین، نتایج با یافته‌های قبلی همسو نیست [۲۲]. یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر حضور متغیرهای اضطراب و افسردگی در مدل رگرسیون وسواس واری‌نشان در مقایسه با مطالعه محمدی، درباره اضطراب همسو و درباره افسردگی، ناهمسو است [۳۶].

نتایج تحلیل رگرسیون در ارتباط با وسواس خنثی‌سازی نشان داد بعد از کنترل اثر متغیرهای کنترل، متغیرهای روابط بین‌فردی، احترام به خود، همدلی (روابط بین‌فردی) و عدم واکنش به تجربه درونی (ذهن آگاهی) وارد مدل شدند. حضور متغیر اضطراب در مدل پیش‌بینی وسواس خنثی‌سازی، با یافته محمدی همسو بود [۳۶].

بیشترین همسویی تحلیل‌های رگرسیون مطالعه حاضر با مطالعات قبلی در زمینه متغیرهای کنترل افسردگی و اضطراب و جمعیت‌شناختی مانند جنسیت است. در زمینه متغیرهای پیش‌بین تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در پیش‌بینی انواع وسواس، خرده‌مقیاس‌های متفاوتی نسبت به مطالعات قبلی وارد شدند و نتایج تا حدی با یافته‌های قبلی همسو نبود، ولی در کل حاکی از ارتباط این مؤلفه‌ها با وسواس بود [۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۳]. از سوی دیگر مطالعه رگرسیون در دو بُعد ذهن آگاهی و ارتباط مؤثر با دیگران، وجود ندارد. با این وجود در مطالعه حاضر، بیشترین متغیرهای وارد شده در مدل‌های پیش‌بینی، متغیرهای ذهن آگاهی

References

- [1] Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
- [2] Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and differential diagnosis of obsessive-compulsive disorder. *Obsessive-Compulsive Disorders*. 1992; 1-14. doi: 10.1007/978-3-642-77608-3_1
- [3] Rachman S, de Silva P. Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research & Therapy*. 1978; 16(4):233-48. PMID: 718588
- [4] Purdon C, Clark DA. Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*. 1993; 31(8):713-20. doi: 10.1016/0005-7967(93)90001-b
- [5] Hertenstein E, Rose N, Voderholzer U, Heidenreich T, Nissen C, Thiel N, et al. Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder - A qualitative study on patients' experiences. *BMC Psychiatry*. 2012; 12:185. doi: 10.1186/1471-244x-12-185
- [6] Twohig MP, Hayes SC, Masuda A. Increasing willingness to experience obsessions: acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*. 2006; 37(1):3-13. doi: 10.1016/j.beth.2005.02.001
- [7] Hanstede M, Gidron Y, Nyklíček I. The effects of a mindfulness intervention on obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical student population. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 2008; 196(10):776-9. doi: 10.1097/nmd.0b013e31818786b8
- [8] Alizadeh A, Mohammadi A. [Effectiveness of mindfulness based exposure therapy on obsessive-compulsive disorder: A case report (Persian)]. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2014; 2(3):66.
- [9] Izadi R, Abedi MR. [Alleviation of obsessive symptoms in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder using acceptance and commitment-based therapy (Persian)]. *Feyz*. 2013; 17(3):275-86.
- [10] Firoozabadi A, Shareh H. [Effectiveness of detached mindfulness techniques in treating obsessive-compulsive disorder (Persian)]. *Advances in Cognitive Science*. 2009; 11(2):1-7.
- [11] Mousavi Madani N., Atashpour H, Molavi H. [The effect of group mindfulness training on the symptoms of obsessive-compulsive disorder in women of Isfahan (Persian)]. *Journal of Social Psychology*. 2010; 5(15):57-71.
- [12] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science & Practice*. 2003; 10(2):144-56. doi: 10.1093/clipsy/bpg016
- [13] Fergus TA, Bardeen JR. Emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive & Related Disorders*. 2014; 3(3):243-8. doi: 10.1016/j.jocrd.2014.06.001
- [14] Jacob ML, Morelen D, Suveg C, Brown Jacobsen AM, Whiteside SP. Emotional, behavioral, and cognitive factors that differentiate obsessive-compulsive disorder and other anxiety disorders in youth. *Anxiety, Stress & Coping*. 2012; 25(2):229-37. doi: 10.1080/10615806.2011.571255
- [15] Stern MR, Nota JA, Heimberg RG, Holaway RM, Coles ME. An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive & Related Disorders*. 2014; 3(2):109-14. doi: 10.1016/j.jocrd.2014.02.005

وسواس با مؤلفه‌های شناختی رفتاری نسل سوم، در آغاز راه است، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مختلفی در جمعیت‌های مختلف (سنی، تحصیلی و...) انجام شود. همچنین این مؤلفه‌ها را می‌توان به‌تنهایی یا در ترکیب با مداخلات شناختی رفتاری و دارویی بررسی کرد. نکته قوت طرح‌های مداخلاتی این است که محدودیت‌های اجرایی طرح‌های پرسش‌نامه‌ای را ندارند و تشخیص و ارزیابی و پیگیری دقیق در طول زمان را فراهم می‌سازند و روابط علی را نیز آشکار خواهند کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد متغیرهای ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و ارتباط مؤثر با دیگران، افسردگی، اضطراب و متغیرهای جمعیت‌شناختی، بانسان‌های وسواسی جبری ارتباط دارند. متغیرهای متعددی با هر یک از انواع وسواس رابطه داشتند که ترتیب آن‌ها در انواع وسواس متفاوت بود. نقش برجسته اضطراب و افسردگی در بیشتر وسواس‌ها، از یافته‌های دیگر این پژوهش بود. با توجه به اینکه روش این پژوهش از نوع همبستگی است انتظار می‌رود که پژوهش‌های آتی ارتباط این متغیرها با نشانه‌ها یا اختلال وسواسی جبری را در قالب طرح‌های آزمایشی کنترل‌شده و موردی بررسی کنند تا روابط علی و پایایی نتایج برای درمان نشانه‌ها و اختلال وسواسی جبری مشخص شود. همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر با تأکید بر کشف آسیب‌شناسی متفاوت و نقش مؤلفه‌های چندگانه در انواع وسواس انجام شد، امید است که در پژوهش‌های آینده هم این روند با استفاده از متغیرهای پژوهش حاضر یا متغیرهای دیگر ادامه یابد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از دانشجویان علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی تهران برای مشارکت در پژوهش، از آقای دکتر ابوالفضل محمدی به خاطر راهنمایی‌های ارزنده در طول پژوهش و از خانم‌ها خدیجه علوی و زهرا احمدوند به خاطر ارسال برخی از پرسش‌نامه‌های پژوهش کمال تشکر را داریم.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران است.

اِینا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.

- [16] Kang JI, Namkoong K, Yoo SW, Jhung K, Kim SJ. Abnormalities of emotional awareness and perception in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2012; 141(2):286-93.
- [17] Karami, Jahangir; Momeni, Khodamorad, Zaki Yi, A. [The relationship between alexithymia, positive affect and negative affect symptoms of obsessive-compulsive (Persian)]. *Urmia Medical Journal*, 2013; 24(7):534-542.
- [18] Narimani M, Almadani-Some'eh S, Mikaeeli N, Basharpour S. [The comparison of intolerance of uncertainty, emotion regulation and marital satisfaction in OCD-patients and normal individuals (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2015; 6(4):21-32.
- [19] Zahiroddin A, Agahi Z, Borjali A, Rajezi S. [Comparison of emotion regulation strategies among individuals with obsessive-compulsive disorder and substance abusers (Persian)]. *Pejouhan-deh*. 2014; 19(1):18-24.
- [20] Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004; 26(1):41-54.
- [21] Cogle JR, Timpano KR, Fitch KE, Hawkins KA. Distress tolerance and obsessions: an integrative analysis. *Depression and anxiety*. 2011; 28(10):906-14. doi: 10.1002/da.20846
- [22] Cogle JR, Timpano KR, Goetz AR. Exploring the unique and interactive roles of distress tolerance and negative urgency in obsessions. *Personality and Individual Differences*. 2012; 52(4):515-20. doi: 10.1016/j.paid.2011.11.017
- [23] Cogle JR, Timpano KR, Sarawgi S, Smith CM, Fitch KE. A multimodal investigation of the roles of distress tolerance and emotional reactivity in obsessive-compulsive symptoms. *Anxiety, Stress & Coping*. 2013; 26(5):478-92. doi: 10.1080/10615806.2012.697156
- [24] Hezel DM, Riemann BC, McNally RJ. Emotional distress and pain tolerance in obsessive-compulsive disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2012; 43(4):981-7. doi: 10.1016/j.jbtep.2012.03.005
- [25] Macatee RJ, Capron DW, Schmidt NB, Cogle JR. An examination of low distress tolerance and life stressors as factors underlying obsessions. *Journal of psychiatric research*. 2013; 47(10):1462-8. doi: 10.1016/j.jpsychires.2013.06.019
- [26] McKay M, Wood JC, Brantley J. *The dialectical behavior therapy skills workbook*. Oakland: New Harbinger; 2007.
- [27] Cain NM, Ansell EB, Simpson HB, Pinto A. Interpersonal functioning in obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Personality Assessment*. 2014; 97(1):90-9. doi: 10.1080/00223891.2014.934376
- [28] Matano RA, Locke KD. Personality disorder scales as predictors of interpersonal problems of alcoholics. *Journal of Personality Disorders*. Guilford Publications; 1995; 9(1):62-7. doi: 10.1521/pedi.1995.9.1.62
- [29] Moritz S, Niemeyer H, Hottenrott B, Schilling L, Spitzer C. Interpersonal ambivalence in obsessive-compulsive disorder. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*. 2012; 41(05):594-609. doi: 10.1017/s1352465812000574
- [30] Belus JM, Baucom DH, Abramowitz JS. The effect of a couple-based treatment for OCD on intimate partners. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2014; 45(4):484-8. doi: 10.1016/j.jbtep.2014.07.001
- [31] Esmaeeli M, Ahadi H, Delavar A, Shafei-abadi A. [Effects of emotional intelligence factors training on enhancing mental health (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2007; 13(2):158-165.
- [32] ALiloo, Mahmoud. [Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder (Persian)]. Tehran: Counseling Center of Tehran University; 2011.
- [33] Julien D, O'Connor KP, Aardema F, Todorov C. The specificity of belief domains in obsessive-compulsive symptom subtypes. *Personality and Individual Differences*. 2006; 41(7):1205-16. doi: 10.1016/j.paid.2006.04.019
- [34] Shams G, Karam Ghadir N, Ismaili Torkanboori Y, Amini H, Ebrahim Khani N, Naseri Bafrooni A, et al. [The prevalence of obsessive-compulsive symptoms in adolescents and its comorbidity with other psychiatric symptoms (Persian)]. *Advances in Cognitive Science*. 2007; 9(4):50-59.
- [35] Mehin H. [Association between obsessive-Compulsive syndrome, with anxiety, depression and Schizotypy in outpatients (Persian)]. *Quarterly Journal of Faculty of Literature & Humanities*. 2002; (183, 184):267-302.
- [36] Mohammadi, A., Fata Laden, Yazdan Doost, Rokhsareh, [Predictors of obsessive-compulsive symptoms in students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2009; 15(3):274-282.
- [37] Barlow DH. *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Publications, Inc.; 2004.
- [38] Tükel R, Ertekin E, Batmaz S, Alyanak F, Sözen A, Aslantaş B, et al. Influence of age of onset on clinical features in obsessive-compulsive disorder. *Depression & Anxiety*. 2005; 21(3):112-7. doi: 10.1002/da.20065
- [39] Labad J, Menchon JM, Alonso P, Segalas C, Jimenez S, Jaurrieta N, et al. Gender differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Depression & Anxiety*. 2008; 25(10):832-8. doi: 10.1002/da.20332
- [40] Baer RA. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006; 13(1):27-45. doi: 10.1177/1073191105283504
- [41] Ahmadvand, Z., & Heydarinasab L. [An investigation of the validity and reliability of psychometric characteristics of five facet mindfulness questionnaire in Iranian non-clinical samples (Persian)]. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2013; 7(3):229-237.
- [42] Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation & Emotion*. 2005; 29(2):83-102. doi: 10.1007/s11031-005-7955-3
- [43] Alavi Kh, Modarres Gharavi M, Amin-Yazdi SA, Salehi Fardard J. [Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students (Persian)]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011; 13(2): 35-124.
- [44] Bar-On R. *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems. 1997.
- [45] Dehshiri G. [Standardization emotional intelligence questionnaires to assess various aspects of intelligence of students at Teh-

- ran University (Persian)] (MA thesis). Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2003.
- [46] Fathi Ashtiani, A. [Psychological tests (Persian)]. Tehran: Be'sat Publications; 2014.
- [47] Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*. 2002; 14(4):485-96. doi: 10.1037/1040-3590.14.4.485
- [48] Ghassemzadeh H, Shams G, Abedi J, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N, Rajabloo M. Psychometric properties of a Persian-language version of the obsessive-compulsive inventory-revised: OCI-R-Persian. *Psychology*. 2011; 2(3):210-15. doi: 10.4236/psych.2011.23032
- [49] Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*. 1998; 10(2):176-81. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176
- [50] Samani Siamak, Joukar, B. [A study on the reliability and validity of the short form of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) (Persian)]. *Journal of Social Sciences & Humanities of Shiraz University*. 2007; 26(3):65-77.
- [51] Fernández de la Cruz L, Landau D, Iervolino AC, Santo S, Pertusa A, Singh S, et al. Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2013; 27(2):204-9. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.01.004
- [52] Myers SG, Fisher PL, Wells A. Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008; 22(3):475-84. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.03.012
- [53] Clark DA. Cognitive-behavioral therapy for OCD. New York: Guilford Publications Inc.; 2004.