



Structural Relationships between Alexithymia and Perfectionism with the Mediating Role of Anxiety Sensitivity in Predicting Obsessive-Compulsive Disorder in Students

Mohammadreza Noroozi Homayoon¹, Mohamad Hatami Nejad², Esmaeil Sadri Damirchi³,
Masoud Sadeghi⁴

1. Ph.D Student in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
E-mail: mohammadreza.noroozi@uma.ac.ir

2. Ph.D student in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
E-mail: Hataminejad.m@ut.ac.ir

3. Professor of Counseling Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: Sadri.e@uma.ac.ir

4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
E-mail: sadeghi.m@lu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 23 May 2024
Received in revised form
10 November 2024
Accepted 19 November
2024
Published Online 21
November 2024

Keywords:
Alexithymia,
Perfectionism,
Anxiety Sensitivity,
Obsessive-Compulsive
Disorder,
Students

ABSTRACT

Background: The present study aimed to investigate the structural relationships between alexithymia and perfectionism with the mediating role of anxiety sensitivity in predicting obsessive-compulsive disorder (OCD) in students.

Method: The design of this study is quantitative in nature. The research method is descriptive-correlational and was conducted through structural equation modeling. The statistical population in this study included all high school students in Khorramabad during the academic year 2023-2024. The sampling method used was cluster random sampling. The research instruments included the Revised Obsessive-Compulsive Inventory (OCI-R), the Perfectionism Inventory (PI), the Anxiety Sensitivity Index (ASI), and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Descriptive findings were analyzed using SPSS26 software and inferential findings were analyzed using AMOS24 software.

Results: The direct effect of maladaptive perfectionism ($\beta=0.36$, $p<0.001$) and alexithymia ($\beta=0.31$, $p<0.001$) on obsessive-compulsive disorder was significant. Additionally, the direct effect of maladaptive perfectionism ($\beta=0.43$, $p<0.001$) and alexithymia ($\beta=0.48$, $p<0.001$) on anxiety sensitivity was significant. The indirect effect of maladaptive perfectionism and alexithymia on obsessive-compulsive disorder through the mediation of anxiety sensitivity was also significant ($\beta=0.15$, $p<0.03$ and $\beta=0.168$, $p<0.001$, respectively), and the model fit was confirmed.

Conclusion: The results showed that maladaptive perfectionism and alexithymia significantly predict OCD symptoms through anxiety sensitivity. The conceptual model of the study had a good fit (CFI=0.98, RMSEA=0.05), indicating that the hypothetical structure of the model effectively explained the relationships between the variables. Therefore, psychological interventions aimed at reducing anxiety sensitivity and managing perfectionism and alexithymia can be effective in reducing OCD symptoms.

Citation: Noroozi Homayoon, M.R., Hatami Nejad, M., Sadri Damirchi, E., & Sadeghi, M. (2024). Structural Relationships between Alexithymia and Perfectionism with the Mediating Role of Anxiety Sensitivity in Predicting Obsessive-Compulsive Disorder in Students. *Journal of Clinical Psychology*, 16(63), 47-65.
[10.22075/jcp.2024.34232.2897](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.34232.2897)

Journal of Clinical Psychology, Vol. 16, No. 63, 2024

© The Author(s). DOI: [10.22075/jcp.2024.34232.2897](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.34232.2897)



©2024 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Masoud Sadeghi, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
E-mail: sadeghi.m@lu.ac.ir, Tel: (+98) 9128440251

Extended Abstract

Introduction

Adolescents, a crucial and influential segment of society, encounter numerous challenges during their developmental phase, one of the most significant being obsessive-compulsive disorder (OCD). This disorder, marked by intrusive thoughts and compulsive behaviors, adversely impacts adolescents' quality of life, education, and social interactions. Identifying factors that contribute to OCD is essential for prevention and treatment. One such factor is ataxia, the inability to recognize and express emotions, which is linked to emotional and social difficulties and serves as a predictor of OCD symptoms. Additionally, negative perfectionism, characterized by unrealistic standards and harsh self-criticism, is closely associated with the disorder. Anxiety sensitivity, or the fear of anxiety-related experiences, also plays a significant mediating role, potentially leading to the onset and persistence of OCD through avoidant behaviors. This study aims to explore the relationships between emotional dyslexia and perfectionism, with anxiety sensitivity as a mediating factor, to clarify the influences on OCD and propose strategies for prevention and improvement.

Method

The research employed a descriptive-correlational design to explore structural relationships between variables through structural equation modeling. The study's statistical population consisted of all second-year high school students in Khorramabad during the 2023-2024 academic year. A sample of 350 students was chosen using Klein's principle (2015), accounting for potential attrition. Random cluster sampling was utilized; from each educational district, a list of schools was compiled, selecting 10 schools (5 for girls and 5 for boys). Two classes were randomly chosen from each school to distribute questionnaires. Inclusion criteria required participants to be aged 15 to

18, provide informed consent, and complete the questionnaire, while exclusion criteria included incomplete questionnaires or lack of cooperation. The research tools consisted of the Obsessive Compulsive Inventory (OCI-R) (reliability: 0.85), Perfectionism Inventory (PI) (reliability: 0.83), Anxiety Sensitivity Index (ASI) (reliability: 0.81), and Toronto Ataxia Scale (TAS-20) (reliability: 0.76). Questionnaires were physically distributed, and data collection occurred in the first half of the 1402-1403 academic year. Data analysis utilized SPSS-26 and AMOS-24, employing Pearson correlation and structural equation modeling methods. All research phases adhered to ethical principles, including confidentiality, informed consent, and participants' rights to join the study.

Results

The research confirmed that all necessary assumptions for structural equation modeling were met. The skewness and kurtosis of the variables fell between -2 and +2, the Kolmogorov-Smirnov test validated the normality of the distributions, and the Durbin-Watson statistic (2.12) indicated no autocorrelation in errors. Collinearity was assessed and found acceptable based on the tolerance factor and variance inflation factor. The sample adequacy index (0.84) and Bartlett's test ($p < 0.01$) also supported the suitability of the data for analysis. Correlation analysis revealed a significant positive relationship among maladaptive perfectionism, emotional alexithymia, anxiety sensitivity, and obsessive-compulsive symptoms. Path analysis showed the research model had a good fit ($CFI=0.98$, $RMSEA=0.05$), with significant direct effects of maladaptive perfectionism ($\beta=0.36$, $p < 0.001$) and emotional dyslexia ($\beta=0.31$, $p < 0.001$) on obsessive-compulsive disorder. Moreover, maladaptive perfectionism ($\beta=0.43$, $p < 0.001$) and alexithymia ($\beta=0.48$, $p < 0.001$) directly influenced anxiety sensitivity. The final research model is depicted in Figure 1. A

bootstrap test with 2000 samples assessed the mediating role of anxiety sensitivity, revealing significant indirect effects of maladaptive perfectionism ($\beta=0.15$, $p<0.03$) and alexithymia ($\beta=0.168$, $p<0.001$) on obsessive-compulsive symptoms via anxiety sensitivity. Ultimately, maladaptive

perfectionism and alexithymia explained 70% of anxiety sensitivity, while anxiety sensitivity, together with these two variables, accounted for 85% of the variance in obsessive-compulsive symptoms. These findings highlight the mediating role of anxiety sensitivity in the proposed model.

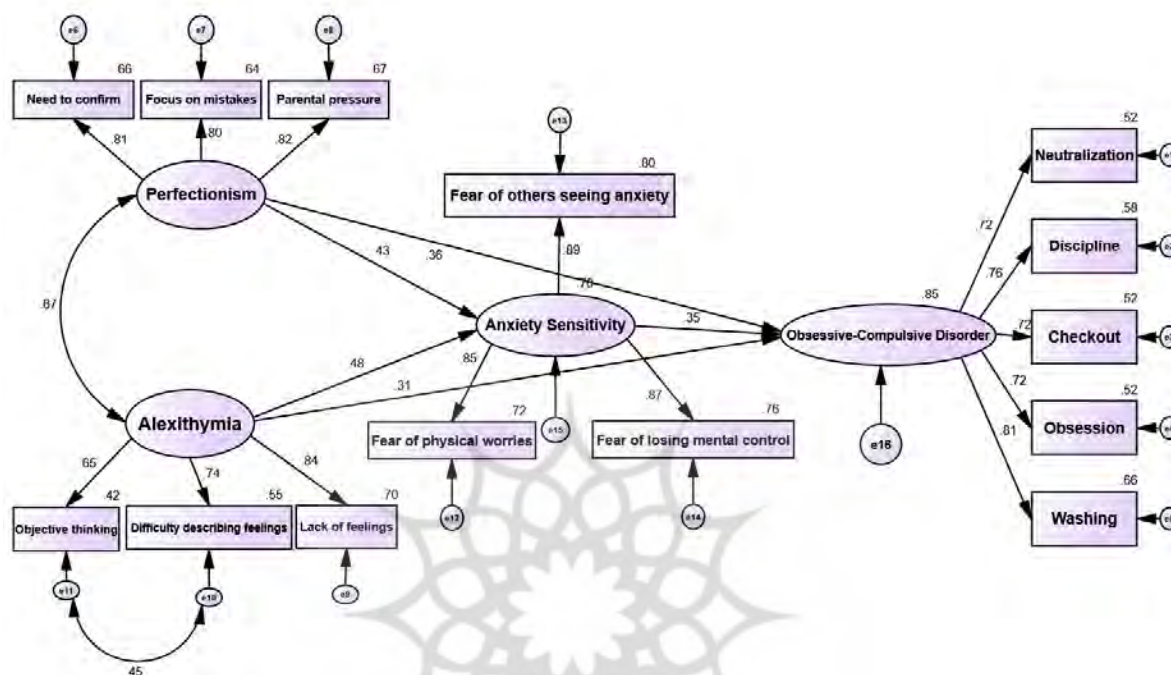


Figure 1. The final research model

Conclusion

This research aimed to explore the connections among emotional alexithymia, maladaptive perfectionism, and anxiety sensitivity in predicting obsessive-compulsive disorder (OCD) in adolescents. The results revealed significant positive relationships between both alexithymia and maladaptive perfectionism with anxiety sensitivity and OCD symptoms. Anxiety sensitivity partially mediates these relationships, indicating its crucial role in the development and persistence of OCD. Individuals with maladaptive perfectionism often face high anxiety from unrealistic standards, leading to compulsive behaviors for coping. Conversely, alexithymia, characterized by difficulty in identifying and managing emotions, heightens stress and fosters obsessive actions. Additionally, anxiety sensitivity, defined as the fear of

anxiety symptoms, exacerbates this process and intensifies the disorder's symptoms. Overall, the findings emphasize emotional dysregulation and maladaptive perfectionism as key risk factors for OCD, with anxiety sensitivity acting as a mediating factor that perpetuates the cycle. These insights underline the necessity for educational and therapeutic interventions aimed at enhancing emotional regulation, decreasing maladaptive perfectionism, and managing anxiety sensitivity. Strategies such as emotional skills training, mindfulness, and anxiety management can help prevent the onset or worsening of OCD symptoms and serve as the foundation for preventative and therapeutic programs in schools and mental health facilities.

Ethical Considerations

Ethics Code: The present research was carried out independently.

Financial support: This study was conducted without financial support.

Authors' Contributions: Mohammadreza Noroozi Homayoon (M, N, H): conceptualization and design of the work, conceptualization, literature search, manuscript preparation, manuscript editing and manuscript review. Mohammad Hatami Nejad (M, H, N): conceptualization, methodology, software, statistical analysis, validation, data management, manuscript preparation, manuscript editing and manuscript review. Esmail Sadri Damirchi (E, S, D): literature search, data collection, data analysis, project management, project supervision, manuscript editing and manuscript review. Masoud Sadeghi (M, S): literature search, data collection, data analysis, project management, project supervision, manuscript editing and manuscript review.

Conflict of Interest: The authors of this study had no conflict of interest.

Acknowledgments: We sincerely thank everyone who collaborated and supported us during the various stages of this research.





روابط ساختاری ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی اختلال وسواسی جبری دانش‌آموزان

محمدرضا نوروزی همایون^۱، محمد حاتمی‌نژاد^۲، اسماعیل صدری دمیرچی^۳، مسعود صادقی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل: mohammadreza.noroozi@uma.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ایمیل: Hataminejad.m@ut.ac.ir

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل: Sadri.e@uma.ac.ir

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. ایمیل: sadeghi.m@lu.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۳

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۹

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اختلال وسواسی جبری،

حساسیت اضطرابی،

دانش‌آموزان،

کمال‌گرایی،

ناگویی هیجانی

زمینه: پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی اختلال وسواسی جبری دانش‌آموزان انجام شد.

روش: طرح پژوهش حاضر از نظر ماهیت کمی است. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت خوشه‌ای تصادفی بود. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تجدیدنظر شده علائم وسواس جبری (OCI-R)، سیاهه کمال‌گرایی (PI)، پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) و پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) بود. که یافته‌های توصیفی با نرم‌افزار SPSS²⁶ و یافته‌های استنباطی از نرم‌افزار AMOS²⁴ استفاده شد.

یافته‌ها: اثر مستقیم کمال‌گرایی سازش‌نیافته ($\beta = 0.36, p < 0.001$) و ناگویی هیجانی ($\beta = 0.31, p < 0.001$) بر وسواس فکری-عملی معنادار بود. همچنین، اثر مستقیم کمال‌گرایی سازش‌نیافته ($\beta = 0.43, p < 0.001$) و ناگویی هیجانی ($\beta = 0.48, p < 0.001$) بر حساسیت اضطرابی معنادار بود. اثر غیرمستقیم کمال‌گرایی سازش‌نیافته و ناگویی هیجانی بر وسواس فکری-عملی با میانجی‌گری حساسیت اضطرابی به ترتیب ($p < 0.03$) و ($\beta = 0.15$) و ($\beta = 0.168, p < 0.001$) معنادار بود و برازش مدل تأیید شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که کمال‌گرایی سازش‌نیافته و ناگویی هیجانی به واسطه حساسیت اضطرابی به‌طور معناداری علائم وسواس فکری-عملی را پیش‌بینی می‌کنند. مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود ($CFI = 0.98, RMSEA = 0.05$)، که نشان می‌دهد ساختار فرضی مدل توانسته به‌خوبی روابط بین متغیرها را تبیین کند. بنابراین، مداخلات روانشناختی بر کاهش حساسیت اضطرابی و مدیریت کمال‌گرایی و ناگویی هیجانی می‌تواند در کاهش علائم وسواس فکری-عملی مؤثر باشد.

استناد: نوروزی همایون، محمدرضا؛ حاتمی‌نژاد، محمد؛ صدری دمیرچی، اسماعیل؛ و صادقی، مسعود (۱۴۰۳). روابط ساختاری ناگویی هیجانی و

کمال‌گرایی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی اختلال وسواسی جبری دانش‌آموزان. مجله روانشناسی بالینی، دوره ۱۶، شماره ۶۳، ۴۷-۶۵.

مجله روانشناسی بالینی، دوره ۱۶، شماره ۶۳، ۱۴۰۳. DOI: [10.22075/jcp.2024.34232.2897](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.34232.2897)

© نویسنده‌گان.



✉ نویسنده مسئول: مسعود صادقی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

رابطه نام: sadeghi.m@lu.ac.ir تلفن: ۰۹۱۲۸۴۴۰۲۵۱

مقدمه

دانش‌آموزان به‌عنوان یکی از اقشار حساس و تأثیرگذار جامعه، نقش کلیدی در آینده هر جامعه‌ای دارند. این گروه سنی به دلیل قرارگیری در دوران رشد و تحول‌های روانی و اجتماعی، بیشتر در معرض چالش‌های روانشناختی قرار می‌گیرند. فشارهای تحصیلی، انتظارات بالای خانواده و جامعه و تغییرات هویتی، می‌توانند زمینه‌ساز بروز انواع اختلالات روانی مانند اضطراب، وسواس و کمال‌گرایی باشند. توجه به این مشکلات و شناسایی عوامل مؤثر بر آن‌ها، نه تنها به بهبود سلامت روانی دانش‌آموزان کمک می‌کند، بلکه زمینه‌ساز ارتقای کیفیت زندگی و موفقیت تحصیلی آنان نیز می‌شود. یکی از اختلالاتی که سازمان بهداشت جهانی آن را علت اصلی ناتوانی می‌داند، اختلال وسواسی جبری است و به دلیل پیامدهای ناخوشایند روانشناختی، امروزه مورد توجه محققان و روانشناسان قرار گرفته است (۱). این اختلال به قدری شایع و مزمن است که میزان شیوع عمومی آن بین ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده است (۲). براین اساس آمار و ارقام حاکی از وضعیت بسیار ناتوان‌کننده است که در نتیجه مشکلات زیادی را برای افراد در سراسر جهان به همراه دارد (۳). وسواس فکری عملی به‌طور قابل‌توجهی با کیفیت زندگی نوجوانان مرتبط بوده و پیامدهای منفی در ادامه تحصیل دانش‌آموزان، تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های اساسی روزانه آن‌ها دارد؛ بنابراین لازم است به شناخت و مطالعه دقیق در مورد این اختلال پرداخته شود (۴). بدین منظور لازم است تا در ادامه به بررسی تعاریف متعددی که در مورد این اختلال انجام شده و متغیرهایی که مرتبط با این اختلال هستند مورد بررسی قرار گیرند.

وسواس فکری-عملی، تکانه‌ها یا تصاویر تکراری و مداوم هستند که به‌عنوان مزاحم یا نامطلوب تجربه می‌شوند و باعث احساس ناراحتی در فرد می‌شوند؛ بنابراین، فرد سعی می‌کند چنین افکار، تکانه‌ها یا تصاویری را نادیده بگیرد یا سرکوب کند یا آن‌ها را با رفتارهای ذهنی یا بیرونی خنثی کند - اجبارهایی که نیاز به صرف زمان قابل‌توجهی دارند که در نتیجه در عملکرد طبیعی اختلال ایجاد می‌کند و باعث ناراحتی فرد و یا به خطر انداختن عملکرد در موارد مهم زندگی می‌شوند (۵). ۶. اختلال وسواس فکری عملی در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، از دیگر اختلالات

اضطرابی جدا شده است. این اختلال شدید و ناتوان‌کننده است که چالش‌های زیادی را برای علوم اعصاب به وجود می‌آورد (۷)؛ که با افکار وسواسی یا اجبار به انجام کاری و یا هر دو مشخص می‌شود (۸). وسواس، دربرگیرنده فکر یا احساسی عودکننده و اجبار رفتاری آگاهانه، نظیر شمارش واریسی یا اجتناب است؛ لذا افراد دارای این اختلال چنین حس می‌کنند که مجبورند برای خنثی کردن یا خاموش کردن افکار وسواسی، رفتارهای خاصی مانند تمیز کردن را مرتباً و به اجبار انجام دهند (۹). این اختلال با آسیب عمده در عملکرد و کاهش کیفیت زندگی همراه است (۱۰). علی‌رغم جدایی اختلالات وسواسی از اضطرابی، همچنان شباهت‌های زیادی از نظر بالینی، سبب‌شناسی زیستی و درمانی بین وسواس و اضطراب وجود دارد. مدل مفهومی غالب برای اختلال وسواس نشان می‌دهد عامل زیربنایی وسواس، اضطراب و حساسیت اضطرابی است (۱۱). به این صورت که در ۴۰ درصد موارد علائم اضطراب در مراحل مختلف وسواس دیده می‌شود (۱۲). یکی از متغیرهایی که فرض می‌شود که با وسواس فکری عملی در ارتباط است، ناگویی هیجانی^۱ است. ناگویی هیجانی، با ناتوانی بالینی در شناسایی و توصیف احساسات تجربه شده توسط خود یا دیگران مشخص می‌شود و ویژگی اصلی آن اختلال عملکرد در آگاهی عاطفی، دلبستگی اجتماعی و ارتباط بین فردی است (۱۳). ویژگی اصلی ناگویی هیجانی عبارت است از دشواری در تشخیص و تمایز هیجان‌ها از حس‌های جسمانی، توصیف آن‌ها برای دیگران و نیز سبک‌شناختی متمرکز بر بیرون که سه نقص اجتماعی را منعکس می‌سازد: ۱) نقص در مؤلفه‌های شناختی - تجربه‌ای سیستم پاسخ‌دهی هیجانی، ۲) نقص در تنظیم هیجان‌ها در روابط بین شخصی و ۳) ظرفیت محدود برای خیال‌پردازی (۱۴). مفهوم‌سازی‌های کنونی، ناگویی هیجانی را به‌عنوان یک نقص صفتی در فرآیندهای شناختی تجارب هیجانی معرفی می‌کنند که مربوط به فهم و ادراک حالت‌های ذهنی است (۱۵). به‌طور کلی به نظر می‌رسد که ناگویی هیجانی یک ساختار واحد و متحدالشکل نیست و احتمالاً از دو بعد عاطفی و شناختی تشکیل شده است. بعد عاطفی به سطوحی از تجارب ذهنی و هیجانی فرد اشاره دارد که شامل مؤلفه‌هایی مانند عاطفی‌سازی (سطح تحریک‌پذیری فرد توسط رویدادهای هیجان برانگیز) و

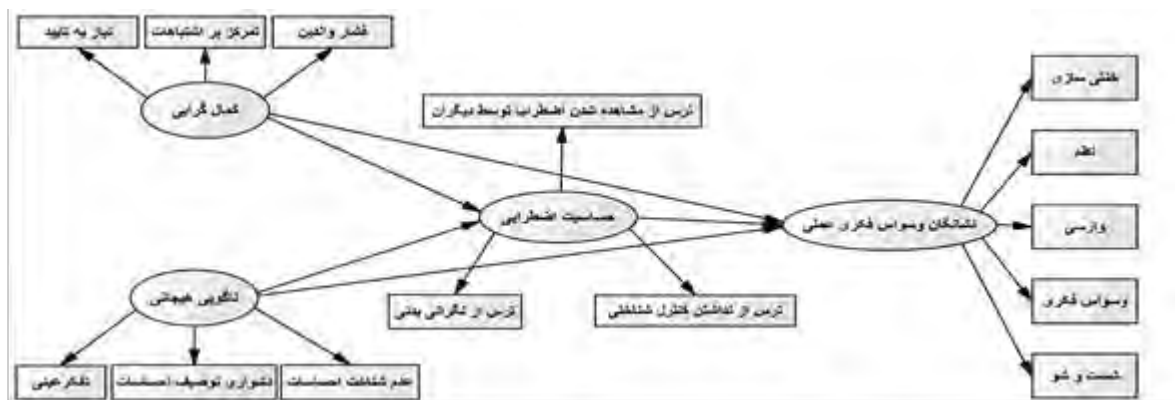
خیال‌پردازی (سطح تمایل فرد به تخیلات، تصورات و رؤیای‌پردازی‌ها) می‌شود. بعد شناختی ناگویی هیجانی نیز به پردازش هیجانی در سطح شناختی اشاره دارد و شامل مؤلفه‌هایی چون شناسایی، تجزیه و تحلیل و کلامی‌سازی عواطف فرد می‌شود. پژوهش‌ها نشان‌دهنده زیرساخت‌های مغزی متفاوت در این دو بعد ناگویی هیجانی هستند. افراد ناگو هیجان به هنگام مواجهه با هیجان‌های مثبت یا منفی قوی، به احتمال بیشتری به‌طور تکانشی واکنش نشان می‌دهند. درواقع، نقص در بازنمایی شناختی تجربه هیجانی به واکنش تکانشی فرد در مواجهه با تحریکات عاطفی و هیجانی می‌شود (۱۶). در برخی مطالعات و پژوهش‌های انجام شده به نظر می‌رسد که ناگویی هیجانی دارای ارتباط تنگاتنگی با اختلال وسواسی جبری است. علاوه بر این در پژوهش کیم و همکاران (۱۷) و نیز هاسپولات، آگیرکان و اسکیسو (۱۸) نیز نشان داده شد که ناگویی هیجانی در کنار بسیاری از متغیرهای دیگر به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مشکلات روانی است. به‌عنوان مثال در پژوهش طارمچی، ربیعی و دولتشاهی (۱۹) نشان داده شد که سبک‌های فرزند پروری از طریق نقش میانجی ناگویی هیجانی با علائم اختلال وسواسی جبری ارتباط نزدیکی دارد. در پژوهش عبدالحامد، هادی محمود و محمد (۲۰) نشان داده شد که بین نمرات وسواس اجباری بیماران و نمرات ناگویی هیجانی و افکار خودکشی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. در پژوهش الداواش (۲۱) نیز نشان داده که ناگویی هیجانی به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده اختلال وسواسی جبری است.

یکی از متغیرهای دیگری که فرض می‌شود که در پیش‌بینی اختلال وسواسی جبری تأثیرگذار است، کمال‌گرایی^۱ است. افراد کمال‌گرا غالباً تلاش زیادی برای بی‌عیب بودن می‌کنند و معیارهای بسیار افراطی برای عملکرد خود دارند که با تمایل به خودارزیابی‌ها و انتقاد از رفتار همراه می‌شود و بر این اساس کمال‌گرایی دارای دو وجه مثبت شامل تلاش کردن و وجه منفی شامل انتقاد زیاد از خود می‌باشد و مدل پردازش دوگانه اسلد و اوئنز (۲۲) در تبیین آن بیان می‌کند که اگرچه رفتارهای کمال‌گرایان مثبت و منفی از دیدگاه عینی ممکن است یکسان به نظر برسد اما در واقع این دو وجه کمال‌گرایی تفاوت‌های کارکردی اساسی باهم دارند؛ این تفاوت‌ها در حقیقت بازتاب

تمایز اسکینر (۱۹۶۸) درباره تقویت مثبت و منفی است (۲۳)، (۲۴). طبق نظر اسلد و اوئنز (۲۲) کمال‌گرایی مثبت در نتیجه وجود تاریخچه‌ای از تقویت مثبت شکل می‌گیرد؛ آنجا که کودکان با الگوسازی یک فرد کمال‌گرای مثبت خصوصیات او را می‌آموزند درحالی‌که کمال‌گرایی منفی ممکن است از تاریخچه‌ای کامل از عدم تقویت یا شرطی کردن عملکرد درست نشأت بگیرد (۲۵، ۲۶). کمال‌گرایان مثبت پاداش‌هایی نظیر تأیید، موفقیت شخصی و عزت‌نفس بالا به دست می‌آورند و بیشتر از اینکه به داشتن معیارهای دست‌نیافتنی تمایل داشته باشند، به معیارهای واقع‌بینانه تمایل نشان می‌دهند. این افراد برای پیشرفت بسیار می‌کوشند و در مواجهه با شکست رفتارهای انطباقی نشان می‌دهند مانند تغییر معیارها و تلاش بیشتر. در مقابل کمال‌گرایان منفی، به دنبال اجتناب یا فرار از شکست‌های شخصی بوده و در فعالیت‌هایی درگیر می‌شوند که درنهایت همانند اهمال‌کاری، ضعیف شدن، دستیابی به اهداف و استانداردها را منجر می‌شود؛ اما فارغ از وجه مثبت و منفی کمال‌گرایی این مؤلفه بیشتر جنبه‌های زندگی افراد از جمله جنبه‌های روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۷، ۲۸). بعد مثبت کمال‌گرایی با معیارهای فردی و کارکرد سالم و رضایت از زندگی و بعد منفی با ارزیابی‌های کمال‌گرایانه و پیامدهای منفی مانند اضطراب و افسردگی مرتبط است (۲۹، ۳۰)؛ اما مهم‌ترین ارتباطی که در پژوهش حاضر بررسی می‌شود، ارتباط کمال‌گرایی با اختلال وسواسی جبری است که پژوهش‌های متعددی در این مورد انجام شده است. به‌عنوان مثال در پژوهش کالاکان، گرین، شافران، لون و ایگان (۳۱) نشان داده شد که کمال‌گرایی ارتباط نزدیکی با اختلال وسواسی جبری دارد. در پژوهش شر، واتون و پاپارو (۳۲) نیز نشان داده شد که بین کمال‌گرایی ناسازگارانه و رفتارهای وسواسی اجباری ارتباط نزدیکی دارد. در پژوهش هو، لیانگ، لیو، اوینگ و وانگ (۳۳) نیز نشان داده شد که کمال‌گرایی منفی رابطه بین سبک فرزندپروری منفی و علائم وسواس فکری-اجباری را در بین افراد پیش‌بینی می‌کند. همچنین در پژوهش کاکار باشاران و آرکان (۳۴) نیز نشان داده شد که کمال‌گرایی با علائم وسواس فکری جبری به شکل بسیار مشابه بوده و تنها به شکلی متفاوت آن را توضیح می‌دهد. در پژوهش ردن، مولر و کوگل (۳۵) نیز نشان داده شد

افراد گردد. به عنوان مثال در پژوهش روپل و همکاران (۴۶) نشان داده شد که اختلالات اضطرابی به ویژه اضطراب فراگیر پیش‌بینی کننده مهمی در اختلال وسواسی جبری و حساسیت اضطرابی است. به عنوان مثال در پژوهش ژانگ و همکاران (۴۷) نشان داده شده که ناگویی هیجانی به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی کننده اضطراب تلقی می‌شود. در پژوهش سامانتارای، میشر، سینگ، سودهیر و سینگ (۴۸) نیز نشان داده شد که حساسیت اضطرابی به عنوان یک پیش‌بینی کننده به همراه سایر عوامل دیگر در بهبود اختلال وسواس فکری-جبری نقش دارد. طولچی و کاسال (۴۹) نیز در پژوهشی نشان دادند که سازگاری خانوادگی و حساسیت اضطرابی پیش‌بینی کننده‌های قوی در بروز اختلال وسواسی جبری است. در پژوهش پولات، کارتال و کریم (۵۰) نیز نشان داده شد که گسستگی وسواسی با حساسیت اضطرابی و سازگاری خانواده افراد ارتباط نزدیکی دارند. پس با توجه به شیوع اختلال وسواسی جبری که احتمال بروز عوارض جدی برای دانش‌آموزان و والدین آن‌ها، تحمیل هزینه اضافی بر نظام آموزشی کشور، سیستم بهداشت و درمان و به خصوص سیستم مشاوره و روانشناختی را دربر دارد؛ بنابراین یافتن انگیزه و چرایی افراد برای ایجاد و پایداری این اختلال و شناخت عوامل تأثیرگذار در این آسیب، جهت پیش‌گیری از علائم وسواس فکری عملی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ و از آنجایی که تابه‌حال پیشینه پژوهشی در خصوص بررسی روابط ساختاری ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی اختلال وسواسی جبری دانش‌آموزان انجام نشده است؛ بر همین اساس سؤال اصلی این پژوهش آیا حساسیت اضطرابی در رابطه‌ی میان ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی با وسواس فکری عملی دانش‌آموزان نقش میانجی دارد؟ به منظور پاسخ به این سؤال مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ توصیف شده است.

که اختلال وسواسی جبری ارتباط نزدیکی با کمال‌گرایی داشته و افراد دارای این اختلال از کمال‌گرایی بیشتری نسبت به سایر برخوردارند. همچنین پژوهش ریچارد و دونکلی (۳۶) نشان داد که کمال‌گرایی به عنوان یکی از متغیرهای مهم در بهبود حساسیت اضطرابی و تجربی است. همچنین در پژوهش مامل (۳۷) نیز نشان داده شد که کمال‌گرایی به عنوان یک متغیر پیش‌بینی کننده حساسیت اضطرابی به شمار می‌رود. متغیر دیگری که در این پژوهش به عنوان متغیر میانجی فرض می‌شود که می‌تواند در شکل‌گیری اختلال وسواسی جبری تأثیرگذار باشد، حساسیت اضطرابی^۱ است. حساسیت اضطرابی، الگویی روانشناختی است که به ترس از تجارب مرتبط با اضطراب اشاره دارد و از جهت نظری انزجار این تجربیات را افزایش می‌دهد (۳۸). در فرا تحلیل‌ها و مطالعات طولی حساسیت به اضطراب بیشتر با علائم استرسی و هیجانات منفی مرتبط است (۳۹). روانشناسان و روان‌پزشکان برخی از اختلال‌های هیجانی، عاطفی و شناختی را به عنوان پیش‌زمینه‌های مصرف سیگار پیشنهاد کردند (۴۰). علاوه بر این نقش حساسیت اضطرابی به عنوان زمینه‌ساز در تداوم بخشی از طیف وسیعی اختلالات هیجانی و اضطرابی آشکار شده است (۴۱). حساسیت اضطرابی مؤلفه‌های شناختی دارد؛ اما سازه‌ای چندبعدی است که دارای ابعاد هیجانی و اجتماعی است که بخشی از حساسیت اضطرابی به صورت اثری و ژنتیکی است و بخشی از آن تحت تأثیر تجربه و محیط است (۴۲). به بیانی دیگر حساسیت اضطرابی می‌تواند نشان‌دهنده سبک پاسخ‌دهی اضطرابی به علائم اضطراب باشد که منجر به اجتناب از آن‌ها می‌شود و به عنوان پیش‌بینی کننده الگوی رفتار ناسازگارانه معرفی شده است (۴۳). عموماً افرادی که دارای مشکلات اضطرابی هستند از راهبردهای ناسازگارانه جهت تنظیم هیجان خود استفاده می‌کنند (۴۴). در صورتی که اضطراب می‌تواند منجر به استفاده از راهبردهای ناسازگارانه متعددی از جمله تکانشگری و رفتارهای وابسته به مواد مخدر به عنوان راهی برای مقابله با اضطراب شود (۴۵)؛ اما در کنار موارد اشاره شده، حساسیت اضطرابی می‌تواند منجر به بروز اختلال وسواسی جبری در



هر مدرسه نیز دو کلاس به‌طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع شد. این روش به‌منظور دستیابی به نمونه‌ای متنوع و نماینده از کل جمعیت دانش‌آموزی دوره دوم متوسطه در دو ناحیه آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد به کار گرفته شد. پس از بیان هدف پژوهش، نحوه اجرا، اصل رازداری، حق انتخاب برای همکاری و حق انصراف در حین پاسخ به سؤالات، پرسشنامه‌ها بر روی دانش‌آموزان اجرا شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

۱. پرسشنامه تجدیدنظر شده علائم و سواس جبری^۱ (OCI-R): این پرسشنامه توسط فوآ و همکاران در سال ۲۰۰۲ با اقتباس از روی نسخه اولیه ۸۴ آیتمی آن تهیه شد (۵۱). این پرسشنامه حاوی ۱۸ سؤال است که به صورت خودگزارشده‌ی است و در جهت ارزیابی نشانگان اختلال و سواس فکری-عملی در جمعیت بالینی و غیربالینی ساخته شده است (۵۲). شامل شش خرده مقیاس می‌باشد: ۱. شست و شو، ۲. و سواس فکری، ۳. اختکار^۴ (بر اساس DSM-5، این خرده مقیاس حذف شده است)، ۴. واریسی کردن^۵، ۵. نظم و ترتیب^۶، ۶. خنثی‌سازی ذهنی^۷ است که هر خرده مقیاس اختلال و سواس جبری را ۳ سؤال اندازه‌گیری می‌کند (۵۱). مقیاس اندازه‌گیری مورد استفاده، مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای است که از هرگز (۰) تا خیلی زیاد (۴) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل آزمون بین صفر تا ۷۲ است و نمرات بالاتر

طرح پژوهش: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است و با هدف بررسی روابط ساختاری بین متغیرها از طریق مدل سازی معادلات ساختاری انجام شده است. طرح پژوهش به صورت کمی بوده و از نرم افزار آموس-۲۴ برای تحلیل داده ها استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر خرم آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ است که با استفاده از نمونه گیری خوشه ای تصادفی، ۳۵۰ دانش آموز به عنوان نمونه انتخاب شدند. این روش پژوهش به تحلیل روابط بین متغیرهای پژوهش و تبیین ساختارهای پیچیده ای که شامل مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم است، می پردازد.

دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر خرم آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ است. بر اساس اصل کلاین (۲۰۱۵) جهت برآورد حجم نمونه در پژوهش حاضر به ازای هر متغیر قابل مشاهده ۱۰ و حداکثر ۲۰ نمونه لازم است بر همین اساس و با احتساب احتمال اُفت نمونه‌ها ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد و وارد تحلیل آماری شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت خوشه‌ای تصادفی و از دو ناحیه آموزش و پرورش شهر خرم آباد انجام شد. ابتدا لیست کلیه مدارس دوره دوم متوسطه از هر دو ناحیه جمع‌آوری شد. سپس مدارس به دو دسته دخترانه و پسرانه تقسیم شدند. از هر دسته، ۵ مدرسه از هر ناحیه (جمعاً ۱۰ مدرسه) به صورت تصادفی انتخاب شدند. از

1. Obsessive Compulsive Inventory Revised (OCI-R)
2. washing
3. Obsessing
4. hoarding

فردی در زمینه‌ی حساسیت اضطرابی است (۵۷). خرده مقیاس‌های پژوهش (شماره سؤالات هر گویه) شامل: ترس از نگرانی‌های بدنی (۳-۴-۶-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۴)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۲-۱۲-۱۵-۱۶) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۱-۵-۷-۱۳) است و بر مبنای طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت محاسبه می‌گردد و حداقل نمره ممکن ۱۶ و حداکثر ۸۰ خواهد بود. پژوهش‌های متعدد تأیید کرده‌اند که ثبات درونی و اعتبار ملاکی مناسبی برخوردار است (۵۸). سه خرده مقیاس آن دارای همبستگی بالایی با یکدیگر هستند ۰/۸۳. این سنجه دارای ثبات درونی، پایایی آزمون باز آزمون و اعتبار همگرایی ۰/۷۲ با سایر سنجه‌های اضطرابی هستند (۵۹). این پرسشنامه توسط فروغی و همکاران (۶۰). روی دانشجویان اعتباریابی شد و با روش‌های همسانی درونی، باز آزمایی و تحلیل عامل تأییدی انجام شده است. اعتبار شاخص تجدیدنظر شده‌ی حساسیت اضطرابی از طریق اجرای هم‌زمان آن با فهرست بازبینی و تجدیدنظر شده‌ی ۹۰ نشانگانی انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ به دست آمد. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های شاخص تجدیدنظر شده‌ی حساسیت اضطرابی با نمره‌ی کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۶۸ بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ بود. پژوهش حاضر برای مقیاس کلی حساسیت اضطرابی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست‌آمده است.

۴. پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو^۳ (TAS-20): پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو توسط باگی، پارکر و تیلور در سال ۱۹۹۴ جهت ارزیابی مقدار ناگویی هیجانی ساخته شد و دارای ۲۰ سؤال بود. این ابزار شامل سه خرده مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (سؤالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷) و تفکر عینی (سؤالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) است. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) است. دامنه پیشینه و کمینه‌ی نمرات این پرسشنامه ۲۰ تا ۱۰۰ است. به این صورت که نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشان‌دهنده ناگویی هیجانی پایین فرد است، نمره ۴۰ الی ۶۰ بیان‌گر

نشان‌دهنده گرایش بیشتر فرد به وسواس جبری است. پایایی نسخه اصلی به روش همسانی درونی برای کل آیت‌ها برابر ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۳۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۵۳). پایایی نسخه فارسی پرسشنامه به روش همسانی درونی، برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ به روش بازآزمایی بافاصله زمانی دو هفته برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۲ تا ۰/۷۶ به‌دست‌آمده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ محاسبه شده است.

۲. سیاهه کمال‌گرایی^۱ (PI): این پرسشنامه شامل ۵۹ سؤال دارد و توسط هیل و همکاران (۵۴) طراحی شده است که دارای دو بخش سازش‌یافته و سازش‌نیافته است. پژوهش حاضر صرفاً از بخش دوم که کمال‌گرایی سازش‌نیافته است استفاده کرده است که خود شامل سه خرده مقیاس نیاز به تأیید (سؤالات ۱۰، ۲، ۱۸، ۲۶، ۳۴، ۴۲، ۴۹ و ۵۹)؛ تمرکز بر اشتباهات (سؤالات ۱۴، ۶، ۲۲، ۳۰، ۳۸، ۴۶، ۵۳ و ۵۷) و فشار از سوی والدین (سؤالات ۷، ۱۵، ۲۳، ۳۹، ۴۷، ۵۴ و ۵۸) استفاده شده است. نمره‌گذاری آن در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای انجام می‌شود؛ به این صورت که کاملاً مخالفم ۱ نمره، تا حدی مخالفم ۲ نمره، نه موافق و نه مخالفم ۳ نمره، تا حدی موافقم ۴ نمره و کاملاً موافقم ۵ نمره محاسبه می‌گردد، حداقل نمره ۵۹ و بیشترین نمره ۲۹۵ خواهد بود. در داخل ایران برای بررسی همسانی درونی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای کمال‌گرایی مثبت ۰/۸۴ و برای کمال‌گرایی منفی ۰/۷۷ به‌دست‌آمده است (۵۵). در یک پژوهش دیگر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی همگرا باکیفیت زندگی ضریب همبستگی ۰/۱۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ محاسبه شده است. در خارج از کشور آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی سیاهه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به‌دست‌آمده است (۵۶). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کل سؤالات ۰/۸۳ به دست آمده است.

۳. پرسشنامه حساسیت اضطرابی^۲ (ASI): پرسشنامه ۱۶ سؤالی حساسیت اضطرابی سنجه‌ای برای ارزیابی تفاوت‌های

3. Toronto Alexithymia Scale (TAS)

1. Perfectionism Inventory (PI)

2. Anxiety Sensitivity Index 16- Item (ASI)

همچنین لازم به ذکر است که در مطالعه‌ی حاضر آلفای کرونباخ مقیاس کل ناگویی هیجانی ۰/۷۶ محاسبه شده است. **روند اجرای پژوهش:** به منظور جمع‌آوری اطلاعات از دانش‌آموزان، پرسشنامه‌ها آماده شدند در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در مدارس به صورت فیزیکی توزیع شد، پس از آن اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS²⁶ و AMOS²⁴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج تجزیه تحلیل به این صورت بود که خصوصیات دموگرافیک شرکت‌کنندگان به این دانش‌آموزان پسر ۱۶۰ نفر (۴۵/۷ درصد) و دانش‌آموزان دختر ۱۹۰ نفر (۵۴/۳ درصد) و در پایه‌ی دهم ۹۷ نفر (۲۷/۷ درصد)، یازدهم ۱۱۶ نفر (۳۳/۱ درصد) و دوازدهم ۱۳۷ نفر (۳۹/۱ درصد) و میانگین (انحراف معیار) سن ۱۶/۷۰ (۲/۸۹) سال بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

ناگویی هیجانی متوسط آزمودنی و نمرات بالاتر از ۶۰ نشان‌دهنده‌ی سطح بالای ناگویی هیجانی در فرد است (۶۱). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در پژوهش‌های خارج از کشور، مقدار روایی همگرا برای پرسشنامه ناگویی هیجانی در پژوهش باگی و همکاران (۱۹۹۴) در مطالعات مختلف به طور معمول در حدود ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ گزارش شده است. این مقادیر نشان‌دهنده وجود همبستگی مثبت و معنادار بین نتایج این پرسشنامه و ابزارهای دیگر مرتبط با هیجانات و ناگویی هیجانی هستند و در مطالعات مختلف، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه معمولاً در حدود ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (۶۱)؛ در بررسی بشارت و همکاران (۶۲) روایی هم‌زمان پرسشنامه برحسب همبستگی با ابزارهای بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه خرده زیر مقیاس ۰/۵۳ تا ۰/۸۵ محاسبه شده است؛ که نشان دهنده‌ی همسانی درونی خوب پرسشنامه بود.

جدول (۱) آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای مورد مطالعه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
نیاز به تأیید دیگران	۱۹/۵۷	۵/۴۷	۱/۲۱	-۰/۸۹
تمرکز بر اشتباهات	۲۰/۳۵	۷/۸۴	-۰/۵۱	۱/۵۴
فشار از سوی والدین	۱۸/۰۴	۴/۳۲	-۱/۰۱	۰/۸۶
کمال‌گرایی سازش‌ناپافته	۵۷/۹۶	۱۳/۱۹	۰/۶۲	۱/۱۱
دشواری در شناسایی احساسات	۱۷/۲۴	۷/۱۹	۰/۶۷	-۰/۴۹
دشواری در توصیف احساسات	۹/۳۶	۴/۳۳	-۰/۵۹	۰/۲۴
تفکر عینی	۱۹/۷۷	۹/۵۱	۰/۷۳	۰/۶۳
ناگویی هیجانی	۴۶/۳۷	۲۱/۶۸	-۰/۹۷	۰/۸۱
ترس از نگرانی‌های بدنی	۱۴/۱۲	۵/۹۶	۱/۱۴	۰/۴۹
ترس از نداشتن کنترل شناختی	۷/۶۷	۴/۶۴	-۰/۲۲	-۰/۸۱
ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران	۷/۵۵	۵/۱۹	۰/۵۸	۰/۶۳
حساسیت اضطرابی	۲۹/۴۱	۱۵/۷۹	۱/۰۱	۰/۵۹
خنثی‌سازی	۴/۱۲	۱/۳۴	۰/۲۴	۰/۹۶
نظم	۴/۵۳	۲/۰۳	۰/۵۳	۰/۷۵
وارسی	۴/۲۳	۱/۹۴	۰/۷۶	-۰/۳۹
وسواس فکری	۳/۴۸	۲/۱۸	۰/۵۸	۰/۶۶
شست‌وشو	۳/۳۱	۱/۳۴	-۰/۵۴	۰/۴۸
نشانگان وسواس فکری عملی	۱۹/۸۴	۹/۲۳	۰/۷۶	-۱/۵۷

داده‌ها، مفروضات مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت؛ در راستای همین جهت نرمال بودن توزیع متغیرها از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده‌ی توزیع نرمال متغیرهای پژوهش بود ($p > 0.05$). با توجه به اینکه زیربنای مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲) ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱. نیاز به تأیید دیگران	۱													
۲. تمرکز بر اشتباهات	۰/۶۹**	۱												
۳. فشار از سوی والدین	۰/۶۲**	۰/۶۴**	۱											
۴. تفکر عینی	۰/۳۰**	۰/۳۴**	۰/۳۶**	۱										
۵. دشواری توصیف احساسات	۰/۴۰**	۰/۳۶**	۰/۴۴**	۰/۷۰**	۱									
۶. عدم شناخت احساسات	۰/۴۳**	۰/۵۳**	۰/۵۴**	۰/۶۳**	۰/۷۰**	۱								
۷. ترس از نگرانی بدن	۰/۴۸**	۰/۴۳**	۰/۵۸**	۰/۴۳**	۰/۵۱**	۰/۵۶**	۱							
۸. مشاهده شدن اضطراب	۰/۵۱**	۰/۴۶**	۰/۶۲**	۰/۴۳**	۰/۴۹**	۰/۵۶**	۰/۷۴**	۱						
۹. نداشتن کنترل شناختی	۰/۵۳**	۰/۵۰**	۰/۶۳**	۰/۴۳**	۰/۵۰**	۰/۵۵**	۰/۷۵**	۰/۶۷**	۱					
۱۰. خنثی‌سازی	۰/۴۸**	۰/۴۳**	۰/۵۰**	۰/۳۶**	۰/۴۳**	۰/۵۸**	۰/۵۳**	۰/۵۵**	۰/۵۷**	۱				
۱۱. نظم	۰/۵۰**	۰/۴۹**	۰/۴۸**	۰/۴۱**	۰/۴۹**	۰/۵۴**	۰/۵۶**	۰/۵۴**	۰/۵۷**	۰/۵۳**	۱			
۱۲. وارسی	۰/۴۷**	۰/۵۰**	۰/۴۹**	۰/۴۳**	۰/۴۴**	۰/۴۸**	۰/۴۹**	۰/۵۳**	۰/۵۴**	۰/۵۵**	۰/۵۶**	۱		
۱۳. وسواس فکری	۰/۴۸**	۰/۴۳**	۰/۵۴**	۰/۳۹**	۰/۴۲**	۰/۴۷**	۰/۴۹**	۰/۵۳**	۰/۵۴**	۰/۵۵**	۰/۵۶**	۰/۵۸**	۱	
۱۴. شست‌وشو	۰/۵۸**	۰/۵۳**	۰/۵۸**	۰/۴۰**	۰/۴۸**	۰/۵۳**	۰/۶۰**	۰/۶۳**	۰/۶۶**	۰/۵۷**	۰/۶۱**	۰/۵۸**	۰/۵۵**	۱

** $p < 0.01$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.

جدول ۴ اثرات مستقیم میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثر متغیرهای پژوهش در سطح 0.05 معنادار است؛ در ادامه به منظور بررسی معناداری نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی در رابطه‌ی میان کمال‌گرایی سازش‌نا یافته و ناگویی هیجانی با نشانگان وسواس فکری عملی از آزمون بوت استرپ^۵ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین ستون‌های بعدی به کجی و کشیدگی متغیرها جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرهای آشکار پژوهش بین -2 الی $+2$ قرار دارند که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام تحلیل مدل‌سازی معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل

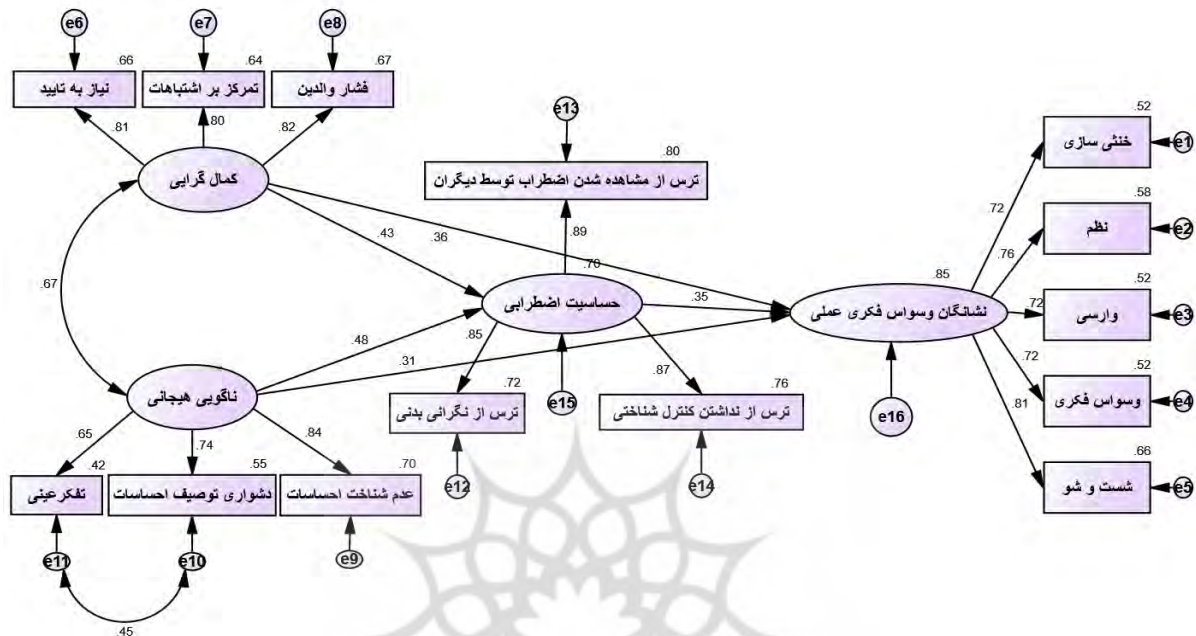
نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین همه‌ی متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه-ی عدم وجود خودهمبستگی در خطای پژوهش، از آماره‌ی دوربین-واتسون^۱ استفاده شد که مقدار $2/12$ به دست آمد؛ از آنجاکه مقدار محاسبه شده در بازه‌ی $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد می‌توان اعلام داشت که مفروضه‌ی عدم وجود خودهمبستگی تأیید شده است. همچنین مفروضه‌ی هم خطی برای متغیر برون‌زای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳ بررسی شد. نتایج نشان داد که مفروضه‌ی هم خطی تأیید شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به ۱ نزدیک بوده و مقادیر عامل تورم واریانس در همه‌ی آن‌ها از حد بحرانی^۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه^۴ (0.84) و شاخص بارتلت ($df=91$ و $p < 0.01$) نشان‌دهنده‌ی برآورده شدن پیش‌فرض‌های لازم جهت مدل‌سازی معادلات ساختاری بود (بالن، ۱۹۸۹). جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

4. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
5. Bootstrapping

1. Durbin-Watson
2. Tolerance
3. Variance Inflation Factors (VIF)

جدول (۳) شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	χ^2/df	CFI	NFI	IFI	RFI	TLI	RMSEA
مقادیر قابل قبول	< 3	> 0.90	> 0.90	> 0.90	> 0.90	> 0.90	< 0.08
مقادیر پیش از اصلاح	4/15	0/93	0/91	0/93	0/89	0/91	0/09
مقادیر پس از اصلاح	2/02	0/98	0/96	0/98	0/94	0/97	0/05



شکل (۲) مدل نهایی پژوهش

جدول (۴) ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب بتا	ضریب T	SE	C.R	P	نتیجه
کمال گرایی سازش‌نا یافته	وسواس فکری عملی	0/36	0/31	0/05	5/56	0/001**	تأیید
ناگویی هیجانی	وسواس فکری عملی	0/31	0/25	0/05	4/27	0/001**	تأیید
کمال گرایی سازش‌نا یافته	حساسیت اضطرابی	0/43	0/50	0/07	6/56	0/001**	تأیید
ناگویی هیجانی	حساسیت اضطرابی	0/48	0/51	0/07	6/85	0/001**	تأیید
حساسیت اضطرابی	وسواس فکری عملی	0/35	0/26	0/05	4/67	0/006**	تأیید

** $p < 0.01$

جدول (۵) نتایج آزمون بوت استرپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
کمال‌گرایی سازش‌نا یافته ← حساسیت اضطرابی ← وسواس فکری عملی	0/150	0/29	0/04	0/03*
ناگویی هیجانی ← حساسیت اضطرابی ← وسواس فکری عملی	0/168	0/24	0/09	0/001*

* $p < 0.05$

مجموع ۷۰ درصد از حساسیت اضطرابی را تبیین و حساسیت اضطرابی، کمال‌گرایی سازش‌نا یافته و ناگویی هیجانی مقدار ۸۵ درصد از نشانیان وسواس فکری عملی را تبیین می‌نمایند.

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم تأیید شد. در نتیجه حساسیت اضطرابی به صورت جزئی، نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک بوده است. همچنین کمال‌گرایی سازش‌نا یافته و ناگویی هیجانی در

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی روابط ساختاری ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی اختلال وسواسی جبری دانش‌آموزان بود. به‌طور کلی نشان داده شد که حساسیت اضطرابی به‌صورت جزئی نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک بوده است. همچنین کمال‌گرایی سازش نیافته و ناگویی هیجانی در مجموع ۷۰ درصد از حساسیت اضطرابی را تبیین و حساسیت اضطرابی، کمال‌گرایی سازش نیافته و ناگویی هیجانی مقدار ۸۵ درصد از نشانگان وسواس فکری عملی را تبیین می‌نمایند.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، کمال‌گرایی سازش‌نیافته با وسواس فکری عملی ارتباط معنی‌دار و مثبتی دارد. این یافته با نتایج یافته‌های کالاکان و همکاران (۳۱)، شر و همکاران (۳۲)، هو و همکاران (۳۳)، کاکار باشاران و آرکان (۳۴) و ردن و همکاران (۳۵) همسوست. کالاکان و همکاران (۳۱) نشان دادند که کمال‌گرایی ارتباط نزدیکی با اختلال وسواسی جبری دارد. شر و همکاران (۳۲) نیز به ارتباط میان کمال‌گرایی ناسازگارانه و رفتارهای وسواسی اشاره کردند. علاوه بر این، پژوهش هو و همکاران (۳۳) نشان داد که کمال‌گرایی منفی رابطه بین سبک فرزندپروری منفی و علائم وسواس فکری-عملی را پیش‌بینی می‌کند. در تبیین منطقی این یافته این گونه می‌توان اذعان داشت که کمال‌گرایی سازش‌نیافته و وسواس فکری-عملی هر دو شرایط شامل استانداردهای غیرواقعی و نگرانی‌های شدید در مورد عملکرد و اشتباهات هستند. کمال‌گرایی سازش‌نیافته به تمایل به تلاش برای رسیدن به استانداردهای بسیار بالا و غیرواقعی همراه با ارزیابی‌های سخت‌گیرانه از خود اشاره دارد. این ویژگی می‌تواند منجر به افزایش اضطراب، استرس و رفتارهای وسواسی و اجباری شود. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که کمال‌گرایی سازش نیافته می‌تواند به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای توسعه و تداوم وسواس فکری-عملی عمل کند. دانش‌آموزانی که استانداردهای غیرواقعی برای خود تعیین می‌کنند و نمی‌توانند اشتباهات خود را بپذیرند، ممکن است برای کاهش اضطراب ناشی از ترس از شکست به رفتارهای اجباری و تکراری روی آورند. این رفتارها می‌توانند به یک چرخه معیوب منجر شوند که در آن وسواس‌ها و اجبارها متقابلاً یکدیگر را

تقویت می‌کنند. به‌طور خلاصه، ارتباط مثبت و معنادار بین کمال‌گرایی سازش‌نیافته و وسواس فکری-عملی در دانش‌آموزان می‌تواند به دلیل نیاز مشترک به کنترل و اجتناب از اشتباهات باشد که منجر به اضطراب و رفتارهای اجباری شود.

همچنین بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، ناگویی هیجانی با وسواس فکری عملی ارتباط معنی‌دار و مثبتی دارد. این یافته با نتایج یافته‌های طارمچی و همکاران (۱۹)، عبدالحامد و همکاران (۲۰) و الداواش (۲۱) همسوست. در پژوهش طارمچی و همکاران (۱۹)، سبک‌های فرزندپروری از طریق نقش میانجی ناگویی هیجانی با علائم اختلال وسواسی جبری ارتباط داشتند. همچنین پژوهش عبدالحامد و همکاران (۲۰) نشان داد که بین نمرات وسواس اجباری بیماران و نمرات ناگویی هیجانی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. ناگویی هیجانی و وسواس فکری-عملی هر دو شامل مشکلات در تنظیم هیجانات و فرآیندهای شناختی هستند. ناگویی هیجانی به ناتوانی در شناسایی، توصیف و ابراز هیجانات اشاره دارد که می‌تواند منجر به افزایش سطح استرس و اضطراب در دانش‌آموزان شود. مطالعات پیشین همچون الداواش (۲۱) نیز نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای وسواس فکری-عملی است. این ناتوانی در مدیریت هیجانات ممکن است افراد را به سمت رفتارهای وسواسی و اجباری سوق دهد تا احساس کنترل بیشتری بر شرایط خود داشته باشند. مطابق پژوهش عبدالحامد و همکاران (۲۰)، ناگویی هیجانی همراه با افکار خودکشی در بیماران مبتلا به وسواس اجباری مشاهده شده که بیانگر تأثیر گسترده‌تر آن در مشکلات روانی است. در تبیین منطقی این یافته نیز این گونه می‌توان اذعان داشت که ناگویی هیجانی و وسواس فکری-عملی هر دو شامل مشکلات در تنظیم هیجانات و فرآیندهای شناختی هستند. ناگویی هیجانی به ناتوانی در شناسایی، توصیف و ابراز هیجانات اشاره دارد که می‌تواند منجر به افزایش سطح استرس و اضطراب در دانش‌آموزان شود. این ناتوانی در مدیریت هیجانات ممکن است افراد را به سمت رفتارهای وسواسی و اجباری سوق دهد تا احساس کنترل بر شرایط و هیجانات خود را افزایش دهند. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی می‌تواند یک عامل خطر برای توسعه و عامل تداوم وسواس فکری-عملی باشد؛

به عبارت دیگر، دانش‌آموزانی که نمی‌توانند هیجانات خود را شناسایی و مدیریت کنند، ممکن است برای کاهش اضطراب خود به رفتارهای اجباری و تکراری متوسل شوند. این فرآیندها می‌توانند به تقویت چرخه وسواس و اجبار منجر شوند زیرا رفتارهای اجباری به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای ناکارآمد برای مدیریت هیجانات عمل می‌کنند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ناگویی هیجانی و وسواس فکری-عملی می‌توانند یک چرخه معیوب را تشکیل دهند که در آن هر یک دیگری را تقویت می‌کند و باعث افزایش مشکلات روانشناختی در دانش‌آموزان می‌شود.

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، کمال‌گرایی سازش نیافته با حساسیت اضطرابی ارتباط معنی‌دار و مثبتی دارد. این یافته با نتایج یافته‌های ریچارد و دونکلی (۳۶) و مامل (۳۷) همسوست. پژوهش ریچارد و دونکلی (۳۶) نشان داد که کمال‌گرایی یکی از متغیرهای مهم در بهبود حساسیت اضطرابی است. این امر با توجه به این که کمال‌گرایی سازش نیافته به ترس از شکست و ارزیابی‌های سخت‌گیرانه از خود اشاره دارد، منطقی به نظر می‌رسد. تحقیقات دیگر نیز نشان داده‌اند که کمال‌گرایی سازش نیافته می‌تواند به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای حساسیت اضطرابی عمل کند. به طور خلاصه، ارتباط مثبت و معنادار بین کمال‌گرایی سازش-نیافته و حساسیت اضطرابی در دانش‌آموزان می‌تواند به دلیل نیاز مشترک به کنترل و اجتناب از اشتباهات باشد که منجر به اضطراب و نگرانی‌های مداوم می‌شود. در تبیین منطقی این یافته این گونه می‌توان اذعان داشت که کمال‌گرایی سازش-نیافته و حساسیت اضطرابی هر دو شرایط شامل نگرانی‌های شدید و افکار منفی نسبت به توانایی‌ها و عملکرد شخصی هستند. با توجه به این که کمال‌گرایی سازش نیافته به تمایل به تلاش برای رسیدن به استانداردهای بسیار بالا و غیرواقعی همراه با ترس از شکست و ارزیابی‌های سخت‌گیرانه از خود اشاره دارد. این ویژگی می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و حساسیت اضطرابی شود که به عنوان ترس از نشانه‌های اضطراب و پیامدهای آن تعریف می‌شود. تحقیقات نیز نشان داده‌اند که کمال‌گرایی سازش نیافته می‌تواند به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای حساسیت اضطرابی عمل کند. بدین معنا که دانش‌آموزانی که استانداردهای غیرواقعی برای خود تعیین می‌کنند و نمی‌توانند اشتباهات خود را بپذیرند،

ممکن است به دلیل ترس از شکست و پیامدهای منفی ناشی از آن، اضطراب بیشتری تجربه کنند. این اضطراب می‌تواند به حساسیت اضطرابی منجر شود؛ زیرا فرد نگران است که نشانه‌های اضطراب باعث ارزیابی منفی از سوی دیگران یا خود شود. به طور خلاصه، ارتباط مثبت و معنادار بین کمال‌گرایی سازش نیافته و حساسیت اضطرابی در دانش‌آموزان می‌تواند به دلیل نیاز مشترک به کنترل و اجتناب از اشتباهات باشد که منجر به اضطراب و نگرانی‌های مداوم می‌شود.

همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، ناگویی هیجانی با حساسیت اضطرابی ارتباط معنی‌دار و مثبتی دارد. این یافته با نتایج یافته ژانگ و همکاران (۴۷) همسوست. پژوهش ژانگ و همکاران (۴۷) نشان داده که ناگویی هیجانی به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده اضطراب تلقی می‌شود. ناتوانی در مدیریت هیجانات ممکن است باعث افزایش حساسیت اضطرابی شود که به معنای ترس از تجربه نشانه‌های اضطراب و پیامدهای آن‌ها است. این تبیین بر اساس تحقیقات پیشین نیز قابل توجیه است، چرا که دانش‌آموزانی که نمی‌توانند هیجانات خود را شناسایی و مدیریت کنند، ممکن است نشانه‌های اضطراب را به عنوان تهدیدی برای سلامت روانی و جسمانی خود تفسیر کنند. در تبیین منطقی این یافته نیز این گونه می‌توان اذعان داشت که ناگویی هیجانی و حساسیت اضطرابی هر دو شامل مشکلات در شناسایی، توصیف و مدیریت هیجانات هستند. ناگویی هیجانی به ناتوانی در شناسایی و بیان هیجانات اشاره دارد که می‌تواند منجر به افزایش سطح استرس و اضطراب در دانش‌آموزان شود. این ناتوانی در مدیریت هیجانات ممکن است باعث افزایش حساسیت اضطرابی شود که به معنای ترس از تجربه نشانه‌های اضطراب و پیامدهای آن‌ها است. تحقیقات نیز نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی می‌تواند یک عامل خطر برای افزایش و تداوم حساسیت اضطرابی است. دانش‌آموزانی که نمی‌توانند هیجانات خود را شناسایی و مدیریت کنند، ممکن است نشانه‌های اضطراب را به عنوان تهدیدی برای سلامت روانی و جسمانی خود تفسیر کنند. این تفسیرهای منفی می‌تواند به افزایش ترس از اضطراب و نشانه‌های آن منجر شود. علاوه بر این، ناتوانی در ابراز هیجانات می‌تواند باعث افزایش تنش‌های داخلی و کاهش توانایی در استفاده از

راهبردهای مقابله‌ای مؤثر برای مدیریت استرس شود. این شرایط می‌تواند به افزایش حساسیت اضطرابی منجر شود، زیرا فرد نگران است که ناتوانی در مدیریت هیجانات منجر به پیامدهای منفی در روابط اجتماعی و عملکرد تحصیلی شود؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ناگویی هیجانی و حساسیت اضطرابی می‌توانند یک چرخه معیوب را تشکیل دهند که در آن هر یک دیگری را تقویت می‌کند و باعث افزایش مشکلات روانشناختی در دانش‌آموزان می‌شود.

همچنین بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، حساسیت اضطرابی با وسواس فکری عملی ارتباط معنی‌دار و مثبتی دارد. این یافته با نتایج یافته‌های روپل و همکاران (۴۶)، سامانتارای و همکاران (۴۸)، طولچی و کاسال (۴۹) و پولات و همکاران (۵۰) همسوست. پژوهش‌های روپل و همکاران (۴۶)، سامانتارای و همکاران (۴۸)، طولچی و کاسال (۴۹) و پولات و همکاران (۵۰) نشان داده‌اند که حساسیت اضطرابی می‌تواند به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده مهم برای توسعه و شدت وسواس فکری-عملی عمل کند. مطالعات قبلی نیز، از جمله پژوهش روپل و همکاران (۴۶)، نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی، به‌ویژه اضطراب فراگیر، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای اختلال وسواسی جبری است. حساسیت اضطرابی به ترس از تجربه نشانه‌های اضطراب و پیامدهای فاجعه‌آمیز آن‌ها اشاره دارد. در تبیین منطقی این یافته این‌گونه می‌توان اذعان داشت که حساسیت اضطرابی و وسواس فکری-عملی هر دو شرایط شامل نگرانی‌ها و ترس‌های شدید و غیرمنطقی نسبت به نشانه‌های اضطراب و پیامدهای آن‌ها هستند. حساسیت اضطرابی به ترس از تجربه نشانه‌های اضطراب و پیامدهای فاجعه‌آمیز آن‌ها اشاره دارد، درحالی‌که وسواس فکری-عملی شامل افکار مزاحم و ناخواسته (وسواس) و رفتارهای اجباری برای کاهش اضطراب ناشی از این افکار است. تحقیقات نیز نشان داده‌اند که حساسیت اضطرابی می‌تواند به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده برای توسعه و شدت وسواس فکری-عملی عمل کند. بدین معنا که دانش‌آموزان دارای حساسیت اضطرابی بالا، ممکن است نشانه‌های اضطراب را به‌عنوان تهدیدی بزرگ‌تر و فاجعه‌آمیزتر تفسیر کنند و بنابراین به رفتارهای اجباری روی آورند تا اضطراب خود را مدیریت کنند. این رفتارهای اجباری می‌توانند به تقویت افکار وسواسی و افزایش چرخه وسواس-اجبار منجر شوند. علاوه بر این،

حساسیت اضطرابی می‌تواند باعث افزایش سطح اضطراب کلی و واکنش‌های شدیدتر به استرس‌های روزمره شود که این نیز به‌نوبه خود می‌تواند منجر به افزایش میزان و شدت رفتارهای وسواسی و اجباری شود؛ بنابراین، حساسیت اضطرابی و وسواس فکری-عملی می‌توانند یک چرخه معیوب را تشکیل دهند که در آن هر یک دیگری را تقویت می‌کند و باعث افزایش مشکلات روانشناختی در دانش‌آموزان می‌شود. به‌طورکلی نتایج نشان داد که ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی سازش‌نا یافته با نقش میانجی حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی اختلال وسواسی جبری دانش‌آموزان تأثیر مثبت و معناداری داشته است. یکی از محدودیت‌های اساسی این پژوهش، استفاده از ابزارهای خودگزارشی است. ابزارهای خودگزارشی معمولاً با خطر سوگیری‌های شناختی و هیجانی مواجه هستند و ممکن است شرکت‌کنندگان نتوانند به‌دقت تجربیات درونی خود را گزارش دهند، که این موضوع اعتبار داده‌ها را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، عدم استفاده از روش‌های عینی و چند منبعی برای جمع‌آوری داده‌ها (مانند گزارش والدین یا معلمان و یا ارزیابی بالینی مستقیم) باعث محدود شدن دیدگاه پژوهش به خودگزارش‌های دانش‌آموزان شده است. همچنین، روش مقطعی این پژوهش مانع از بررسی روابط علی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک می‌شود، زیرا نمی‌توان تغییرات و پویایی‌های این روابط را در طول زمان مشاهده کرد. محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر خرم‌آباد نیز ممکن است قابلیت تعمیم نتایج را به سایر جمعیت‌های دانش‌آموزی در مناطق جغرافیایی متفاوت کاهش دهد. برای غلبه بر این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از روش‌های ترکیبی و چند منبعی استفاده شود. به‌عنوان مثال، استفاده از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته به همراه ابزارهای خودگزارشی می‌تواند اعتبار و دقت نتایج را افزایش دهد. علاوه بر این، پژوهش‌های طولی می‌توانند به بررسی پایداری و تغییرات بلندمدت متغیرهای مورد بررسی کمک کنند و درک دقیق‌تری از روابط علی بین ناگویی هیجانی، کمال‌گرایی، حساسیت اضطرابی و اختلال وسواسی جبری ارائه دهند. همچنین، توسعه و اجرای مطالعات در سایر شهرها و مناطق جغرافیایی متنوع می‌تواند به تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج کمک کند. از نظر کاربردی، با توجه به نقش برجسته ناگویی هیجانی و کمال‌گرایی سازش‌نا یافته در افزایش حساسیت

11. Gutierrez R, Hirani T, Curtis L, Ludlow AK. Metacognitive beliefs mediate the relationship between anxiety sensitivity and traits of obsessive-compulsive symptoms. *BMC psychology*. 2020;8:1-7.
12. Ivarsson T, Melin K, Wallin L. Categorical and dimensional aspects of co-morbidity in obsessive-compulsive disorder (OCD). *European child & adolescent psychiatry*. 2008;17:20-31.
13. Goerlich KS. The multifaceted nature of alexithymia—a neuroscientific perspective. *Frontiers in psychology*. 2018;9:363018.
14. Mahapatra A, Sharma P. Association of Internet addiction and alexithymia—A scoping review. *Addictive behaviors*. 2018;81:175-82.
15. Xu P, Opmeer EM, van Tol M-J, Goerlich KS, Aleman A. Structure of the alexithymic brain: A parametric coordinate-based meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2018;87:50-5.
16. Faramarzi Rad B, Zare Bahramabadi MZ. Predicting emotional alexithymia based on emotional information processing with the mediation of emotional self-disclosure in married people. *Journal of Psychological Science*. 2023;22(129):1733-46.
17. Kim ST, Seo JH, Park CI, Kim HW, Boo YJ, Kim H, et al. Core clinical symptoms and suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder: A network analysis. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2023;77(2):110-7.
18. Haspolat NK, Ağırkan M, Eşkisü M. Psychological symptoms among adolescents: Latent class analysis of parental attitudes, psychological needs, self-regulation, and alexithymia. *Psychology in the Schools*. 2024;61(3):920-41.
19. Tamrchi S, Rabiee M, Dolatshahi B. Investigating Parenting Styles and Relationship Obsessive-compulsive Disorder Symptoms: The Mediating Role of Alexithymia. *Practice in Clinical Psychology*. 2024;12(2):165-78.
20. Abd-Elhamed MME, Hady RFA, Mahmoud SF, Mohamed BES. Alexithymia, resilience and suicidal ideation among patients with obsessive-compulsive disorder. *Middle East Current Psychiatry*. 2023;30(1):86.
21. Aldawash FM. Alexithymia as a predictor of Behavioral symptoms in a non-clinical sample. 2023.
22. Slade PD, Owens RG. A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior modification*. 1998;22(3):372-90.
23. Tan JST. The mediating role of self-compassion in the relationship between trait perfectionism and psychological resilience among Filipino university students. *Cogent Psychology*. 2023;10(1):2168424.
24. Woodlee D, Ingle WK. Classified Staff and the Implementation of Positive Behavior Interventions and Supports: A Case Study. *Journal of Education Human Resources*. 2023(aop):e20220009.

اضطرابی و شدت علائم وسواسی جبری، پیشنهاد می‌شود که مداخلات آموزشی و درمانی مبتنی بر تنظیم هیجانی و کاهش کمال‌گرایی در مدارس طراحی و پیاده‌سازی شوند. این مداخلات می‌تواند شامل برنامه‌های آموزشی مهارت‌های هیجانی، تمرین‌های ذهن‌آگاهی و آموزش تکنیک‌های مدیریت اضطراب باشد که به‌طور مؤثری از افزایش حساسیت اضطرابی و بروز علائم اختلال وسواسی جبری جلوگیری کند. حمایت مالی: پژوهش حاضر به‌صورت مستقل انجام شده و بدون حمایت مالی سازمان و یا مؤسسه خاصی صورت گرفته است.

تعارض منافع: در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

1. Norozi N, Najafi M. The Mediating Role of Attachment Styles and Negative Affect in the Relationship between Childhood Trauma and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Journal of Clinical Psychology*. 2023;15(3).
2. Johansen EB. Therapists' Experiences Working with Women of Color with Borderline Personality Disorder: Widener University; 2020.
3. Jalal B, Chamberlain SR, Sahakian BJ. Obsessive-compulsive disorder: etiology, neuropathology, and cognitive dysfunction. *Brain and behavior*. 2023;13(6):e3000.
4. Han H. The impact of obsessive-compulsive disorder on high school students' school life. *International Journal of New Developments in Education*. 2023;5(1).
5. Angelo NL, Brullo G, Marsiglia A, Tirelli A, Piroddi E, Viti C, et al. Romantic relationship obsessive-compulsive doubts, perfectionism, and DSM-5 personality traits in LGB people: a comparison with heterosexual individuals. *Frontiers in Psychology*. 2024;15:1187179.
6. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision. 2000.
7. Robbins TW, Vaghi MM, Banca P. Obsessive-compulsive disorder: puzzles and prospects. *Neuron*. 2019;102(1):27-47.
8. Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51:102053.
9. Chakraborty A, Karmakar S. Impact of COVID-19 on obsessive compulsive disorder (OCD). *Iranian journal of psychiatry*. 2020;15(3):256.
10. Taube-Schiff M, Rector NA, Young R, Larkin P, Richter MA. Filling the gap for obsessive-compulsive disorder services in Canada: Implementing an intensive care program. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2020;208(1):38-47.

- Models of Anxiety Sensitivity and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*. 2024.
37. mmamel cb. perfectionistic self presentation as a predictor of anxiety sensitivity among university students. *african journal for the psychological studies of social issues*. 2023;26(2).
38. Hosseini SN, Sabet M, Dortaj F, Shomali A. Prediction of Mobile Phone Addiction Based on Metadiagnostic Factors (Emotional Dysregulation, Metacognitive Beliefs and Uncertainty Intolerance) and Anxiety. *Islamic Life Journal*. 2023;6(4):328-39.
39. Qi J, Rappaport LM, Cecilione J, Hettema JM, Roberson-Nay R. Differential associations of distress tolerance and anxiety sensitivity with adolescent internalizing psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2019.
40. Besson M, Forget B. Cognitive dysfunction, affective states, and vulnerability to nicotine addiction: a multifactorial perspective. *Frontiers in psychiatry*. 2016;7:179425.
41. Hatami Nejad, M., Mikaeili, N., Sadeghi Niri, E. Modeling the Role of Parent-Child Conflict in Predicting Social Anxiety with the Mediation of Anxiety Sensitivity. *Journal of Family Relations Studies*, 2024; 4(14): 4-13.
42. Gharib Bolouk M, Mikaeili N, Basharpour S. Predicting sleep quality in adolescents based on dysfunctional beliefs and attitudes about sleep, neuroticism, internet addiction, and anxiety sensitivity mediated by emotion regulation strategies and mindfulness. *Journal of psychologicalscience*. 2022;21(116):21-38.
43. Geyer RB, Dreyer-Oren SE, Das A, Clerkin EM. Distressed drinking: the moderating impact of distress tolerance on the relation between anxiety sensitivity, panic symptoms, and alcohol use and problems. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2023;84(6):928-35.
44. Hatami Nejad M, mirderikvand f, sepahvandi m. Structural Relationships of Anxiety Sensitivity and Sense of Coherence with Readiness to Use Substances in College Students: The Mediating Role of Difficulty in Emotion Regulation. *Research on Addiction*. 2024;17(70):149-74.
45. Hatami Nejad M, Mir F, Sepahvand M. Developing a Model of Readiness to Use Drugs in Lorestan University Students Based on Anxiety Sensitivity and Sensation Seeking with the Mediating Role of Negative Affectivity: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2024 Jul 10;23(4):222-36.
46. Rueppel M, Becker HC, Iturra-Mena A, Bilek EL, Monk CS, Phan KL, et al. Obsessive–Compulsive Symptoms: Baseline Prevalence, Comorbidity, and Implications in a Clinically Anxious Pediatric Sample. *Child Psychiatry & Human Development*. 2024;1-12.
47. Zhang B, Li X, Deng H, Tan P, He W, Huang S, et al. The relationship of personality, alexithymia,
25. Casale S, Fioravanti G, Ghinassi S. Applying the Self-Determination Theory to explain the link between perceived parental overprotection and perfectionism dimensions. *Personality and Individual Differences*. 2023;204:112044.
26. Molnar DS, Thai S, Blackburn M, Zinga D, Flett GL, Hewitt PL. Dynamic changes in perfectionism dimensions and psychological distress among adolescents assessed before and during the COVID-19 pandemic. *Child Development*. 2023;94(1):254-71.
27. Hewitt PL, Kealy D, Mikail SF, Smith MM, Ge S, Chen C, et al. The efficacy of group psychotherapy for adults with perfectionism: A randomized controlled trial of dynamic-relational therapy versus psychodynamic supportive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2023;91(1):29.
28. Hummel J, Cludius B, Woud ML, Holdenrieder J, Mende N, Huber V, et al. The causal relationship between perfectionism and negative affect: Two experimental studies. *Personality and Individual Differences*. 2023;200:111895.
29. Johann AF, Feige B, Hertenstein E, Nissen C, Benz F, Steinmetz L, et al. The effects of cognitive behavioral therapy for insomnia on multidimensional perfectionism. *Behavior therapy*. 2023;54(2):386-99.
30. Jowett GE, Stanger N, Madigan DJ, Patterson LB, Backhouse SH. Perfectionism and doping willingness in athletes: The mediating role of moral disengagement. *Psychology of Sport and Exercise*. 2023;66:102402.
31. Callaghan T, Greene D, Shafran R, Lunn J, Egan SJ. The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2024;53(2):121-32.
32. Sher A, Wootton BM, Paparo J. A preliminary investigation of the mediating roles of self-compassion and emotion dysregulation in the relationship between maladaptive perfectionism and obsessive-compulsive behaviors. *Journal of Clinical Psychology*. 2024.
33. Hu P, Liang P, Liu X, Ouyang Y, Wang J. Parenting styles and obsessive-compulsive symptoms in college students: the mediating role of perfectionism. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1126689.
34. Kaçar-Başaran S, Arkar H. Common vulnerability factors in obsessive-compulsive and major depressive disorders: a transdiagnostic hierarchical model. *Current Psychology*. 2023;42(10):8414-24.
35. Redden SA, Mueller NE, Cogle JR. The impact of obsessive-compulsive personality disorder in perfectionism. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2023;27(1):18-24.
36. Richard A, Dunkley DM. Self-Critical Perfectionism and Anxious and Depressive Symptoms Over Two Years: Moderated Mediation

- Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). Trends in Psychiatry and Psychotherapy. 2019;41.
61. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of psychosomatic research. 1994;38(1):23-32.
62. Besharat MA. Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction and Scoring (Persian Version). 2013.
- anxiety symptoms, and odor awareness: a mediation analysis. BMC psychiatry. 2024;24(1):185.
48. Samantaray NN, Mishra A, Singh AR, Sudhir PM, Singh P. Anxiety sensitivity as a predictor, and non-specific therapeutic factors as predictors and mediators of CBT outcome for obsessive-compulsive disorder in a naturalistic mental health setting. Journal of Affective Disorders. 2023;324:92-101.
49. Tulacı RG, Kasal Mİ. The Relationship Between Family Accommodation and Anxiety Sensitivity in Obsessive-Compulsive Disorder. Cureus. 2023;15(8).
50. Polat H, Kartal F, Uğur K. Relationship between obsessional dissociation and family adjustment and anxiety sensitivity in individuals with obsessive-compulsive disorder. Cukurova Medical Journal. 2023;48(3):1033-43.
51. Ahmadi E, Yousefi R, Babaei Aqje Kohal H. The mediating role of obsessive-compulsive symptoms in the relationship between self-esteem and cyberchondria in students. Journal of Clinical Psychology. 2024;15(3):27-36.
52. 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.
53. Ghassemzadeh H, Khamseh A, Ebrahimkhani N. Demographic variables and clinical features of obsessive-compulsive disorder in Iran: A second report. Obsessive-compulsive disorder research. 2005;243-71.
54. Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy C. A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. Journal of personality assessment. 2004;82(1):80-91.
55. hejazi a, hashemi s. The prediction of emotional exhaustion based on the dimensions of teachers' excitement and excitement. Journal of Research in Educational Systems. 2020;14(48):145-60.
56. Hill AP, Donachie T. Not All Perfectionism Cognitions Are Multidimensional: Evidence for the Perfectionism Cognitions Inventory–10. Journal of Psychoeducational Assessment. 2020;38(1):15-25.
57. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. Personality and Individual Differences. 2005;38(5):1223-9.
58. Assayag Y, Bernstein A, Zvolensky MJ, Steeves D, Stewart SS. Nature and role of change in anxiety sensitivity during NRT-aided cognitive-behavioral smoking cessation treatment. Cognitive behaviour therapy. 2012;41(1):51-62.
59. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness: Cambridge University Press; 1999.
60. Foroughi AA, Mohammadpour M, Khanjani S, Pouyanfard S, Dorouie N, Parvizi Fard AA. Psychometric properties of the Iranian version of the