



The Mediating Role of Emotion dysregulation in the Relationship between Intolerance of Uncertainty and Obsessive-Compulsive Symptoms

Akram sadat Mosavi¹ , Mahmoud Najafi^{2*} 

Abstract

This research aimed at determining of determining the mediating role of emotion dysregulation in the relationship between uncertainty intolerance and obsessive-compulsive symptoms. The research method was descriptive and correlation type (modeling). Among the general population; 350 people were selected through an internet call in 2022; by the entry criteria in the accessible sampling method. The tools used in this research included were the Fua et al. revised obsessive-compulsive questionnaire, Friston Intolerance Questionnaire and Gratz and Romer Emotion dysregulation Questionnaire. Pearson correlation and modeling were used to analyze the data. The results showed that intolerance of uncertainty had a direct and significant relationship with obsessive-compulsive symptoms, and emotion dysregulation plays a mediating role in relation to intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptoms. The results showed that the model had a good fit. According to the obtained results; it can be said that the intolerance of uncertainty and difficulty in emotional regulation play an important role in the formation of obsessive-compulsive symptoms. Therefore; planning to reduce intolerance of uncertainty and difficulty in regulating emotions plays an effective role in reducing obsessive-compulsive symptoms and is essential.

Keywords: Emotion dysregulation; intolerance of uncertainty; obsessive-compulsive symptoms

¹ A.M in Clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan, Iran

² Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, semnan University, Semnan, Iran.
m_najafi@semnan.ac.ir

نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و علائم وسواس فکری-جبری

اکرم سادات موسوی^۱، محمود نجفی^۲ * 

چکیده

هدف از این پژوهش، تعیین نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و علائم وسواس فکری-جبری بود. روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی (مدل‌ساختاری) بود. از میان جمعیت عمومی ۳۵۰ نفر از طریق فراخوان اینترنتی در سال ۱۴۰۱، با توجه به ملاک‌های ورود به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تجدیدنظر شده وسواس فکری-عملی فوا و همکاران، پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی فریستون و پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر بود. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و مدل‌ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی با علائم وسواسی-جبری رابطه مستقیم و معناداری دارد و دشواری در تنظیم هیجان در رابطه با عدم تحمل بلا تکلیفی و علائم وسواسی-جبری نقش میانجی دارد. در مجموع نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. طبق نتایج به دست آمده می‌توان گفت که عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان نقش مهمی در شکل‌گیری علائم وسواسی-جبری دارند. بنابراین برنامه‌ریزی در راستای کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان نقش مؤثری در کاهش نشانگان وسواسی-جبری دارد و امری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: دشواری در تنظیم هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی، علائم وسواسی-جبری.

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. m_najafi@semnan.ac.ir

مقدمه

اختلال وسواسی-جبری^۱ یک مشکل ناتوان‌کننده سلامت روان است که با اختلالات قابل توجه در عملکرد روانی-اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش استفاده از خدمات بهداشتی همراه است (چاودوری^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). افراد مبتلا به این اختلال، معمولاً دارای افکار، تصاویر ذهنی، یا امیال ناخواسته‌ای هستند که تکراری، آزاردهنده و مقاوم در برابر کنترل است و با ارزش‌های فرد مغایرت دارد و باعث به‌وجود آمدن اضطراب و پریشانی در فرد مبتلا می‌شود (مارش^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). طبق تعریف ارائه شده در پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، اختلال وسواسی-جبری با علائم افکار آزاردهنده و مزاحم، آداب وسواسی، اشتغالات ذهنی به همراه وسواس‌های عملی که سبب بروز ناراحتی و پریشانی شدیدی در فرد می‌شود؛ همچنین این وسواس‌های فکری و عملی سبب اتلاف وقت و اختلال قابل ملاحظه و چشمگیری در روند طبیعی زندگی، عملکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی و یا روابط فرد می‌شود، تعریف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). این وسواس‌ها و اجبارها برای فرد لذت‌بخش نیستند؛ اما بیمار به نشخوار ادامه می‌دهد و اعمال وسواسی را مجدداً تکرار می‌کند تا شاید از پریشانی‌هایی که برای او ایجاد شده، کاسته شود ولی در نهایت باعث افزایش اضطراب در وی می‌گردد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اضطراب نیز به نوبه خود تأثیر مستقیم و معناداری بر علائم وسواسی-جبری دارد (عامری و نجفی، ۱۴۰۰). نرخ شیوع اختلال وسواس در بین جمعیت عمومی ۲ تا ۳ درصد تخمین زده شده است و در بین جمعیت بالینی ۱/۸۹ درصد، و در میان جمعیت غیربالینی ۲/۷۷ درصد گزارش شده است (پولیتیس^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به ماهیت ناتوان‌کننده، سن شروع پایین و نرخ شیوع نسبتاً بالای اختلال وسواسی-جبری، بررسی عوامل تأثیرگذار در ایجاد و تداوم این اختلال ضروری به نظر می‌رسد.

با وجود این که دلایل ابتلا به وسواس و تداوم این اختلال تا حدودی ناشناخته است؛ اما اخیراً دانش بشری پیشرفت‌هایی را در زمینه علت‌شناسی این اختلال داشته است، از جمله عوامل زیربنایی که در سبب‌شناسی اختلال وسواس مورد توجه و بررسی پژوهشگران قرار گرفته است، متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی^۵ است. در بسیاری از افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری این اعتقاد وجود دارد که باید با قطع و یقین بدانند چیز بدی اتفاق نمی‌افتد. بعضی دیگر هم معتقدند که قدرت سازگاری با تغییراتی که غیرقابل پیش‌بینی هستند را ندارند و تمایل دارند که به آنها گفته شود یقیناً اتفاقات بدی رخ نخواهد داد. همچنین افراد مبتلا به این اختلال معتقدند که اگر تلاش کنند و اقدامات خاصی را با روشی معین انجام دهند، می‌توانند به قطعیت کامل دست پیدا کنند. در واقع این نوع تفکر، جزئی از سیاست و بینش آنهاست؛ اما حقیقت این است که تلاش زیاد برای کسب یقین، بیشتر باعث شک و تردید شده و در نهایت فرد بیشتر از قبل دچار عدم قطعیت و بلا تکلیفی خواهد شد و توانایی فرد را برای کارکرد

1. Obsessive Compulsive Disorder

2. Chowdhury

3. Marsh

4. American Psychological Association

5. Politis

6. Intolerance of uncertainty

مناسب مختل می‌کند (مارش و همکاران، ۲۰۲۴). مارتینز-اسپارزا^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، دریافتند که عدم تحمل بلا تکلیفی با شدت بالای علائم و سواسی-جبری در بزرگسالی مرتبط است. به گفته ویتون^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، باورهایی که در افراد و سواسی وجود دارد موجب ارزیابی اشتباه از افکار ناخواسته شده و باعث بروز مشکلاتی برای فرد می‌شود؛ افزون بر این، ممکن است جهت اجتناب یا سرکوب افکار مزاحم درباره وقایع مبهم، فرد به شمارش یا تکرار تشریفات بپردازد تا فکر خود را از وقایع مبهم به سوی رفتارهای اجباری هدایت کند. بر مبنای نظریات و مدل‌های شناختی در ارتباط با علائم و سواس گفته می‌شود که عدم تحمل بلا تکلیفی منجر به ایجاد و تداوم علائم و نشانگان و سواسی-جبری می‌شود و اشکال خاصی از باورهای ناکارآمد، زمینه‌ی بروز این علائم را ایجاد می‌کنند (راچمن^۳، ۱۹۹۸؛ سالکوسیکس^۴، ۱۹۹۶). شواهد نیز نشانگر رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و علائم و سواسی-جبری است؛ برای نمونه، پژوهش کنالز^۵ و همکاران (۲۰۲۲)، نشان می‌دهد عدم تحمل بلا تکلیفی منجر به ایجاد علائم و سواسی-جبری می‌شود. همچنین در پژوهش مارش^۶ و همکاران (۲۰۲۴)، نشان داده شده است که نگرانی و علائم و سواس واکنش شناختی ابتلاء به عدم تحمل بلا تکلیفی است. از سوی دیگر عدم تحمل بلا تکلیفی عامل مؤثر بر تنظیم هیجان است (لئورلا^۷ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ بنابراین عدم تحمل بلا تکلیفی به مثابه یک نقص شناختی، نقش مهمی در اختلال و سواس فکری-جبری ایفا می‌کند.

از جمله عوامل مهم و اثرگذار بر سلامت روان که پیش از این، در ارتباط با رفتارهای و سواسی کمتر مورد توجه قرار گرفته، چگونگی تنظیم هیجان است. بر اساس نظر ناراگون-گینی^۸ و همکاران (۲۰۱۷)، تنظیم هیجان فرایندی ارادی و هدفمند است که با هدف ایجاد تعادل و اصلاح حالات هیجانی درونی و بیرونی در راستای کسب سازگاری زیستی و اجتماعی عمل می‌کند. همچنین گراتز و روئومر^۹ (۲۰۰۴)، تنظیم هیجان را به عنوان توانایی نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی به‌ویژه در بافت رفتار هدفمند تعریف کرده‌اند. تنظیم هیجان کارآمد می‌تواند بازتاب‌های هیجانی به موقعیت‌های استرس‌زا و اضطراب برانگیز را کاهش دهد. برخلاف آن، از دشواری در تنظیم هیجان^{۱۰} به‌عنوان یک مکانیسم اساسی در اختلالات اضطرابی یاد شده است (هونگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهشگران زیادی در حیطه علائم و سواسی-جبری نشان داده‌اند که افراد و سواسی در حوزه تنظیم هیجان^{۱۲} دچار مشکل هستند و طبق مطالعات، توانایی تنظیم هیجان، امکان مدیریت و تعدیل برانگیختگی‌ها و تجربه‌های هیجانی را در سطح فردی و بین فردی ایجاد می‌کند. هنگامی که در فرایند تنظیم هیجان‌ها نقص و نارسایی وجود داشته باشد، موجب بروز اختلال در مدیریت و تعدیل هیجان‌ها می‌شود و در نهایت قدرت سازگاری فرد کاهش می‌یابد (فراندیزماس^{۱۳} و

1. Martinez-Esparza

2. Wheaton

3. Rachman

4. Salkovskis

5. Knowles

6. Marsh

7. Lauriola

8. Naragon-Gainey

9. Gratz & Roemer

10. emotion dysregulation

11. Hong

12. emotion regulation

13. Ferrández-Mas

۲۶..... نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و...

همکاران، ۲۰۲۳؛ سی^۱ و همکاران، ۲۰۲۲؛ هونگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ ایچپولز^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ غفاری چراتی و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، افراد مبتلا به علائم وسواسی-جبری در تنظیم هیجان خود با نقص و ناتوانی رو به رو بوده، و قدرت سازگاری هیجانی آنها ضعیف است. به همین خاطر، آنها از راهبردهای سازش‌نیافته تنظیم هیجان همچون آیین‌ها و رفتارهای تکراری اجتناب‌ناپذیر جهت جبران این نارسایی بهره می‌برند (ایچپولز و همکاران، ۲۰۲۰). بر مبنای مطالعات (ایچپولز و همکاران ۲۰۲۰؛ غفاری چراتی و همکاران، ۲۰۲۱) می‌توان گفت وجود ناتوانی و ضعف در مدیریت هیجان‌ها می‌تواند سبب تشدید و تداوم بیشتر درماندگی روانشناختی و نشانه‌های وسواس فکری-جبری گردد.

با توجه به یافته‌های تحقیقات صورت گرفته (مارتینز-اسپارزا و همکاران، ۲۰۲۲؛ ویتون و همکاران، ۲۰۲۱)، و آنچه که اشاره گردید، مشخص می‌شود که عدم تحمل بلا تکلیفی همبستگی مثبت معنی‌داری با علائم وسواسی-جبری دارد و یکی از خصوصیات مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری است که باعث برآورد اشتباه از موقعیت و در نتیجه اجتناب از رویدادهای آینده و اختلال در کارکرد فرد می‌شود. از سویی دیگر، دشواری در تنظیم هیجان نیز همبستگی مثبتی با علائم وسواسی-جبری نشان می‌دهد (هونگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ فراندیزماس و همکاران، ۲۰۲۳؛ سی و همکاران، ۲۰۲۲)، و باعث به‌کارگیری راهبردهای سازش‌نیافته و در نتیجه استفاده ناکارآمد از راهبردهای هیجانی می‌شود و تصمیم‌گیری را دشوار می‌کند. با توجه به توضیحات فوق عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان، نقش مهمی در زمینه‌سازی و تشدید علائم وسواسی-جبری ایفا می‌کنند و با توجه به مسائل و مشکلات فراوانی که در حوزه‌های شغلی و تحصیلی برای افراد مبتلا به وسواس و هم افراد غیربالینی که تجربه افکار وسواسی دارند ایجاد می‌شود، لازم است که تحقیقات گسترده‌ای در مورد ارتباط این دو سازه با علائم وسواسی-جبری انجام گیرد. علی‌رغم پژوهش‌های پیشین که به بررسی ارتباط بین این متغیرها پرداخته‌اند، اما پژوهشی که به صورت همزمان به بررسی نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان با عدم تحمل بلا تکلیفی و نشانگان وسواسی در جمعیت عمومی پردازد، صورت نگرفته است؛ در نتیجه به نظر ضروری می‌رسد که تحقیقات پیرامون موضوع کنونی همچنان ادامه یابد. چرا که از یک سو، علائم اختلال وسواسی-جبری در نمونه غیربالینی با شدت کمتری دیده می‌شود، به همین جهت، بررسی نمونه غیربالینی موجب شناسایی زود هنگام علائم و درمان به موقع و جلوگیری از پیشرفت نشانه‌ها خواهد شد و از سویی دیگر، بررسی همزمان این متغیرها می‌تواند دید یکپارچه‌ای درباره‌ی عوامل مؤثر بر علائم وسواسی-جبری را فراهم سازد و کارآمدی نسبی آنها را در پیش‌بینی علائم مشخص کند؛ لذا با توجه به پژوهش‌های اندک، برای روشن‌سازی و تبیین بهتر ارتباط این سازه‌ها با اختلال وسواس لازم است مطالعات بیشتری صورت گیرد. بنابراین پژوهش حاضر قصد دارد به بررسی فرضیه‌های زیر پردازد:

عدم تحمل بلا تکلیفی، علائم وسواسی-جبری را پیش‌بینی می‌کند.

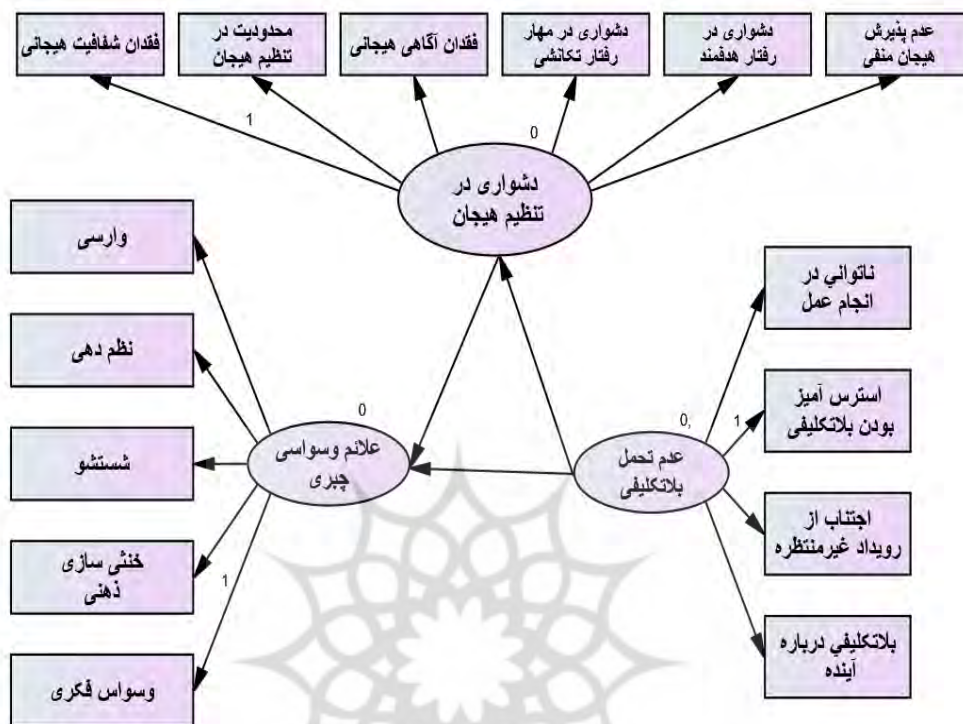
دشواری در تنظیم هیجان، علائم وسواسی-جبری را پیش‌بینی می‌کند.

عدم تحمل بلا تکلیفی، دشواری در تنظیم هیجان را پیش‌بینی می‌کند.

1. See

2. Eichholz

عدم تحمل بلا تکلیفی با میانجی‌گری دشواری در تنظیم هیجان، علائم و سواسی-جبری را پیش‌بینی می‌کند. مدل مفهومی در شکل شماره ۱ ارائه شده است.



شکل شماره ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی (مدل‌ساختاری) بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی افراد بین ۲۰ تا ۵۰ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. حجم نمونه با رجوع به راهکار کلاین^۱ (۲۰۱۵) برای مطالعاتی که از روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، تعیین شد. کلاین (۲۰۱۵) مطرح می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب‌تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می‌شود؛ بنابراین در پژوهش کنونی با توجه به ناقص بودن پرسشنامه و ریزش احتمالی نمونه و همچنین اطمینان بالای یافته‌ها و تعمیم‌دهی بهتر در نهایت نمونه‌ای به حجم ۳۸۰ نفر با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس از طریق شبکه‌های مجازی، انتخاب شدند. این پژوهش به‌صورت آنلاین صورت گرفت، بدین صورت که لینک پرسشنامه به‌صورت آنلاین در سایت پرس‌لاین طراحی و در شبکه‌های مجازی پرمخاطب داخلی (پیام‌رسان‌های ایتا و سروش) و تلگرام در اختیار افراد قرار گرفت و از داوطلبان خواسته شد که در صورت تمایل در انجام پژوهش، به‌صورت صادقانه همکاری کنند. ملاک‌های ورود در پژوهش حاضر، تمایل و رضایت آگاهانه

۱. Kline

۲۸..... نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و...

برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال، دارای تحصیلات حداقل راهنمایی و ملاک خروج، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. در نهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۳۵۰ پرسشنامه تحلیل شد. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم افزار -SPSS¹ و AMOS² انجام شد و برای رعایت نکات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سؤالات نیز اختیاری بود.

ابزار

پرسشنامه تجدیدنظر شده وسواس فکری- عملی (OCI-R)^۳: این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۱۸ گویه می‌باشد که توسط فوآ^۴ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (از هیچوقت تا بیشتر اوقات) تنظیم شده است که هریک از گویه‌ها ۵ گزینه‌ای به صورت (۰، ۱، ۲، ۳ و ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. کل نمره فرد از صفر تا ۷۲ متغیر خواهد بود و نمره بالاتر بیانگر حضور بیشتر نشانگان وسواس در فرد است. این ابزار دارای زیرمقیاس‌های شستشو^۵، وسواس فکری^۶، نظم‌دهی^۷، وارسی^۸ و خنثی‌سازی ذهنی^۹ است. هان و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۹) پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ را برای نمره کل ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. افزون بر این، روایی همگرای این ابزار با پرسشنامه وسواس مادزلی بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. عامری و نجفی (۱۴۰۰) پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش نمودند. محمدی و همکاران (۱۳۹۷) نیز روایی همگرای این ابزار را با پرسشنامه پادوا^{۱۱} بین ۰/۶۷ گزارش داده‌اند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS)^{۱۱}: این مقیاس توسط فریستون^{۱۲} و همکاران (۱۹۹۴) طراحی شده و ۲۷ گویه دارد. دارای چهار مولفه پریشانی و آشفتگی در بلا تکلیفی^{۱۳}، ناتوانی در انجام عمل^{۱۴}، اجتناب از رخدادها^{۱۵} غیرمنتظره منفی^{۱۵} و بلا تکلیفی درباره آینده^{۱۶} است که با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵)، پاسخ داده می‌شود. کمترین نمره در این مقیاس ۲۷ و بیشترین آن ۱۳۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان بالای عدم تحمل بلا تکلیفی است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۴ و روایی آن با پرسشنامه نگرانی^{۱۷} ۰/۶۰، افسردگی بک^{۱۷} ۰/۵۹ و اضطراب بک^{۱۷} ۰/۵۵ گزارش شده است (بوهر و دوگاس^{۱۷}،

1. Statistical Package for the Social Sciences

2. Analysis of moment structures

3. Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI- R)

4. Foa

5. Washing

6. Obsessing

7. Ordering

8. Checking

9. Mental Neutralizing

10. Hon

11. Intolerance of uncertainty Scale (IUS)

12. Feriston

13. Confusion in uncertainty

14. Inability to act

15. Avoid unexpected negative events

16. Uncertainty about the future

17. Buhr & Dugas

۲۰۰۶). اکبری و محمدخانی (۱۳۹۸) پایایی نسخه ایرانی این مقیاس را به روش بازآزمایی ۰/۷۶ و روایی پیش‌بین آن را با پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا ۰/۷۸ و با پرسشنامه اجتناب شناختی ۰/۷۱ گزارش نموده‌اند. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS)^۱: این مقیاس توسط گراتز و روئومر (۲۰۰۴) با ۳۶ گویه و در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) تنظیم شده است. حداقل نمره برای کل پرسشنامه ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهند میزان بالای دشواری تنظیم هیجان است. ابعاد پرسشنامه شامل عدم وضوح هیجانی^۲، فقدان آگاهی هیجانی^۳، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی^۴، دشواری در انجام رفتار هدفمند^۵، دشواری در کنترل تکانه^۶ و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی^۷ است. سوالات ۱، ۲، ۷، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. گراتز و روئومر (۲۰۰۴) روایی سازه این ابزار را با استفاده از تحلیل عاملی (۰/۸۱) گزارش نمودند. همچنین همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای زیر مقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش کردند. بشارت (۱۳۸۶) روایی سازه این ابزار را با تحلیل عاملی تأییدی ۰/۸۰ گزارش نمودند. همچنین اعتبار آن بر اساس ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمد. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

روش اجرا

روش اجرای این پژوهش به صورت آنلاین بود، بدین صورت که لینک پرسشنامه به صورت آنلاین در سایت پرس لاین طراحی و در شبکه‌های مجازی پرمخاطب داخلی (پیام‌رسان‌های ایستا و سروش) و تلگرام در اختیار افراد قرار گرفت و از داوطلبان خواسته شد که در صورت تمایل در انجام پژوهش، به صورت صادقانه همکاری کنند.

یافته‌ها

تحلیل اطلاعات جمعیت شناختی داده‌ها نشان داد که میانگین سن افراد شرکت‌کننده در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (۵۴/۳ درصد) قرار داشتند. از میان آنها، از نظر جنسیت تعداد ۸۸ نفر مرد (۲۵/۱ درصد) و ۲۶۲ نفر زن (۷۴/۹ درصد)، از نظر تاهل ۲۶۷ نفر مجرد (۷۶/۳ درصد) و ۸۳ نفر متاهل (۲۳/۷ درصد)، از نظر سطح تحصیلات نیز ۱۵۹ نفر دیپلم و راهنمایی (۴۵/۴ درصد)، ۱۶ نفر فوق دیپلم (۴/۶ درصد)، ۱۲۸ نفر کارشناسی (۳۶/۶ درصد)، ۴۷ نفر مقطع کارشناسی ارشد و دکتری (۱۳/۴ درصد) بودند. در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول، نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

2. Lock of emotional clarity

3. Lock of emotional awareness

4. Not accepting emotional responses

5. Difficulty in purposeful behavior

6. Difficulty controlling impulses

7. Limited access to emotional regulation strategies

۳۰..... نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و...

همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که و حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آنها برای انجام مدل معادلات ساختاری است. در جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش و زیرمقیاس‌های مربوط به هر کدام ارائه شده است.

جدول شماره ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیرمقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
	ناتوانی در انجام عمل	۲۴/۸۳	۷/۷۱	۰/۳۸	-۰/۳۳
	استرس‌آمیز بودن بلا تکلیفی	۲۵/۲۹	۷/۴۱	۰/۵۴	-۰/۲۰
عدم تحمل بلا تکلیفی	اجتناب از رویداد غیرمنتظره	۱۲/۲۹	۴/۲۹	۰/۶۲	-۰/۱۱
	بلا تکلیفی درباره آینده	۱۰/۶۳	۳/۴۶	۰/۴۰	-۰/۴۹
	نمره کل عدم تحمل بلا تکلیفی	۷۳/۰۵	۲۰/۶۹	۰/۴۹	-۰/۲۲
	عدم پذیرش هیجان منفی	۱۵/۶۴	۴/۹۲	۰/۴۳	-۰/۴۰
	دشواری در رفتار هدفمند	۱۴/۵۱	۴/۹۰	-۰/۰۷	-۰/۵۷
دشواری تنظیم هیجان	دشواری در مهار رفتار تکانشی	۱۶/۸۲	۴/۷۵	۰/۴۹	-۰/۱۲
	فقدان آگاهی هیجانی	۲۰/۰۸	۵/۱۸	۰/۱۶	۰/۷۳
	محدودیت در تنظیم هیجان	۱۹/۹۲	۶/۹۹	۰/۳۹	-۰/۲۹
	فقدان شفافیت هیجانی	۱۳/۱۸	۲/۹۱	۰/۵۸	۰/۵۳
	کل دشواری تنظیم هیجان	۱۰۰/۱۸	۲۲/۳۹	۰/۳۱	-۰/۰۲
	وسواس فکری	۵/۱۶	۲/۵۹	۰/۴۵	-۰/۳۰
	وارسی	۴/۳۱	۲/۵۱	۰/۴۴	-۰/۲۵
علائم وسواسی-جبری	نظم‌دهی	۳/۹۳	۲/۳۶	۰/۷۴	۱/۲۴
	خنثی‌سازی ذهنی	۲/۱۹	۲/۱۵	۱/۲۶	۱/۰۷
	شستشو	۳/۷۸	۲/۸۶	۰/۶۰	-۰/۳۸
	نمره کل علائم وسواس	۱۹/۳۹	۹/۵۳	۰/۶۵	۰/۸۳

پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف^۱ استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$). با توجه به این که زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول شماره ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است. نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد.

¹. Kolmogoro-Smirnov test

جدول شماره ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱- ناتوانی در انجام عمل											
۲- استرس آمیز بودن	۰/۸۵										
۳- اجتناب از رویداد	۰/۷۰	۰/۷۲									
۴- بلا تکلیفی درباره آینده	۰/۷۱	۰/۷۲	۰/۵۹								
۵- عدم پذیرش هیجان	۰/۴۶	۰/۴۰	۰/۴۳	۰/۴۰							
۶- دشواری رفتار هدفمند	۰/۴۸	۰/۴۸	۰/۳۵	۰/۴۴	۰/۴۷						
۷- دشواری مهار تکانه	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۴۴	۰/۴۸	۰/۴۷	۰/۶۸					
۸- فقدان آگاهی هیجانی	۰/۲۵	۰/۲۴	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۳۴	۰/۳۳	۰/۳۳				
۹- محدودیت تنظیم هیجان	۰/۴۸	۰/۴۸	۰/۴۷	۰/۵۰	۰/۶۴	۰/۶۷	۰/۶۹	۰/۳۵			
۱۰- فقدان شفافیت هیجانی	۰/۴۴	۰/۴۰	۰/۳۸	۰/۴۱	۰/۴۸	۰/۳۳	۰/۳۴	۰/۲۴	۰/۳۵		
۱۱- علائم و سواسی جبری	۰/۵۲	۰/۵۱	۰/۵۰	۰/۴۶	۰/۴۰	۰/۳۶	۰/۴۱	۰/۲۵	۰/۴۱	۰/۳۷	

تمام همبستگی‌ها در سطح $p < 0/01$ معنادار هستند.

برای بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون^۱ استفاده شد که مقدار آن $1/74$ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد می‌توان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه هم خطی برای متغیرهای برون‌زای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳ بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه هم خطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آنها از حد بحرانی^۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه^۴ ($0/88$) و شاخص کرویت بارتلت^۵ ($df=120$ و $p < 0/01$) حاکی از برآورده شدن ملاک‌های لازم برای مدل معادلات ساختاری بود.

جدول شماره ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر^۶ (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

1. Durbin-Watson

2. Tolerance

3. Variance Inflation Factors (VIF)

4. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

5. Bartlett

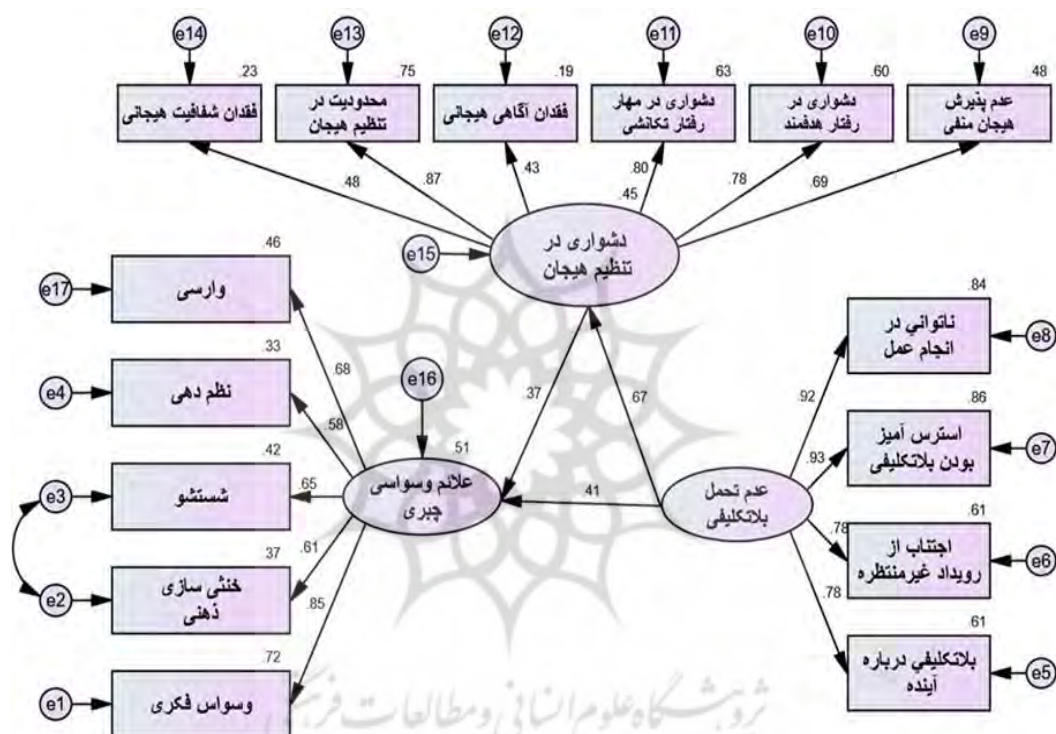
6. Hu & Bentler

۳۲..... نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و...

جدول شماره ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X ²	d.f	X ² /df	P	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	RMSEA
معیار پیشنهادی	-	-	≤ ۵	≤ ۰/۰۵	≤ ۰/۹۰	≤ ۰/۹۰	≤ ۰/۹۰	≤ ۰/۹۰	≤ ۰/۹۰	≤ ۰/۰۸
مقدار گزارش شده	۲۷۵/۱۴	۸۶	۳/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۰۷۹

ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل شماره ۱ نشان داده شده است.



شکل شماره ۱. مدل تأیید شده پژوهش

اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش نیز نشان داده شده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود، ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است. طبق نتایج جدول شماره ۴، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه دشواری در تنظیم هیجان به صورت جزئی و نه کلی، قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود.

جدول شماره ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل پژوهش

نتیجه	P	C.R	خطای استاندارد	ضریب T	ضریب استاندارد	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	۰/۰۰۱	۸/۰۴	۰/۰۱۷	۰/۱۳	۰/۶۷	دشواری در تنظیم هیجان	عدم تحمل بلا تکلیفی
تأیید	۰/۰۰۱	۵/۸۷	۰/۰۲۲	۰/۱۳	۰/۴۱	علائم و سواسی-جبری	عدم تحمل بلا تکلیفی
تأیید	۰/۰۰۱	۴/۶۷	۰/۱۲۵	۰/۵۸	۰/۳۷	علائم و سواسی-جبری	دشواری تنظیم هیجان
سطح معناداری	حد پایین	حد بالا	خطای استاندارد	اثر غیرمستقیم	متغیر ملاک	متغیر میانجی	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۹	۰/۱۶۳	۰/۳۶	۰/۰۴۹	۰/۲۵	وسواسی-جبری	دشواری تنظیم هیجان	عدم تحمل بلا تکلیفی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و علائم و سواسی-جبری انجام شد. در این پژوهش مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و بر اساس نتایج یافته‌های مشاهده شده، الگوی پیشنهادی برآزش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده تأثیر مستقیم عدم تحمل بلا تکلیفی بر علائم و سواسی-جبری بود که با پژوهش کنالز و همکاران (۲۰۲۳)، مارتینز-اسپارزا و همکاران (۲۰۲۲)، کنالز و همکاران (۲۰۲۲)، اسپرلینگ (۲۰۲۲) و ویتون و همکاران (۲۰۲۱) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که علائم و سواسی-جبری یا گرایش به بروز علائم آن را داشته باشند، در خصوص رویدادهای مبهمی که رخ داده است، ممکن است احساس تنش و یا احساس مسئولیت بیش از حد و افراطی را تجربه کنند که در نهایت، این احساسات را با آمیختن در رفتارها و اعمال اجباری، جبران می‌کنند. مطالعات نیز نشان می‌دهند افرادی که نمی‌توانند بلا تکلیفی را تحمل نمایند، ممکن است در اعمال یا تصمیم‌های خود شک کنند و یا از خودشان بپرسند که آیا سهواً باعث این رویداد شده‌اند و چطور نتوانسته‌اند از رخدادهای بد یا مضر پیشگیری کنند (مارش و همکاران، ۲۰۲۴). این چنین رفتارهایی برای کنترل محیط اطراف از طریق هشیاری و افزایش سطح مسئولیت استفاده می‌شود تا فرد بتواند آینده را تحت کنترل خود در آورد و از طریق آن بتواند از ابهام در مورد وقایع پیشگیری کند (اسپرلینگ، ۲۰۲۲). در صورتی که فرد، مسئولیت یک مزاحم را به‌طور افراطی برعهده گیرد و با پرداختن به رفتارهای اجباری واکنش نشان دهد و پس از آن مشاهده کند که اتفاق منفی رخ نداده است، این باور در او شکل می‌گیرد که این عمل همان چیزی است که از پیامدهای منفی جلوگیری کرده است. براین اساس، شکل‌گیری علائم و سواسی-جبری، نقش عملکردی محافظتی برای افرادی دارد که با رویدادهای مبهم مواجه شده‌اند. مطابق پژوهش‌های پیشین، وسواس‌ها و اجبارها در اختلال و سواسی-جبری، از اضطراب بیشتر فرد پیشگیری می‌کنند و در نهایت به تشدید و تداوم علائم این اختلال کمک می‌کنند؛ بنابراین، احتمال بیشتری وجود دارد که افراد با علائم و سواسی-جبری، به‌دنبال قرار گرفتن در معرض وقایع مبهم، عدم تحمل

۳۴..... نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و...

بلا تکلیفی را تجربه کنند؛ لذا، وجود بیش از حد نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی، به عنوان عاملی مؤثر در ایجاد و تداوم علائم وسواسی-جبری تلقی می‌شود.

همچنین یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد دشواری در تنظیم هیجان بر علائم وسواس فکری-جبری اثر مستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش فراندیزماس و همکاران (۲۰۲۳)، سی و همکاران (۲۰۲۲)، هونگ و همکاران (۲۰۲۲)، ایچپولز و همکاران (۲۰۲۰) و غفاری چراتی و همکاران (۲۰۲۱)، همسوست. در تبیین این رابطه می‌توان این چنین بیان کرد که افراد مبتلا به وسواس، هیجان‌نا منفی بالایی را تجربه می‌کنند و به واسطه وجود افکار خودآیند ناسازگار، دست به پیش‌بینی رخدادهای ناخوشایندی می‌زنند که احتمال وقوع آن را مربوط به آینده می‌دانند. از این رو، این افراد اقدام به کنترل محرک‌هایی می‌کنند که زمینه‌ساز بروز رخدادهای منفی است. این رفتارها به شکلی مخرب و ناسازگارانه و به منظور اجتناب شناختی-رفتاری انجام می‌شود. به گونه‌ای که اگر افکار خودآیندی به ذهنشان بیاید، اقدام به بازداری و سرکوب آن می‌کنند، چون این افکار را بسیار مهم در نظر می‌گیرند. همین مهم تلقی کردن افکار خودآیند در افراد مبتلا به وسواس موجب توجه بیشتر به این افکار شده و سبب افزایش هیجان‌نا منفی در این افراد می‌شود؛ نهایتاً افراد مبتلا به وسواس در چرخه معیوبی گرفتار می‌شوند که دائماً در حال تکرار است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی بر دشواری در تنظیم هیجان اثر مستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش لئورلا و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. بر طبق پژوهش لئورلا و همکاران (۲۰۲۳)، رابطه مثبت و معنی‌داری بین عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان وجود دارد؛ به این گونه که افراد مضطرب موقعیت‌های مبهم و نامعلوم را پریشان-کننده و اضطراب برانگیز درک می‌کنند. بنابراین، در پاسخ به موقعیت‌های این چنینی، اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند. اعتقاد این افراد بر این است که اضطراب سبب می‌شود تا بهتر بتوانند با موقعیت‌های آشفته‌کننده مقابله به‌مثل کنند و یا از طریق انجام اعمال و رفتارهایی خاص، مانع از وقوع این گونه رویدادها شوند. همچنین، این افراد وجود موقعیت‌های مبهم و منفی احتمالی را غیرقابل پذیرش دانسته و وقتی گرفتار چنین نگرانی‌هایی می‌شوند، از نگرانی به عنوان عامل اصلی جهت کاهش سطوح بالای عدم تحمل بلا تکلیفی خود بهره می‌برند؛ که این موضوع رابطه تنگاتنگ بین عدم تحمل بلا تکلیفی با دشواری در تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. هم چنین ذکر این نکته حائز اهمیت است که در اصل، دشواری در تنظیم هیجان به واسطه عدم تحمل بلا تکلیفی هم زمینه‌سازی و هم تشدید می‌شود. به صورتی که عدم تحمل بلا تکلیفی توسط عدم پذیرش هیجان‌نا منفی و ناتوانی در مقابله با آن‌ها کنترل می‌گردد؛ بنابراین عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان بستری آسیب‌زا برای تنظیم هیجان موجب می‌شود افراد به سمت روش‌های ناکارآمد تنظیم هیجان سوق پیدا کنند (لئورلا و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته دیگر پژوهش حاکی از آن است که عدم تحمل بلا تکلیفی بر علائم وسواسی-جبری به واسطه دشواری در تنظیم هیجان، اثر غیرمستقیم دارد. به عبارتی دیگر، عدم تحمل بلا تکلیفی از طریق فعال‌سازی دشواری در تنظیم هیجان، نشانگان وسواسی-جبری را تحت تأثیر قرار می‌دهند که با نتایج پژوهش‌های کنالز و همکاران (۲۰۲۳)، فراندیزماس و همکاران (۲۰۲۳)، لئورلا و همکاران (۲۰۲۳)، مارتینز-اسپارزا و همکاران (۲۰۲۲)، سی و همکاران (۲۰۲۲)، ایچپولز و همکاران (۲۰۲۰) مطابقت داشت. بر این مبنای، می‌توان گفت عدم تحمل بلا تکلیفی نه تنها به‌طور مستقیم بلکه به‌شکل غیرمستقیم نیز از طریق مسیر دشواری

در تنظیم هیجان با علائم و سواسی-جبری همراه است. در تبیین روابط به دست آمده می توان گفت که دشواری در تنظیم هیجان رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و علائم و سواسی-جبری را تعدیل می کند، به طوری که عدم تحمل بلا تکلیفی علائم و سواسی-جبری را پیش بینی می کند اما فقط در میان افرادی که دشواری در تنظیم هیجان دارند. در تبیین این رابطه می توان گفت که در افراد مبتلا به علائم و سواسی-جبری، عدم تحمل بلا تکلیفی توسط اعمال و آیین های تشریفاتی کنترل می شود. به بیانی دیگر، در افراد دارای علائم و سواسی-جبری، اعمال اجباری شیوه ای رایج جهت کاهش بلا تکلیفی است. در مجموع، اعمال و سواسی از قبیل واری، عدم اطمینان و شک و تردید در افراد مبتلا به اختلال و سواس فکری-جبری می تواند بیشترین ارتباط را با عدم تحمل بلا تکلیفی داشته باشد (کنالز و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر، گرچه عدم تحمل بلا تکلیفی می تواند به طور مستقل علائم و سواسی-جبری را افزایش دهد، اما همان طور که دشواری در تنظیم هیجان ایجاد می شود، اثرات ضد اضطرابی اعمال و سواسی-جبری (به عنوان نمونه، شمارش) ممکن است بیشتر مفید باشد (سی و همکاران، ۲۰۲۲).

با توجه به آنچه گفته شد و یافته به دست آمده در این پژوهش می توان این چنین نتیجه گرفت باورهایی که افراد در مورد هیجان های منفی دارند باعث فرونشانی و اجتناب از این هیجان ها می شود و فرونشانی یا اجتناب راهبردهای مقابله ناکارآمد هستند که با ایجاد اضطراب و افزایش افکار ناراحت کننده، مجدداً حالت هیجانی منفی را که فرد در حال اجتناب از آن بود افزایش می دهند و در نهایت با تکرار این چرخه، فرد مستعد ابتلا به علائم و سواسی-جبری می شود. همچنین، افراد دارای علائم و سواسی-جبری در موقعیت های مبهم و نامعلوم، نیاز افراطی به اطمینان و یقین یافتن، پیدا می کنند و تا زمانی که این یقین و اطمینان لازم را به دست نیاورند، پریشانی شدیدی را احساس می کنند. در نتیجه این پریشانی موجب ناتوانی این افراد در انجام اعمال و فعالیت های معمول زندگی شان می شود. بر این اساس عدم تحمل بلا تکلیفی از عوامل تأثیرگذار بر دشواری در تنظیم هیجان است که منجر به ایجاد علائم و سواسی-جبری می شود و دشواری در تنظیم هیجان به عنوان عامل میانجی برای ارتباط عدم تحمل بلا تکلیفی و علائم و سواسی-جبری عمل می کند و یک اثر میانجی جزئی را نشان می دهد.

یکی از محدودیت های مهم این پژوهش روش نمونه گیری در دسترس بوده است. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی روابط مورد بحث در پژوهش حاضر در جامعه آماری متفاوتی اجرا و با نتایج این پژوهش مقایسه شوند. همچنین نتایج این پژوهش قابل تعمیم به جمعیت کاربران ۲۰ تا ۵۰ ساله و باسواد شبکه های اجتماعی است پس باید در تعمیم یافته ها در جامعه با احتیاط عمل کرد. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط عدم تحمل بلا تکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان با نشانگان و سواسی-جبری، پیشنهاد می شود متخصصان حوزه سلامت روان از نتایج پژوهش حاضر در جهت شناسایی مشکلات افراد دارای نشانگان و سواسی-جبری و طراحی و اجرای مداخلات درمانی متناسب با مشکلات این افراد استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

در پایان از همه شرکت کنندگانی که در اجرای این پژوهش به نویسندگان یاری رساندند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود. پژوهش حاضر با کد اخلاق به شماره ۱۱۲. ۱۴۰۱. IR. SEMUMS. REC. از دانشگاه علوم پزشکی سمنان مصوب گردیده است. همچنین فاقد حامی و تأمین کننده مالی است.

منابع

- شمس، جمال؛ عزیزی، علیرضا و میرزایی، آزاده (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. فصلنامه پژوهش حکیم، ۱۱(۱)، ۱۸-۱۱. URL: <http://hakim.tums.ac.ir/article-1-608-fa.html>
- عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۰). نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۷(۴)، ۳۱-۱۱. [10.22051/PSY.2021.34131.2367](https://doi.org/10.22051/PSY.2021.34131.2367)
- غفاری چراتی، رافونه؛ قنادزادگان، حسینعلی و فخری، محمدکاظم (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی بر خودکنترلی، دشواری تنظیم هیجان، تاب آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراجعین مبتلا به وسواس فکری-عملی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۳(۶۴)، ۳۲۴۰-۳۲۵۲. [10.22038/MJMS.2021.19460](https://doi.org/10.22038/MJMS.2021.19460)
- محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ فتی، لادن (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه وسواس اجباری-بازنگری شده در جمعیت دانشجویی. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۱(۲)، ۶۶-۷۸.
- Akbari, M & Mohammadkhani S. (2018). Transdiagnostic Processes of Cognitive, Behavioral and Emotional in Depression and Anxiety Disorders. *Culture Counseling*, 35(9):117-146. (Text in Persian)
- Ameri, N., & Najafi, M. (2021). The Mediating Role of Psychological Distress (stress, anxiety and depression) in the Relationship between Experiential Avoidance and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Journal of Psychological Studies*, 17(4), 11-31. [Text in Persian]. doi: 10.22051/psy.2021.34131.2367
- American Psychological Association. (2022). Publication manual of the American psychological association. In *American Psychological Association (Washington, District of Columbia)*, (No. 1, pp. 1-xxii): American Psychological Association.
- Basharat, M. A. (2007). *Examining the psychometric properties of the emotion regulation difficulty scale*. Research report, University of Tehran. (in Persian).
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 222-236. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.12.004>
- Chowdhury, ADMR. Hossain, MD., Haq, AI. Kowser, ASM. Khan, MSA. Parveen, M. (2020). Psychiatric comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder. *The official Journal of National Institute of Mental Health*, 3(2), 16-20.
- Eichholz, K. F., Woods, I., Riffault, M., Johnson, G. P., Corrigan, M., Lowry, M. C. ... & Hoey, D. A. (2020). Human bone marrow stem/stromal cell osteogenesis is regulated via mechanically activated osteocyte-derived extracellular vesicles. *Stem Cells Translational Medicine*, 9(11), 1431-1447. doi.org/10.1002/sctm.19-0405
- Ferrández-Mas, J., Moreno-Amador, B., Marzo, J. C., Falcó, R., Molina-Torres, J., Cervin, M., & Piqueras, J. A. (2023). Relationship between Cognitive Strategies of Emotion Regulation and Dimensions of Obsessive-Compulsive Symptomatology in Adolescents. *Children*, 10(5), 803. doi.org/10.3390/children10050803
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.

- Ghafari Cherati, R., ghanadzadgan, H., & Fakhri, M. K. (2021). The effectiveness of reality therapy on self-control, difficulty in regulating emotion, resilience and psychological flexibility in patients with practical obsession. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(3), 3240-3252. doi: 10.22038/mjms.2021.19460 (Text in persion).
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). 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*, 26(1), 41-54. doi: [10.1023/b:joba.0000007455.08539.94](https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94)
- Hon, K., Siu, B. W., Cheng, C. W., Wong, W. C., & Foa, E. B. (2019). Validation of the Chinese version of obsessive-compulsive inventory-revised. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(4), 103-111. <https://doi.org/10.12809/eaap1832>
- Hong, D., Zhu, Y., & Yu, M. (2022). How health anxiety affected obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic in China: The mediation of difficulties in emotion regulation and the moderation of pathological personality traits. *Personality and Individual Differences*, 185, 111254. doi: [10.1016/j.paid.2021.111254](https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111254)
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling (3rd ed)*. The Guilford Press, New York.
- Knowles, K. A., Jessup, S. C., & Olatunji, B. O. (2023). Facing uncertainty: A comparison of hierarchical and variable exposure interventions for contamination fear. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 36, 77-100. doi: [10.1016/j.jocrd.2022.100777](https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.100777)
- Knowles, K., Cotton, W. D., Rudnick, L., Camilo, F., Goedhart, S., Deane, R., & Xaia, B. (2022). The MeerKAT Galaxy Cluster Legacy Survey-I. Survey Overview and Highlights. *Astronomy & Astrophysics*, 657, A56. doi: [10.1051/0004-6361/202141488](https://doi.org/10.1051/0004-6361/202141488)
- Lauriola, M., Farré, R., Evenepoel, P., Overbeek, S. A., & Meijers, B. (2023). Food-derived uremic toxins in chronic kidney disease. *Toxins*, 15(2), 116. doi: [10.3390/toxins15020116](https://doi.org/10.3390/toxins15020116)
- Marsh, H. J., Rock, A. J., & Clark, G. I. (2024). Adult attachment and OCD symptoms: the mediating role of intolerance of uncertainty and beliefs about losing control. *Clinical Psychologist*, 28(2), 155-168. <https://doi.org/10.1080/13284207.2024.2336962>
- Martínez-Esparza, I. C., Rosa-Alcázar, A. I., Olivares-Olivares, P. J., & Rosa-Alcázar, Á. (2022). Obsessive beliefs and uncertainty in obsessive compulsive and related patients creencias obsesivas e incertidumbre en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y afines. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(3), 100316. doi: [10.1016/j.ijchp.2022.100316](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100316)
- Mohammadi, A., zamani, R., & Fata, L. (2015). Validation of the Persian version of the compulsory obsessive-compulsory questionnaire-revised in the student population. *Psychological Research*, 1 (21), 66-78. [Text in Persian]. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-413-fa.html>
- Naragon-Gainey, K., McMahan, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384. doi: [10.1037/bul0000093](https://doi.org/10.1037/bul0000093)
- Politis, S., Magklara, K., Petrikis, P., Michalis, G., Simos, G., & Skapinakis, P. (2017). Epidemiology and comorbidity of obsessive-compulsive disorder in late adolescence: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 21(3), 188-194. doi: [10.1080/13651501.2017.1324038](https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1324038)

- Rachman S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793–802.
- Salkovskis P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571–583.
- See, I., Lale, A., Marquez, P., Streiff, M. B., Wheeler, A. P., Tepper, N. K. ... & Shay, D. K. (2022). Case series of thrombosis with thrombocytopenia syndrome after COVID-19 vaccination—United States, December 2020 to August 2021. *Annals of Internal Medicine*, 175(4), 513-522. [doi: 10.7326/m21-4502](https://doi.org/10.7326/m21-4502)
- Wheaton, M. G., Messner, G. R., & Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100605. [doi: 10.1016/j.jocrd.2020.100605](https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100605)



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

