

Original Article

The Mediating Role of Self-Criticism in the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Severity of Obsessive-Compulsive Personality Disorder Symptoms

Fatemeh Kiamarzi, Niloofar Mikaeili*, Sajjad Basharpour

Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

*Corresponding author. Tel: +989141972250, E-mail: nmikaeili@uma.ac.ir

Article info

Article history:

Received: Feb 18, 2025

Accepted: May 19, 2025

Keywords:

Obsessive Compulsive Personality
Self-Criticism
Early Maladaptive Schemas

ABSTRACT

Background: Early maladaptive schemas in university students, considering academic pressures and the expectations of family and society, influence the severity of obsessive-compulsive personality disorder symptoms, with an emphasis on the mediating role of self-criticism. The present study aimed to investigate the mediating role of self-criticism in the relationship between early maladaptive schemas and the severity of obsessive-compulsive personality disorder symptoms.

Methods: This descriptive correlational study with path analysis type included 220 participants selected through convenience sampling from Mohaghegh Ardabili University students during the 2024-2025 academic year. Data collection instruments included the Martukovich Obsessive-Compulsive Personality Questionnaire (2004), Young Early Maladaptive Schema Questionnaire (1998), and the Levels of Self-Criticism Scale by Thompson & Zuroff (2004). Data were analyzed using Pearson correlation and path analysis using SPSS 26 and AMOS 24.

Results: There were positive relationships between the severity of Obsessive-compulsive personality disordersymptoms and the schema domains of disconnection and rejection ($\beta=0.211$, $p=0.011$), overvigilance and inhibition ($\beta=0.355$, $p<0.001$), and impaired limits ($\beta=0.212$, $p=0.012$). However, the domains of impaired autonomy and performance ($\beta=0.098$, $p=0.402$) and other-directedness ($\beta=0.101$, $p=0.303$) were not significantly related to Obsessive-compulsive personality disorder symptom severity. Additionally, the domains of other-directedness ($\beta=0.0868$, $p<0.001$), overvigilance and inhibition ($\beta=0.0756$, $p<0.001$), and impaired limits ($\beta=0.0784$, $p<0.001$) showed significant indirect effects on Obsessive-compulsive personality disorder symptom severity through internalized self-criticism. The domains of disconnection and rejection ($\beta=0.1155$, $p<0.001$), impaired autonomy and performance ($\beta=0.0420$, $p=0.030$), and other-directedness ($\beta=0.0378$, $p=0.041$) had significant indirect effects through comparative self-criticism.

Conclusion: Based on the findings of this study, it can be concluded that early maladaptive schemas, through the mediating role of self-criticism, influence the severity of obsessive-compulsive disorder symptoms. It is recommended that psychological and educational programs for individuals with obsessive-compulsive personality disorder symptoms consider the role of early maladaptive schemas and tendencies toward self-criticism.

How to cite this article: Kiamarzi F, Mikaeili N, Basharpour S. The Mediating Role of Self-criticism in the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Severity of Obsessive-Compulsive Personality Disorder Symptoms. Journal of Health & Care. 2025;27(2):154-168.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

نقش میانجی خودانتقادی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری

فاطمه کیامرزی، نیلوفر میکائیلی*، سجاد بشرپور

گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۹۷۲۲۵۰ ایمیل: nmikacili@uma.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: طرحواره‌های ناسازگار اولیه دانشجویان با در نظر گرفتن فشارهای تحصیلی و انتظارات خانواده و جامعه با تأکید بر نقش میانجی خودانتقادی بر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری در آنها، تأثیر گذار است. این پژوهش با هدف تعیین نقش میانجی خودانتقادی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود که با مشارکت ۲۲۰ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام گرفت. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌های شخصیت وسواسی جبری مارتوکویچ (۲۰۰۴)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۸) و مقیاس سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها، به روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزارهای SPSS-26 و AMOS-24 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین حیطه‌های بریدگی و طرد ($\beta = 0.211, p = 0.011$)، گوش بزنگی بیش‌ازحد و بازداری ($\beta = 0.355, p < 0.001$) و محدودیت‌های مختل ($\beta = 0.212, p = 0.012$) با شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری، رابطه مثبت و معنادار و خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta = 0.098, p = 0.042$) و دیگرجهت‌مندی ($\beta = 0.101, p = 0.303$) رابطه معناداری با شدت علائم اختلال نداشتند. همچنین، حیطه‌های دیگرجهت‌مندی ($\beta = 0.088, p < 0.001$)، گوش بزنگی بیش‌ازحد و بازداری ($\beta = 0.0756, p < 0.001$) و محدودیت‌های مختل ($\beta = 0.0784, p < 0.001$) از طریق خودانتقادی درونی و حیطه‌های بریدگی و طرد ($\beta = 0.1155, p < 0.001$)، خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta = 0.0420, p = 0.30$) و دیگرجهت‌مندی ($p = 0.041$) ($\beta = 0.378$) از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای، بر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری تأثیر داشتند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری خودانتقادی بر شدت علائم اختلال وسواسی جبری تأثیر دارند. پیشنهاد می‌گردد در طراحی برنامه‌های روان‌شناختی و آموزشی برای افراد دارای علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری، به نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به خودانتقادی توجه شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال شخصیت وسواسی جبری، خودانتقادی، طرحواره‌های ناسازگار

پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۲۹

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰

مقدمه

اختلال شخصیت وسواسی-جبری^۱ الگویی مزمن و ناسازگار از مشغولیت به نظم و نیاز به کنترل ذهنی، روانی و بین فردی به قیمت انعطاف پذیری، گشودگی و کارایی توصیف می‌شود که در نهایت به پریشانی و اختلال در عملکرد بین فردی منجر می‌گردد (۱،۲). این اختلال با هشت ملاک شخصیتی دل مشغولی زیاد به جزئیات، کمالگرایی، خود را به شدت وقف کار کردن، وجدان بسیار بالا، ناتوانی در دور ریختن اشیای بی ارزش، ناتوانی در محول کردن کارها به دیگران، خساست و سختی و لجابت تشخیص داده می‌شود (۳). این افراد سختگیر، غیرقابل انعطاف و بسیار کنترل کننده تعریف می‌شوند، استراحت را سخت؛ زمان‌های بدون برنامه را غیرقابل تحمل و خود را ملزم به برنامه‌ریزی دقیقه‌ای فعالیت‌ها می‌دانند (۴). این اختلال از شایع‌ترین اختلالات شخصیتی است (۵،۶)، بطوری که شیوع آن در دنیا بین ۱/۲ تا ۹/۷ درصد و در ایران، ۳/۳ درصد گزارش شده است (۷). اختلالات شخصیت خوشه C معمولاً شدت کمتری دارند و کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند، اما این اختلالات با اختلال در عملکرد فردی، شغلی و زندگی همراه بوده و سالانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی زیادی به جامعه تحمیل می‌کند (۲،۸). اگرچه اختلال شخصیت وسواسی-جبری نسبت به سایر اختلالات شخصیتی اختلال عملکرد کمتری دارد (۹)، اما شیوع بالای آن در جهان و ایران، همراه با کمبود پژوهش و بی‌توجهی متخصصان سلامت روان، اهمیت بررسی بیشتر را نشان می‌دهد.

یکی از عوامل فردی و روان‌شناختی با اهمیت ویژه در مطالعه اختلال شخصیت وسواسی-جبری، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۲ هستند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای پایدار و عمیق باورهای ناکارآمد هستند که با تفسیر تحریف‌شده رویدادها، نگرش‌های منفی و

انتظارات غیرواقع‌بینانه همراه هستند (۱۰). این طرحواره‌ها در دوران رشد به دلیل عدم تأمین نیازهای هیجانی شکل گرفته و چارچوبی برای درک تجربیات گذشته و پیش‌بینی آینده ارائه می‌دهند. آن‌ها در ذهن ذخیره شده و در شرایط خاص فعال می‌شوند (۱۱). همچنین این طرحواره‌ها، در عملکرد شناختی فرد تاثیر داشته و باعث پایداری مشکلات روانی و اختلالات شخصیت، رفتاری و شناختی می‌شوند (۱۲، ۱۳). یانگ^۳ و همکاران، تعداد ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را در پنج حیطه بریدگی و طرد^۴، خودگردانی و عملکرد مختل^۵، محدودیت‌های مختل^۶، دیگرجهت‌مندی^۷ و گوش به زنگی بیش‌ازحد و بازداري^۸ دسته‌بندی کردند که ناسازگار و بدکارکرد هستند (۱۰). نتایج مطالعه زاکری زاده و بهبودی (۱۴۰۲) نشان داد که ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه از جمله اطاعت، محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری و بازداري هیجانی با وسواس فکری- عملی رابطه مثبت و معناداری دارد (۱۴). همچنین در مطالعه توروسلو^۹ و همکاران نیز نشان داده شد که حوزه‌های طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل، بریدگی و طرد و معیارهای سخت‌گیرانه از طریق واسطه‌گری کمال‌گرایی، پیش‌بینی‌کننده افزایش علائم وسواس فکری- عملی بودند (۱۵). مطالعات دیگری نیز ارتباط معناداری را بین شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی-جبری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه نشان داده‌اند (۱۶، ۱۲).

یکی از ویژگی‌های کلیدی اختلال شخصیت وسواسی-جبری، کمال‌گرایی است که به عنوان تمایل به تعیین و پیگیری معیارهای غیرواقعی و خودانتقادی^{۱۰}

^۳ Young^۴ Disconnection / Rejection^۵ Impaired Autonomy / Performance^۶ Impaired Limits^۷ Other-Directedness^۸ Overvigilance / Inhibition^۹ Toroslu.^{۱۰} Self-Criticism^۱ Obsessive-Compulsive Personality Disorder^۲ Early Maladaptive Schemas (EMSs)

کمال گرایی و خودانتقادی در تداوم علائم وسواس، نقش اساسی دارند. این ویژگی‌ها فرد را وادار به تعیین معیارهای سختگیرانه می‌کنند که رسیدن به آن‌ها دشوار است و در نتیجه، فرد خود را سرزنش می‌کند (۲۲).

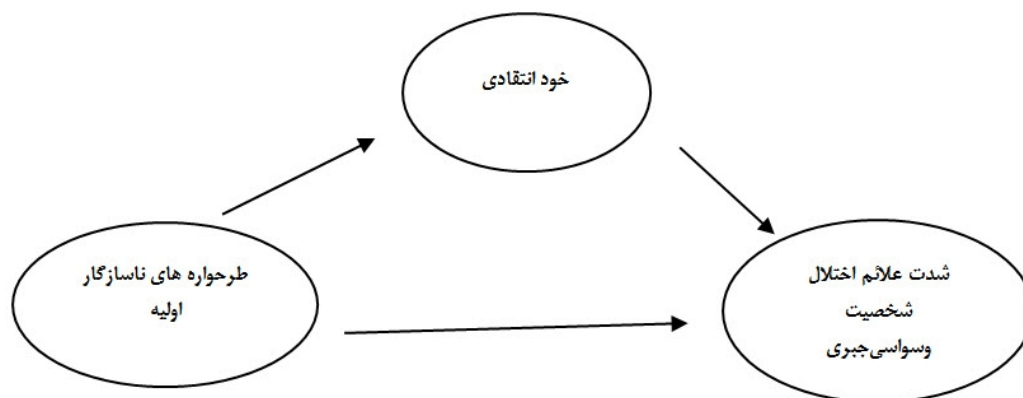
با توجه به شیوع بالای اختلال شخصیت وسواسی جبری در میان دانشجویان (۲۳) و از آنجایی که جامعه دانشجویی به دلیل قرار گرفتن در معرض فشارهای تحصیلی و اجتماعی، از گروه‌های آسیب‌پذیر محسوب می‌شود که بررسی وضعیت روانی آن‌ها اهمیت فراوانی دارد (۲۴) و با عنایت به اینکه هیچ مطالعه‌ای چه در داخل کشور و چه در سطح بین‌المللی، به‌طور خاص به بررسی علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودانتقادی نپرداخته است، این پژوهش با هدف تعیین نقش میانجی خودانتقادی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی انجام شد.

تعریف می‌شود (۴). خودانتقادی به سرزنش مداوم فرد نسبت به عیوب خود در جنبه‌های مختلف شخصیت، از جمله ظاهر، رفتار و افکار اشاره دارد. زمانی که فرد در موقعیت‌های مهم زندگی به موفقیت نرسد، به آزار و سرزنش خود می‌پردازد (۱۷، ۱۸). خودانتقادی با احساس شکست، حقارت، گناه و بی‌ارزشی همراه بوده و به عنوان انتظارات زیاد از خود و تلاش برای موفقیت تعریف می‌شود (۱۹) و دارای دو مولفه است: خودانتقادی مقایسه‌ای^۱ که به ارزیابی منفی فرد از خود در مقابل دیگران اشاره دارد. این افراد خود را در تعامل با دیگران، ناکارآمد می‌دانند و به انتقاد از خود و ویژگی‌هایشان می‌پردازند و از خود ناراضی هستند و خودانتقادی درونی^۲ که فرد، خود را براساس کمبودها و نقایص شخصی‌اش، بدون مقایسه با دیگران نقد می‌کند (۲۰). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که خودانتقادی در بروز و تداوم اختلالات وسواسی و علائم آن نقش اساسی دارد (۲۱). همچنین چلی^۳ و همکاران نشان دادند که

^۱ Comparative Self-Criticism

^۲ Internalized Self-Criticism

^۳ Cheli



شکل شماره ۱. مدل مفهومی پژوهش

نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد. برای اطمینان از تعمیم‌پذیری نتایج، نسبت ۱۰ یا ۱۵ مشاهده برای هر متغیر مستقل در نظر گرفته شد (۲۵). با توجه به تعداد متغیرها، حجم نمونه ۲۰۰ نفر

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی با روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود و

تعیین شد اما برای افزایش اعتبار به ۲۲۰ نفر رسید. معیارهای ورود نمونه ها به مطالعه شامل عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی با استناد به گفته خود افراد و علاقمندی به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه ها، پاسخ دهی نامعتبر و مصرف داروی روان پزشکی مؤثر در عملکرد روانی بود.

داده ها با استفاده از پرسشنامه های شخصیت و سواسی جبری مارتوکویچ^۱ (۲۰۰۴)، طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ^۲ (۱۹۹۸) و مقیاس خودانتقادی تامپسون و زوروف^۳ (۲۰۰۴) جمع آوری شد. پرسشنامه شخصیت و سواسی جبری مارتوکویچ شامل ۸۰ سؤال و ۸ خرده مقیاس (هر عامل ۱۰ گویه) اشتغال فکری به جزئیات، کمال گرایی، وابستگی بیش از حد به کار، وظیفه شناسی / اخلاق مداری انعطاف ناپذیر، احتکار، عدم تمایل به واگذاری مسئولیت به دیگران، خساست و سختی و لجابت، است. پاسخ به گزینه ها به صورت بلی و خیر و شیوه نمره گذاری این مقیاس به صورت صفر و یک است. بنابراین، حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۸۰ می باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر معیار مورد نظر است (۲۶). مطالعات مختلف پایایی بالای این پرسشنامه را گزارش کرده اند، از جمله آلفای کرونباخ ۰/۸۲ در پژوهش مارتوکویچ (۲۶)، ۰/۸۹ در مطالعه منتظری و همکاران (۲۷) و ۰/۹۱ در تحقیق کریم پور و همکاران (۳). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۷، تأیید شد.

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ شامل ۷۵ ماده است و ۱۵ طرحواره را در پنج حوزه کلی بریدگی و طرد (۲۵ سؤال)، خودگردانی و عملکرد مختل (۲۰ سؤال)، دیگرجهت مندی (۱۰ سؤال)، بازداری و گوش به زنگی بیش از حد (۱۰ سؤال) و

محدودیت های مختل (۱۰ سؤال) ارزیابی می کند (۲۸). این پرسشنامه با مقیاس شش درجه ای لیکرت نمره گذاری شده و نمره بالاتر از ۲۶۰ نشان دهنده وجود طرحواره های ناسازگار است (۱۲، ۲۹). یانگ و همکاران در سال ۱۹۹۵ اعتبار پرسشنامه را با استفاده از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش کردند (۳۰). احمدزاده سامانی و همکاران نیز پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای حوزه بریدگی و طرد ۰/۷۸، خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۸۱، دیگرجهت مندی ۰/۷۶، بازداری و گوش به زنگی بیش از حد ۰/۸۲ و محدودیت های مختل ۰/۷۹ محاسبه کردند (۲۹). در پژوهش حاضر نیز، پایایی پرسشنامه فوق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت مندی، بازداری و گوش به زنگی بیش از حد و محدودیت های مختل به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۷۶ بدست آمد.

پرسشنامه سطوح خودانتقادی تامپسون و زوروف (۲۰۰۴) شامل ۲۲ گویه است و دو نوع خودانتقادی درونی و مقایسه ای را با طیف لیکرت ۷ گزینه ای ارزیابی می کند. نمرات آن بین ۲۲ تا ۱۱۰ متغیر است. تامپسون و زوروف در پژوهش خود، آلفای کرونباخ را برای دو خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه ای و خودانتقادی درونی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ محاسبه کردند (۲۰). پایایی پرسشنامه در پژوهش موسوی و قربانی نیز به ترتیب برای خرده مقیاس های خودانتقادی درونی ۰/۸۷، مقایسه ای ۰/۵۵ و کل آزمون، ۰/۸۳ محاسبه شد (۳۱). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه برای خرده مقیاس های خودانتقادی درونی، ۰/۸۸ و مقایسه ای، ۰/۸۳ بدست آمد.

روش اجرا بدین شکل بود که پس از تأیید پروپوزال و تصویب کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی، نمونه گیری از دانشجویان واجد شرایط انجام شد. شرکت کنندگان به صورت انفرادی و حضوری

^۱ Martukovich Obsessive Compulsive Personality Disorder Questionnaire (OCPDQ)

^۲ Young Schema Questionnaire (YSQ-SF-75)

^۳ Levels of Self-Criticism Scale (LOSC)

پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و پیش از آن، رضایت آگاهانه آن‌ها دریافت شد. به دانشجویان درباره اهداف مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن مشارکت و امکان انصراف بدون پیامد منفی توضیح داده شد. به منظور کاهش تأثیر متغیرهای مخدوش کننده، سعی شد نمونه‌ها از نظر مقطع تحصیلی و سن همگن باشند. همچنین، داده‌ها از نظر نرمال بودن و وجود داده‌های پرت بررسی شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای SPSS-26 و AMOS-24 صورت گرفت. جهت تحلیل روابط واسطه‌ای نیز از نرم افزار اموس استفاده شد. برای بررسی برازندگی مدل، از شاخص‌های مجذور کای نسبت به درجه آزادی^۱، برازش نرم پارسیمونس^۲، برازش مقایسه‌ای^۳، برازش مقایسه‌ای پارسیمونس^۴، برازش افزایشی^۵، شاخص نیکویی

برازش^۶ و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب^۷ استفاده گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۲۲۰ دانشجوی شرکت کننده در مطالعه، بیشتر دانشجویان (۷۹/۵٪) دختر و مجرد (۸۳/۶٪) بوده و در مقطع کارشناسی ارشد (۵۲/۷٪) رشته‌های علوم انسانی (۶۲/۷٪)، تحصیل می‌کردند. از نظر وضعیت سنی نیز، ۱۱۹ نفر (۵۴/۱٪) در رده سنی ۲۴-۱۸ سال قرار داشتند.

بر اساس نتایج، میانگین نمره شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری در نمونه‌های مورد بررسی برابر با $۴۶/۳۱ \pm ۸/۳۷$ بود که این نمره حاکی از شدت علائم نسبتاً متوسط به بالا است. کمترین میانگین نمره مربوط به حیطه دیگرجهت مندی (۲۹/۲۷ $\pm$ ۹/۱۰) و بیشترین نمره مربوط به حیطه بریدگی و طرد (۶۶/۰۵ $\pm$ ۲۵/۲۴) بود (جدول ۱).

^۵ Incremental fit index (IFI)

^۶ Goodness of Fit Index (GFI)

^۷ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

^۱ Chi-Square/Degree-of-Freedom Ratio (CMIN/df)

^۲ Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)

^۳ Comparative Fit Index (CFI)

^۴ Parsimonious Comparative Fit Index (PCFI)

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشینه-کمینه	کجی	کشیدگی
بریدگی و طرد	۶۶/۰۵	۲۵/۲۴	۱۳۰-۲۵	۰/۳۹	-۰/۶۹
خودگردانی و عملکرد مختل	۴۵/۸۲	۱۹/۸۶	۹۹-۲۰	۰/۵۳	-۰/۸۱
دیگرجهت مندی	۲۹/۲۷	۹/۱۰	۵۲-۱۰	-۰/۰۲	-۰/۴۰
گوش بزرگی بیش‌ازحد و بازداري	۳۲/۰۹	۱۰/۳۲	۵۶-۱۰	-۰/۰۱	-۰/۴۸
محدودیت‌های مختل	۳۰/۶۴	۹/۸۳	۵۴-۱۰	-۰/۰۷	-۰/۳۴
خودانتقادی درونی	۳۴/۱۲	۱۳/۰۲	۶۰-۳	-۰/۱۱	-۰/۴۹
خودانتقادی مقایسه‌ای	۳۱/۴۱	۹/۴۵	۵۶-۴	-۰/۳۴	-۰/۲۷
شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری	۴۶/۳۱	۸/۳۷	۷۳-۱۷	-۰/۲۵	-۰/۴۴

شخصیت و سواسی جبری در دانشجویان، رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد.

در جدول ۲، اطلاعات مربوط به ارتباط متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری و خودانتقادی و بین خودانتقادی با شدت علائم اختلال

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
							۱	۱. حوزه بریدگی و طرد
						۱	۰/۶۹**	۲. حوزه خودگردانی و عملکرد مختل
					۱	۰/۶۱**	۰/۵۷**	۳. حوزه دیگرجهت مندی
			۱	۰/۵۹**	۰/۵۱**	۰/۶۱**	۰/۶۱**	۴. حوزه گوش بزنگی بیش از حد و بازداری
		۱	۰/۶۲**	۰/۵۶**	۰/۶۲**	۰/۶۱**	۰/۶۱**	۵. حوزه محدودیت‌های مختل
	۱	۰/۵۲**	۰/۵۲**	۰/۴۱**	۰/۴۰**	۰/۴۲**	۰/۴۲**	۶. خودانتقادی درونی
	۰/۴۵**	۰/۳۸**	۰/۳۳**	۰/۲۶**	۰/۴۸**	۰/۵۸**	۰/۵۸**	۷. خودانتقادی مقایسه‌ای
۱	۰/۲۴**	۰/۲۸**	۰/۲۸**	۰/۴۰**	۰/۲۱**	۰/۲۷**	۰/۲۹**	۸. شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

نرمال بودن چندمتغیری برقرار بود. بررسی داده‌های پرت نیز با استفاده از شاخص فاصله مالهالانوبیس^۳ انجام شد که نتیجه‌ای از داده‌های پرت نشان نداد. بنابراین، تحلیل مسیر به‌عنوان روش مناسب برای ارزیابی برازش مدل، انتخاب و برای برآورد پارامترها از روش بیشینه درست‌نمایی^۴ استفاده شد. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی پژوهش در جدول ۳ نشان داده شده است.

³ Mahalanobis d-Squared Method⁴ Maximum Likelihood (ML)

برای بررسی برازش مدل از تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از آن، مفروضه نرمال بودن تک‌متغیری با بررسی کجی و کشیدگی آزمون و با توجه به اینکه بازه ± 2 قرار داشت، تأیید شد (۳۲). همچنین، نرمال بودن چندمتغیری با ضریب کشیدگی مردیا^۱ و نسبت بحرانی بررسی و تأیید گردید. بنابر پیشنهاد بلانچ^۲، مقادیر کوچکتر از ۵ برای نسبت بحرانی به‌عنوان عدم تخطی از نرمال بودن چند متغیره در نظر گرفته می‌شود (۳۳). در این پژوهش ضریب مردیا $4.42/4$ و نسبت بحرانی $2.275/2$ به دست آمد، بنابراین فرض

¹ Mardia Standardized Kurtosis Coefficient² Blunch

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

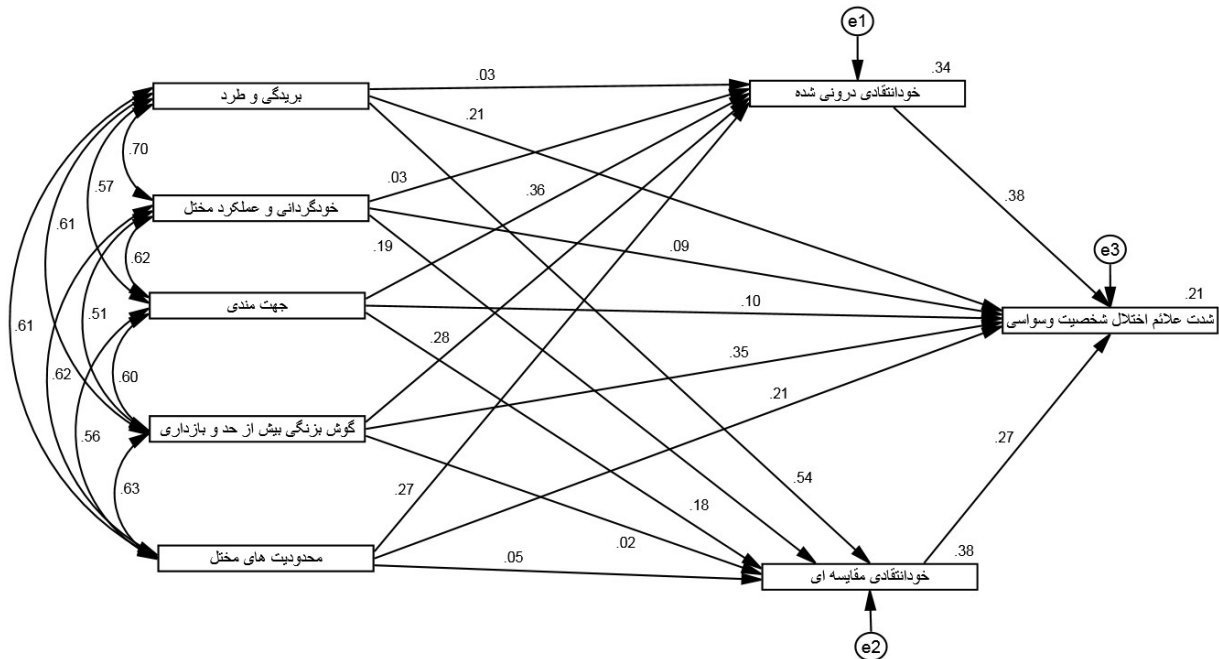
GFI	IFI	PCFI	CFI	PNFI	RMSEA(CL90%)	CMIN/df	P-value	Df	χ^2	شاخص برازندگی
۰/۹۷۱	۰/۹۷۶	۰/۶۳۰	۰/۹۷۳	۰/۶۲۰	۰/۰۶۸(۰/۰۵ - ۰/۰۷)	۲/۰۱۵	<۰/۰۰۱	۱	۲/۰۱۵	پیشنهادی

*میزان قابل قبول شاخص‌ها، CFI, GFI, IFI, (>0.5) PNFI, PCFI, RMSEA (<0.08), CMIN/DF (<3) خوب، >5 قابل قبول (۳۲)

۰/۲۱۰ بود که نشان می‌داد تمامی متغیرهای برونزا و میانجی یعنی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودانتقادی، ۲۱ درصد از تغییرات شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری را پیش‌بینی می‌کردند که در حد متوسط بود. جدول ۴ نیز ضرایب استاندارد مسیرها و شکل ۲ الگوی پیشنهادی را نشان می‌دهد.

شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درونزا را نشان می‌دهد. چین^۵، مقادیر ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ را در معادلات ساختاری به ترتیب قوی، متوسط و ضعیف توصیف می‌کند (۳۴). ضریب تعیین متغیر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری،

⁵ Chin



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی رابطه ساختاری شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی با میانجیگری خودانتقادی

دانشگاه محقق اردبیلی با میانجیگری خودانتقادی برازش دارد. با استناد به جدول ۴ می توان ضرایب استاندارد کلیه مسیرها و مقادیر بحرانی را در الگوی پیشنهادی مشاهده کرد.

بنابراین با توجه به شاخص های برآورد شده، نتایج نشان می دهد رابطه ساختاری پیشنهادی شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه دانشجویان مشغول به تحصیل در

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار احتمال (P)
بریدگی و طرد ---> شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری	۰/۲۱۱	۰/۰۷۰	۲/۷۷۴	۰/۰۱۱
خودگردانی و عملکرد مختل ---> شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری	۰/۰۹۸	۰/۰۴۵	۰/۸۲۳	۰/۴۰۲
دیگر جهت مندی ---> شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری	۰/۱۰۱	۰/۰۸۰	۱/۰۴۵	۰/۳۰۳
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ---> شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری	۰/۳۵۵	۰/۰۷۴	۳/۹۰۷	<۰/۰۰۱
محدودیت های مختل ---> شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری	۰/۲۱۲	۰/۰۴۴	۲/۴۹	۰/۰۱۲
بریدگی و طرد ---> خودانتقادی درونی	۰/۰۳۸	۰/۰۴۵	۰/۴۳۹	۰/۶۶۱
خودگردانی و عملکرد مختل ---> خودانتقادی درونی	۰/۰۳۲	۰/۰۵۷	۰/۳۶۹	۰/۷۱۲
دیگر جهت مندی ---> خودانتقادی درونی	۰/۳۶۱	۰/۰۴۱	۴/۸۱۰	<۰/۰۰۱
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ---> خودانتقادی درونی	۰/۲۸۴	۰/۱۰۰	۳/۴۶۱	<۰/۰۰۱
محدودیت های مختل ---> خودانتقادی درونی	۰/۲۷۹	۰/۱۰۹	۳/۳۸۸	<۰/۰۰۱
بریدگی و طرد ---> خودانتقادی مقایسه ای	۰/۵۴۶	۰/۰۳۲	۶/۴۶	<۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل ---> خودانتقادی مقایسه ای	۰/۱۹۳	۰/۰۴۰	۲/۴۲	۰/۰۱۶
دیگر جهت مندی ---> خودانتقادی مقایسه ای	۰/۱۸۰	۰/۰۷۸	۲/۳۸۷	۰/۰۱۷
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ---> خودانتقادی مقایسه ای	۰/۰۲۹	۰/۰۷۱	۰/۲۵۲	۰/۸۰۱
محدودیت های مختل ---> خودانتقادی مقایسه ای	۰/۰۵۱	۰/۰۷۷	۰/۷۶۴	۰/۴۴۵
خودانتقادی درونی ---> شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری	۰/۳۸۲	۰/۰۵۷	۳/۳۷۷	<۰/۰۰۱
خودانتقادی مقایسه ای ---> شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری	۰/۲۷۳	۰/۰۴۵	۲/۵۰۱	۰/۰۱۱

نتایج نشان داد که حوزه بریدگی و طرد ($\beta=0/011, p=0/011$)، گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ($\beta=0/011, p=0/011$) و محدودیت‌های مختل ($\beta=0/011, p=0/011$) با شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری، رابطه مثبت و معناداری داشت. از سوی دیگر، حوزه خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta=0/011, p=0/011$) و دیگرجهت‌مندی ($\beta=0/011, p=0/011$) با شدت علائم این اختلال نداشتند. در ارتباط با خودانتقادی درونی، حوزه دیگرجهت‌مندی ($\beta=0/011, p=0/011$)، گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ($\beta=0/011, p=0/011$) و محدودیت‌های مختل ($\beta=0/011, p=0/011$) رابطه مثبت و معناداری داشتند، اما حوزه بریدگی و طرد ($\beta=0/011, p=0/011$) و خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta=0/011, p=0/011$)

رابطه معناداری نشان ندادند. برای خودانتقادی مقایسه‌ای، حوزه بریدگی و طرد ($\beta=0/011, p=0/011$)، خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta=0/011, p=0/011$) و دیگرجهت‌مندی ($\beta=0/011, p=0/011$)، رابطه مثبت و معناداری داشتند، در حالی که حوزه گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ($\beta=0/011, p=0/011$) و محدودیت‌های مختل ($\beta=0/011, p=0/011$) رابطه معناداری نشان ندادند. در ادامه نتایج حاصل از روابط واسطه‌ای با استفاده از نرم افزار اموس جهت آزمودن مسیر واسطه‌ای در جدول ۵ نشان داده شده است. در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر، ۱۰ مسیر غیرمستقیم یا واسطه‌ای وجود داشت.

نتایج بوت استرپ برای مسیر غیرمستقیم الگوی پیشنهادی

مسیر	غیرمستقیم	خطا	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال
بریدگی و طرد به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی درونی	0/011	0/006	-0/002	0/023	0/894
خودگردانی و عملکرد مختل به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی درونی	0/008	0/003	-0/009	0/013	0/923
دیگرجهت‌مندی به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی درونی	0/088	0/027	0/054	0/113	<0/001
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی درونی	0/075	0/013	0/033	0/094	<0/001
محدودیت‌های مختل به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی درونی	0/078	0/014	0/035	0/099	<0/001
بریدگی و طرد به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای	0/115	0/034	0/082	0/163	<0/001
خودگردانی و عملکرد مختل به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای	0/042	0/007	0/029	0/068	0/030
دیگرجهت‌مندی به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای	0/037	0/006	0/012	0/053	0/041
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای	0/004	0/001	-0/010	0/013	0/946
محدودیت‌های مختل به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای	0/012	0/003	-0/006	0/027	0/779

جدول ۵. نتایج بوت استرپ برای مسیر غیرمستقیم الگوی پیشنهادی

مسیر	غیرمستقیم	خطا	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال
بریدگی و طرد به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی درونی	0/011	0/006	-0/002	0/023	0/894
خودگردانی و عملکرد مختل به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی درونی	0/008	0/003	-0/009	0/013	0/923
دیگرجهت‌مندی به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی درونی	0/088	0/027	0/054	0/113	<0/001
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی درونی	0/075	0/013	0/033	0/094	<0/001
محدودیت‌های مختل به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی درونی	0/078	0/014	0/035	0/099	<0/001
بریدگی و طرد به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای	0/115	0/034	0/082	0/163	<0/001
خودگردانی و عملکرد مختل به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای	0/042	0/007	0/029	0/068	0/030
دیگرجهت‌مندی به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای	0/037	0/006	0/012	0/053	0/041
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای	0/004	0/001	-0/010	0/013	0/946
محدودیت‌های مختل به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای	0/012	0/003	-0/006	0/027	0/779

نتایج نشان داد که حوزه دیگر جهت‌مندی ($p < 0/001$)، گوش بزنگی بیش‌ازحد و بازداری ($\beta = 0/0868$)، گوش بزنگی و محدودیت‌های مختل ($\beta = 0/0756$, $p < 0/001$) و محدودیت‌های درونی ($\beta = 0/0784$, $p < 0/001$) از طریق خودانتقادی درونی و حوزه‌های بریدگی و طرد ($\beta = 0/1155$, $p < 0/001$)، خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta = 0/0420$, $p = 0/030$) و دیگر جهت‌مندی ($\beta = 0/0378$, $p = 0/041$) از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای بر شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی‌جبری تاثیر داشتند (جدول ۵).

بحث

این پژوهش با هدف تعیین نقش میانجی خودانتقادی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی‌جبری انجام گرفت. نتایج نشان داد که رابطه ساختاری پیشنهادی شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی‌جبری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه دانشجویان با میانجیگری خودانتقادی، برازش دارد. حوزه‌های بریدگی و طرد، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری و محدودیت‌های مختل با شدت علائم اختلال، رابطه مثبت و معناداری داشتند، در حالی که حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهت‌مندی تأثیری نداشتند. این نتایج از یافته‌های پژوهش‌های قبلی در مورد تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر علائم اختلال شخصیت و سواسی‌جبری حمایت می‌کند (۲، ۱۶، ۳۵-۳۹).

براساس یافته‌های پژوهش، حوزه بریدگی و طرد، گوش بزنگی بیش‌ازحد و بازداری و محدودیت‌های مختل بر شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی‌جبری تاثیر داشتند که این نتیجه با یافته‌های کواک^۱ و همکاران، کیم^۲ و همکاران، استایلارتز^۳ و همکاران و نوروزی و همکاران، همسو است (۱۶، ۴۰-۴۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت که حوزه بریدگی و طرد

به عدم تأمین نیازهای اساسی مانند اعتماد، ثبات، پذیرش، امنیت و محبت اشاره دارد (۴۳). این حوزه با تصورات ناپایداری و غیرقابل پیش‌بینی بودن افراد مهم زندگی و ترس مداوم از ترک شدن همراه است. این ترس موجب وابستگی افراطی یا اجتناب از صمیمیت شده (۱۰) و ریشه در دلبستگی‌های نایمن کودکی دارد. افراد با طرحواره‌های قوی در این حوزه که در خانواده‌های سرد و بی‌ثبات رشد یافته‌اند، دنیا را ناامن می‌بینند و مستعد مشکلات روانی می‌شوند (۴۴). والدین سرد و سختگیر با سرکوب نیازهای عاطفی، زمینه‌ساز اختلال شخصیت و سواسی‌جبری شده و فرزندان را به رفتارهای وسواسی و تکرار شونده سوق می‌دهند (۴۵، ۱۶). حوزه گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری، افراد را به رعایت قوانین سختگیرانه در خودابرازگری و اخلاق وادار می‌کند که به قیمت از دست دادن خوشبختی، ابراز احساسات، روابط صمیمی و سلامت فردی تمام می‌شود (۴۳). در این حوزه، افراد از لذت و دلبستگی محروم بوده (۴۵) و دچار مسئولیت‌پذیری افراطی، استانداردهای بالا و ترس از پیامدهای اشتباه می‌شوند که به خوبی توصیف‌کننده ویژگی‌های اصلی اختلال شخصیت و سواسی‌جبری است. این ویژگی‌ها موجب نشخوار ذهنی، نگرانی، دودلی و تعلل در تصمیم‌گیری شده (۲) و با کاهش اعتماد به قضاوت خود، آن‌ها را به استدلال‌های ناکارآمد و رفتارهای وسواسی برای کاهش اضطراب، سوق می‌دهد (۴۶). حوزه محدودیت‌های مختل به ناتوانی در مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و پایبندی به اهداف بلندمدت اشاره دارد (۴۳). این طرحواره در نتیجه عدم ارضای نیاز به محدودیت‌های واقع‌گرایانه شکل می‌گیرد (۴۴) و معمولاً در افرادی دیده می‌شود که در خانواده‌های خودشیفته یا بیش‌ازحد حمایت‌گر، رشد یافته‌اند. این افراد حقوق دیگران را نادیده گرفته، در کنترل هیجانات مشکل دارند و سریعاً واکنش نشان می‌دهند. همچنین، ویژگی‌های وسواسی‌جبری در آن‌ها

¹ Kwak & Lee

² Kim

³ Steylaerts

می‌تواند منجر به تردیدهای بیمارگونه و انجام رفتارهای وسواسی در موقعیت‌های تنش‌زا شود (۱۶). در این مطالعه، ارتباط معناداری بین حوزه خودگردانی و عملکرد مختل و دیگرجهت‌مندی با شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی‌جبری دیده نشد. این یافته با نتایج مطالعات شریعت زاده و همکاران و نوروزی و همکاران، همسو است (۱۶، ۴۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره‌های خودگردانی و عملکرد مختل به نادیده گرفتن نیازهای خودمختاری و رقابت اشاره دارند (۴۳). این طرحواره‌ها موجب احساس ناتوانی در استقلال و عملکرد مؤثر می‌شوند (۴۸). با این حال، اختلال شخصیت وسواسی‌جبری، ارتباط کمتری با این طرحواره‌ها دارد (۴۹). حوزه دیگرجهت‌مندی به ناتوانی در برآوردن نیازهای خودراهبری و تأکید بر مسئولیت‌پذیری افراطی در قبال دیگران، اشاره دارد (۲، ۴۳). سبک فرزندپروری سرکوب‌کننده در این حوزه، ابرازگری کودک را محدود کرده و موجب تسلط دیگران بر او می‌شود (۴۵). در اختلال شخصیت وسواسی‌جبری، افراد برای کاهش تنش ناشی از تردیدها اقداماتی انجام می‌دهند. این افراد به دلیل سرکوب تمایلات خود، از ابراز خواسته‌ها و احساسات اجتناب کرده و آن را نادرست و مستحق تنبیه می‌دانند (۱۶).

نتایج پژوهش نشان داد که حوزه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و دیگرجهت‌مندی بر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی‌جبری از طریق خودانتقادی مقایسه‌ای، اثر غیرمستقیم و معناداری دارد که این یافته با نتایج پژوهش‌های یوسفی و همکاران (۵۰)، باز^۱ و همکاران (۵۱) و توروسلو و همکاران (۱۵) همسو است. می‌توان این یافته را این‌گونه تبیین کرد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طبق نظریه شناختی، در شکل‌گیری باورهای منفی و برداشت‌های نادرست از واقعیت نقش دارند (۴۷).

یکی از این طرحواره‌ها، طرحواره نقص / شرم است که موجب احساس بی‌ارزشی، ترس از انتقاد و اجتناب از روابط اجتماعی می‌شود (۴۰). این طرحواره که ناشی از طرد عاطفی در کودکی است، در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی‌جبری، شایع بوده و مانع از ایجاد روابط عاطفی ایمن می‌شود و نقش قابل‌توجهی در تداوم و شدت علائم وسواسی ایفا می‌کند (۵۰). این افراد در تله خودانتقادی گرفتار شده، خود را بی‌کفایت دانسته و به مقایسه‌های نادرست با دیگران می‌پردازند (۵۲). این مقایسه‌های نادرست باعث می‌شود که از مواجهه با دیگران یا ارزیابی شدن توسط آنها احساس ناراضی‌تی و ناراحتی کنند (۵۳). آنها معمولاً از ترس شکست و نیاز به تأیید از منابع بیرونی رنج می‌برند. رفتار آنها اغلب با تردید نسبت به خود همراه است و تلاش می‌کنند تا احساس نقص‌های واقعی یا خیالی خود را از طریق دریافت اطمینان از دیگران جبران کنند. این ویژگی‌ها، بازتاب‌دهنده گرایش‌های خودانتقادی مقایسه‌ای است که در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی‌جبری به‌وفور دیده می‌شود (۵۱).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش نشان داد که که حوزه‌های دیگرجهت‌مندی، گوش بزنگی بیش‌ازحد و بازداری و محدودیت‌های مختل بر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی‌جبری از طریق خودانتقادی درونی، اثر غیرمستقیم و معناداری دارد. در پژوهش‌های کنست^۲ و همکاران (۵۴)، سیگو^۳ و همکاران (۳۶) و دوستال^۴ و همکاران (۳۷) نیز یافته‌های مشابهی دیده شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مشکلات در ثبات و امنیت روابط عاطفی دوران کودکی، عامل کلیدی در شکل‌گیری اختلال شخصیت وسواسی‌جبری است. این افراد، فرصت اشتراک‌گذاری احساسات و دریافت بازخوردهای معتبر را نداشته‌اند که منجر به

^۲ Kunst^۳ Csígo^۴ Dostal^۱ Baz

تصاویر منفی از خود (۳۶) و درگیر شدن در خودانتقادی و شرم می‌شود (۵۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه ناشی از عدم ارضای نیازهای هیجانی، فرد را به تعیین استانداردهای غیرواقع‌بینانه و سرزنش مداوم خود سوق می‌دهند و در چرخه‌ی معیوب خودانتقادی می‌اندازد (۵۶). بنابراین یکی از عوامل کلیدی در گسترش اختلال شخصیت وسواسی جبری می‌تواند خودانتقادی درونی باشد که باعث تشدید احساس ناکارآمدی، ناتوانی، بی‌کفایتی و تقویت رفتارهای کمال‌گرایانه و وسواس‌گونه در مبتلایان به این اختلال شود (۳۷).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن پژوهش که امکان استنتاج روابط علی و معلولی را محدود می‌کند و بررسی نمونه‌های غیربالینی مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی جبری که ممکن است از نظر نوع و شدت با نشانه‌های مشاهده‌شده در بیماران بالینی متفاوت باشد و امکان تعمیم‌پذیری نتایج را با چالش مواجه کند، اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه با تمرکز بر متغیرهای مرتبط در جمعیت‌های بالینی انجام شوند و برای تقویت و ارزیابی بهتر مدل‌های میانجی، استفاده از روش‌های کیفی مانند مصاحبه و مشاهده نیز توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نقش معنادار برخی حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی شدت علائم

اختلال شخصیت وسواسی جبری را تأیید می‌کند. همچنین، خودانتقادی (درونی و مقایسه‌ای) به‌عنوان یک میانجی روان‌شناختی مؤثر، در انتقال اثر برخی از این طرحواره‌ها بر علائم اختلال، ایفای نقش می‌کند. از دیدگاه نظری، این یافته‌ها به درک بهتر اختلال کمک کرده و از نظر عملی، مبنایی برای طراحی برنامه‌های پیشگیری و درمان مبتنی بر اصلاح طرحواره‌ها و کاهش خودانتقادی فراهم می‌سازد. همچنین، مسیر تحقیقات آینده را برای بررسی دقیق‌تر این روابط هموار می‌کند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است که در دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاق IR.UMA.REC.1403.068 ثبت گردید. بدین وسیله نویسندگان، مراتب قدردانی خود را از مدیریت دانشگاه محقق اردبیلی و دانشجویان عزیز به دلیل همکاری ارزشمندشان در تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش، اعلام می‌دارند.

References

- 1- Jeste DV, Lieberman JA, Fassler D, Peele R. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013.
- 2- Panagiotopoulos A, Despoti A, Varveri C, Wiegand MC, Lobbestael J. The relationship between early maladaptive schemas and cluster C personality disorder traits: a systematic review and meta-analysis. *Current Psychiatry Reports*. 2023;25(10):439-53.
- 3- Karimpour M, Farahani M-N, Khanipour H. The relationship between self-regulation processes and symptom severity of obsessive-compulsive personality disorder: the mediating role of conscientiousness. *Journal of Psychology*. 2021;25(3):389-411. [persian]
- 4- Besharat MA, Hosseini SA, Jahed HA. Obsessive-compulsive personality disorder and perfectionism: a brief review. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2019;13(51):77-89. [persian]

- 5- Lei H, Huang L, Li J, Liu W, Fan J, Zhang X, et al. Altered spontaneous brain activity in obsessive-compulsive personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2020;96:152144.
- 6- Stanyte A, Fineberg NA, Podlipskyte A, Gecaite-Stonciene J, Burkauskas J. Subjective fatigue in individuals with anxiety and mood disorders correlates with specific traits of obsessive-compulsive personality disorder. *Neuroscience Applied*. 2024;3:104048.
- 7- Shirzadi M, Jozanifard Y, Eskandari S, Farhang S, Khazaei H. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran: Kermanshah. *Asian Journal of Psychiatry*. 2019;43:67-69.
- 8- Parviziyan F, Sharifi T, Shokrkon H, Ghazanfari A. Comparison of the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on perfectionism in patients with obsessive-compulsive personality disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2022;10(3):117-31. [persian]
- 9- Skodol AE, Gunderson JG, McGlashan TH, Dyck IR, Stout RL, Bender DS, et al. Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2002;159(2):276-83.
- 10- Yang D, Klosko S, Weishaar E. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Publishing House: The Guilford Press; 2003.
- 11- Monjezi F, Asadpour E, Rasouli M, Zahrahar K. Comparison of the effect schema and cognitive behavioral therapy on the cognitive regulation of emotions in girls adolescent of divorced. *Applied Psychology*. 2023;17(2):91-113. [persian]
- 12- Abedi A, Sepahvandi MA, Mirderikvand F. Loneliness and early maladaptive schemas in farhangian university students. *Research in Teacher Education*. 2020;3(1):109-25. [persian]
- 13- Basile B, Tenore K, Mancini F. Early maladaptive schemas in overweight and obesity: a schema mode model. *Heliyon*. 2019;5(9).
- 14- Zakeri Zadeh F, Behboodi M. The relationship between primary maladaptive schemas and obsessive-compulsive and emotional intelligence among women. *Journal of Applied Family Therapy*. 2023;4(1):688-710. [persian]
- 15- Toroslu B, Çırakoğlu OC. Do perfectionism and intolerance of uncertainty mediate the relationship between early maladaptive schemas and relationship and partner related obsessive-compulsive symptoms? *Current Psychology*. 2023;42(22):19037-53.
- 16- Noruzi S, Rezaeian Faraji H, Pourshriari M, Abdollahi A. The mediating role of inferential confusion in the relationship between maladaptive schemas and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Psychological Science*. 2019;18(74):205-14. [persian]
- 17- Halamová J, Kanovský M, Varšová K, Kupeli N. Randomised controlled trial of the new short-term online emotion focused training for self-compassion and self-protection in a nonclinical sample. *Current Psychology*. 2021;40(1):333-43.
- 18- Shirkhani M, Aghamohammadian Sharbaf H, Moeenizadeh M. Predicting the severity of obsessive-compulsive symptoms based on traumatic childhood experiences: the mediating role of self-criticism. *Practice in Clinical Psychology*. 2023;11(3):239-48.
- 19- Enns MW, Cox BJ. Personality dimensions and depression: review and commentary. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 1997;42(3):274-84.
- 20- Thompson R, Zuroff DC. The levels of self-criticism scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*. 2004;36(2):419-30.
- 21- Golestaneh SM, Dehghani F, Hoseini FS. Comparison of self-criticism in obsessive-compulsive, major depression patients and normal people. *Jentashapir Journal of Health Research*. 2017;8(3):1-5
- 22- Cheli S, MacBeth A, Popolo R, Dimaggio G. The intertwined path of perfectionism and self-criticism in a client with obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2020;76(11):2055-66.
- 23- Rezaee S, Azarmi A. A study on the prevalence of personality disorders among university students. *The 6th National Conference of Professional Researches in Psychology and Counseling from the teacher's perspective*, Minab: 2024 [persian].
- 24- Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*. 2013;47(3):391-400.

- 25- Halinski ML, Flourt S. Partnering and relationships within an international network context. *International Marketing Review*. 1970;21(2):142-57.
- 26- Martukovich R. A reexamination of the obsessive-compulsive personality disorder questionnaire reliability and validity in a college student sample: Cleveland State University; 2010.
- 27- Montazeri M, Neshat Doust H, Abedi M, Abedi A. Effectiveness of schema therapy on symptoms intensify reduction and depression in a patient with obsessive compulsive personality disorder: a single case study. *Journal of Clinical Psychology*. 2013;5(1):35-45. [persian]
- 28- Young J. Young Schema Questionnaire: Short-Form. Cognitive Therapy Center; 1998.
- 29- Ahmadzadeh Samani S, Dehghani A, Kalantari M, Rezaei Dehnavi S. Effectiveness of schema therapy on cognitive avoidance of female students with early maladaptive schemas. *Empowering Exceptional Children*. 2021;12(2):56-65. [persian]
- 30- Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*. 1995;19:295-321.
- 31- Mousavi AS, Ghorbani N. Self-knowledge, self-criticism, and psychological health. *Psychological Studies*. 2007;2(3-4):75-91. [persian]
- 32- Kline R. Data Preparation and Psychometrics Review. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 4th ed. New York: Guilford; 2016.
- 33- Blunch NJ. *Introduction to Structural Equation Modeling Using IBM SPSS Statistics and AMOS*. 2 th edition. SAGE Publications Ltd; 2013.
- 34- Chin WW. The partial least squares approach for structural equation modeling. In G. A. Marcoulides (Ed.), *Modern methods for business research* (pp. 295–336). Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1998.
- 35- Ahmadi M, Khanzadeh M, Sajjadian P. Early maladaptive schemas and dimensions of obsessive-compulsive symptoms in adolescents: the moderating role of gender. *Clinical Psychology and Personality*. 2024;22(1):151-66 [persian].
- 36- Csígo K, Münnich Á, Molnár J. The importance of examining early maladaptive schemas in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15:1360127.
- 37- Dostal AL, Pilkington PD. Early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023;336:42-51.
- 38- Mikaeili N, Daryadel SJ, Samadifard HR, Moradi-Kelarde S, Heidarirad H. Comparing early maladaptive schemas, perseverative thinking, and somatoform dissociation in patients with obsessive-compulsive disorder with normal population. *Chronic Diseases Journal*. 2019;7(2):66-72.
- 39- Radmehr F, Momeni K, Karami J, Davarinejad O. Investigating the relationship between early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: the mediating role of self-regulation. *Clinical Psychology Studies*. 2024;14(53):43-60. [persian]
- 40- Kim JE, Lee SW, Lee SJ. Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*. 2014;215(1):134-40.
- 41- Kwak K-H, Lee SJ. A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Research*. 2015;230(3):757-62.
- 42- Steylaerts B, Dierckx E, Schotte C. Relationships between DSM-5 personality disorders and early maladaptive schemas from the perspective of dimensional and categorical comorbidity. *Cognitive Therapy and Research*. 2023;47(3):454-68.
- 43- Kizilgac F, Cerit C. Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Dusunen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2019;32(1):14.
- 44- Moaveneslami S, Deldadeh M. Relationship between early maladaptive schemas and high-risk behaviors among patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychology New Ideas*. 2020;5(9):1-8. [persian]
- 45- Bakhshipour A, Mahmoud Aliloo M. Schema therapy for patients with Symptoms Obsessive-compulsive Personality Disorder (OCPD): a single case series study. *Journal of Psychological Science*. 2022;21(112):677-92. [persian]

- 46- Van Vlierberghe L, Braet C, Bosmans G, Rosseel Y, Bögels S. Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: on the utility of young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*. 2010;34:316-32.
- 47- Shariatzadeh M, Vaziri S, Mirhashemi M. Comparison of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder, patients with obsessive-compulsive personality disorder with healthy individuals. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2015;6(4):2.
- 48- Young JE. *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 1999.
- 49- Jovev M, Jackson HJ. Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*. 2004;18(5):467-78.
- 50- Yoosefi A, Rajezi Esfahani S, Pourshahbaz A, Dolatshahee B, Assadi A, Maleki F, et al. Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science*. 2016;8(10):167-77.
- 51- Baz A, Karagüzel EÖ. Comparison of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder patients, their siblings, and controls. *Alpha Psychiatry*. 2022;23(4):157.
- 52- Panjepour S, Tabatabaeinejad F. The effectiveness of the schema therapy approach on quality of life and self-criticism in women with suicidal thoughts: a quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2023;21(12):1267-82. [persian]
- 53- Ashrafi Dasht Arjaneh F, Dehghani Y, Hoseini FS. Modeling fear of failure based on self-criticism, maladaptive schemas and perceived competence mediated by competitive anxiety in adolescent students. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2023;20(50):19-21. [persian]
- 54- Kunst H, Lobbestael J, Candel I, Batink T. Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: a correlational examination in a clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2020;27(6):837-46.
- 55- Salasi B, Ramezani MA, Jahan F. Investigating the efficacy of schema therapy on self-criticism and shame in addicts undergoing methadone maintenance treatment. *Journal of Psychological Science*. 2023;22(121):159-75. [persian]
- 56- Golizadeh D. The effectiveness of schema therapy on self-criticism and emotional self-regulation in depressed women. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2022;17(67):219-27. [persian]