

# مدل ساختاری اختلال وسواس جبری براساس کمال‌گرایی ناسازگار و کنترل روان‌شناختی والدین در جمعیت غیربالینی

شهرام وکیلی هریس<sup>۱</sup>

شعله لیوارجانی\*

نعیمه محب\*

## چکیده

هدف از تحقیق حاضر بررسی نقش میانجی کمال‌گرایی ناسازگار شخصی و کنترل روان‌شناختی والدین در اختلال وسواس جبری با استفاده از روش معادلات ساختاری (SEM) است. طرح تحقیق از نوع توصیفی همبستگی می‌باشد. شرکت‌کنندگان ۵۸۶ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دانشگاه تبریز و دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در ایران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه وسواس جبری (نسخه تجدید نظر شده)، مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست و مقیاس کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار جمع‌آوری شد و توسط نسخه ۲۴، SPSS و AMOS پردازش شد. مدل پیشنهادی با استفاده از SEM تأیید شد ( $\chi^2/df = 1/94$ ،  $RMSEA = 0/04$ ،  $AGFI = 0/94$ ،  $GFI = 0/96$ ،  $CFI = 0/97$ ، و نشان داد، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با میانجی‌گری کمال‌گرایی ناسازگار شخصی و کنترل روان‌شناختی والدین با ضریب استاندارد  $0/47$  در سطح معناداری  $P < 0/05$  بر اختلال وسواس جبری اثر می‌گذارد. یافته‌ها با حمایت از مدل فرضی، یک چارچوب مقتضی از آسیب‌شناسی روانی را ارائه می‌دهد که در آن کمال‌گرایی والدینی از طریق کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی اختلال وسواس جبری را پیش‌بینی می‌کند. این یافته‌ها می‌تواند در توسعه آسیب‌شناسی، کارآمدی مداخلات درمانی و پیشگیری اختلال وسواس جبری مفید واقع شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواس جبری، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی، کمال‌گرایی ناسازگار شخصی، کنترل روان‌شناختی والدین.

---

۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران  
\* این مقاله مستخرج از رساله دکتری می‌باشد.

# The structural model of obsessive-compulsive disorder based on maladaptive perfectionism and Parental psychological control in a nonclinical population <sup>□</sup>

Shahram vakili heris, PhD student

Sholeh Livarjani, PhD

Naeimeh Moheb, PhD <sup>✉</sup>

## Abstract

The purpose of the current study is investigate the mediating role of Personal maladaptive perfectionism and parental psychological control in the relationship between parental maladaptive perfectionism whit obsessive-compulsive disorder (OCD), using structural equation modeling (SEM). The research design is descriptive-correlation study. The participants were 586 students of Islamic Azad University Tabriz Branch, University of Tabriz and Azarbaijan Shahid Madani University in Iran whom were selected using cluster sampling method. Data were gathered by Obsessive Compulsive Inventory Revised (OCI-R), Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) and Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control Scale (DAPCS) and were analyzed by SPSS and AMOS V. 24. SEM confirmed the proposed model ( $\chi^2/df= 1.94$ , RMSEA = 0.04, CFI = 0.97, GFI = 0.96, AGFI = 0.94) and indicated that parental maladaptive perfectionism with Personal maladaptive perfectionism and parental psychological control mediation affects OCD with standard coefficient of 0.47 at a significant at the  $P<0.05$  level. The findings, supporting the theoretical model, proposes a suitable framework for psychopathology of the disorder that emphasizes Parental maladaptive perfectionism anticipates the obsessive-compulsive disorder through parental psychological control and Personal maladaptive perfectionism. These findings, can be useful in developing etiology, efficacious therapeutic interventions and the prevention for OCD.

**Keywords:** obsessive-compulsive disorder, parental maladaptive perfectionism, Personal maladaptive perfectionism, parental psychological control.

---

<sup>□</sup> Department of psychology, Faculty of education & psychology, Tabriz Branch Islamic Azad, Tabriz, Iran  
<sup>✉</sup> mail: [livarjanish@iaut.ac.ir](mailto:livarjanish@iaut.ac.ir)

اختلال وسواس جبری<sup>۲</sup> (OCD) با ویژگی‌های وسواس‌ها<sup>۳</sup> و یا اجبارها<sup>۴</sup>، در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۵</sup> (DSM-5) تشخیص داده می‌شود. وسواس‌ها افکار ناخواسته و تصاویر ذهنی مکرر، مزاحم و عودکننده هستند؛ درحالی‌که اجبارها رفتارهای و اعمال ذهنی تکراری جهت کاهش اضطراب حاصل از وسواس‌ها می‌باشند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال چهارمین اختلال شایع در بین جمعیت عمومی است (کلارک، ۲۰۰۴) که میزان شیوع مادام‌العمر آن ۲ تا ۳ درصد در سطح جهانی و ۱/۸ تا ۶ درصد در بین جمعیت ایرانی می‌باشد (شیخ‌مونس، حاج‌حیدری، مسعودزاده، محمدپور، و مضافتی، ۲۰۱۴). بی‌توجهی در آسیب‌شناسی و درمان این اختلال موجب اقدام به خودکشی‌های مکرر (براون و همکاران، ۲۰۱۹)، اختلالات هیجانی و وابستگی به مواد (آسلند، آرنولد و پیرینگه‌ایم، ۲۰۱۸)، افت کیفیت زندگی (آنجیلکس، گودینگ، تریر و پنگیوتی، ۲۰۱۵) و اختلال در کارکردهای فردی، خانوادگی، و اجتماعی (کوران، لویتال، فایرمن و جیکوبسن، ۲۰۰۰) می‌شود.

طی سال‌های اخیر، اختلال وسواس جبری به لحاظ اهمیت و آسیب‌های فراگیر آن، تحقیقات زیادی را به خود اختصاص داده است. این تحقیقات اغلب در زمینه آزمایش‌های بالینی، تصویربرداری عصبی و شیوع‌شناسی<sup>۶</sup> بوده (پارمر و میشر، ۲۰۱۹) و به حوزه آسیب‌شناسی عوامل شناختی و محیطی کمتر توجه شده است. توجه صرف به تحقیقات اثربخشی و کارآزمایی‌های بالینی<sup>۷</sup> بدون شناخت عوامل آسیب‌شناسی، به دلیل عدم چارچوب و پشتوانه منطقی قوی نظری در مورد اختلال وسواس جبری (وودی، هافمن و سچمن، ۲۰۱۹) در حوزه درمان نیز به توفیق چشمگیری دست نیافته است (فیشر و ولز، ۲۰۰۵). این عدم توفیق ناشی از شکاف بین تحقیقات آسیب‌شناختی و مداخله‌ای و نادیده گرفتن تحقیقات آسیب‌شناختی اختلال وسواس جبری بوده است (مک‌کی، ۲۰۱۸). بنابراین به دلیل ناهمگون بودن عوامل مؤثر در آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری، شناسایی تعامل عوامل شناختی و عوامل خانوادگی از اهمیت خاصی برخوردار است. درحالی‌که امروزه دانش ما از تأثیر عوامل زیست‌شیمیایی<sup>۸</sup> و زیستی‌عصبی<sup>۹</sup> بر اختلال وسواس جبری رو به افزایش است؛ ولی در مورد تأثیر محیط اولیه خانوادگی، ویژگی‌های والدین و رابطه تعامل والد - فرزندی، اطلاعات اندکی در دست داریم (واترس و باروت، ۲۰۰۰) و مکانیسم آسیب‌شناسی آن در اختلال وسواس جبری به‌طور کامل شناسایی نشده است. شواهد تجربی و تحقیقی نشان می‌دهد، ویژگی‌های شخصیتی و روانی والدین در تعامل با شیوه کنترل فرزندان از عوامل مهم در شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواس جبری است (هادزاک و همکاران، ۲۰۰۴).

از زمانی که کارگروه شناختی اختلال وسواس جبری<sup>۱۰</sup> (OCCWG) کمال‌گرایی را یکی از عوامل مؤثر در اختلال وسواس جبری معرفی نمود؛ تحقیقات بسیاری در این حوزه انجام شده است. هرچند این تحقیقات در شناسایی نقش کمال‌گرایی در آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری مؤثر بوده ولی به دلیل عدم توجه به مفهوم‌سازی کمال‌گرایی و در نظر نگرفتن ابعاد آن (استوبر، ۲۰۱۲)، مکانیسم آن به روشنی آشکار نشده است. کمال‌گرایی یک سازه چند بعدی است که به دو صورت کمال‌گرایی سازگار<sup>۱۱</sup> و کمال‌گرایی ناسازگار<sup>۱۲</sup> در نظر گرفته می‌شود (کیم، چن، مک‌کان، کارلو و کلیتمن، ۲۰۱۵). افراد کمال‌گرای سازگار برای پیشرفت دارای استانداردهای مشخص هستند و زمانی که

انتظاراتشان برآورده نمی‌شود، توانایی مدیریت استرس خود را دارند (لیبی، رینولدز، دیرسی و کلارک، ۲۰۰۴). در مقابل کمال‌گرایی ناسازگار دارای دو بعد ناسازگار شخصی و والدینی است. بعد کمال‌گرایی ناسازگار شخصی، مشتمل بر دو ویژگی بارز شک و تردید در مورد اعمال و نگرانی در مورد اشتباه و بعد کمال‌گرایی ناسازگار والدینی شامل انتظارات بیش از حد والدینی و انتقادگری والدینی می‌شود (فراست، مارتین، لاهارت و روزنبلت، ۱۹۹۰). تحقیقات حاکی از وجود ارتباط بین کمال‌گرایی ناسازگار والدین و اختلال وسواس جبری است (آلونسو و همکاران، ۲۰۰۴؛ بلک، گافنتی، اسکولسر و گابل، ۲۰۰۳؛ محمودعلیلو، ۱۳۸۵). هرچند پژوهش‌ها در این زمینه گویای رابطه الگوهای کمال‌گرایی ناسازگار والدین و اختلال وسواس جبری است؛ ولی در مورد نقش انتظارات و انتقادگری والدینی و همچنین مکانیسم و فرآیندهای واسطه‌ای آن تحقیقات کافی انجام نشده است. به‌نظر می‌رسد کمال‌گرایی ناسازگار شخصی با ویژگی‌های بارز تردید در مورد اعمال و نگرانی از اشتباه و سازه کنترل روان‌شناختی والدین<sup>۳</sup>، در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار والدینی و اختلال وسواس جبری نقش اساسی داشته باشند (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۷).

افراد کمال‌گرای ناسازگار علاوه بر ناسازگاری‌های شخصی، والدین خود را بسیار پرتوقع و انتقادگر توصیف می‌کنند. انتقادگری و داشتن انتظارات بالا از ویژگی‌های آشکار والدین کمال‌گرا است. بنابراین انتظار می‌رود، والدین افراد کمال‌گرای ناسازگار، خود نیز کمال‌گرا باشند. این والدین به دلیل نگرش‌های کمال‌گرایانه و داشتن معیارهای سطح بالا، انتظارات بیش از حدی از فرزندان خود دارند و برای برآورده کردن انتظارات خود دست به انتقادگری و سرزنش می‌زنند (فراست و همکاران، ۱۹۹۰). ژانگ و چن (۲۰۱۳) در تحقیق خود نشان دادند کمال‌گرایی ناسازگار والدین، کمال‌گرایی ناسازگار فرزندان آنها را پیش‌بینی می‌کند. به‌نظر می‌رسد، کمال‌گرایی ناسازگار افراد از طریق الگوهای تعاملی والدین در سطح ادراکی تحت تأثیر کمال‌گرایی والدین قرار دارد (آیسیسکی، هریس و دین، ۲۰۰۲) و انتظارات بالای والدین به دلیل الگوهای کمال‌گرایانه و انتقادگری ناشی از آن، در شکل‌گیری باورهای کمال‌گرایانه ناسازگار فرزندان نقش اساسی دارد (واترس و بارت، ۲۰۰۰؛ ون‌نوپن و استکتی، ۲۰۰۹). بنابراین انتظارات بیش از حد و غیرواقع‌بینانه والدین و ادراک آن توسط فرزندان، کمال‌گرایی ناسازگار شخصی در بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کند (دامین، استوبر، نگر و بابان، ۲۰۱۳).

شیوع کمال‌گرایی ناسازگار با ویژگی‌های تردید و نگرانی در مورد اعمال، در افراد دارای اختلال وسواس جبری بسیار شایع است (پیتو، مانسبو، آیسن، پگاتو و راسمسون، ۲۰۰۶) و به‌عنوان یک عامل نگهدارنده و تداوم‌بخش نشانه‌های وسواسی و جبری، نقش مهمی در اختلال وسواس جبری بالینی و غیربالینی دارد (پیتو و همکاران، ۲۰۱۷). افراد کمال‌گرای ناسازگار به علت ترس از اشتباه و شکست، نسبت به اعمال خود شک و تردید دارند و هیچ‌گاه به رضایت نمی‌رسند و دست به خودارزیابی و خودسرزنی‌های افراطی می‌زنند (شفران و مانسل، ۲۰۰۱). یک فرد کمال‌گرای ناسازگار در رسیدن به اهداف خود پافشاری می‌کند، اما نه به‌خاطر پیشرفت، بلکه به دلیل شک و تردیدی که در مورد نتایج اعمال خود دارد. چنین خصوصیتی بسیار شبیه به ویژگی‌های روانی افراد دارای اختلال وسواس جبری است. ابعاد کمال‌گرایی ناسازگار شخصی با نشانه‌های اختلال وسواس جبری ارتباط مثبت و معنادار دارد (تالین، وود و آبرامویز، ۲۰۰۳). بین شک و تردید در مورد اعمال از مؤلفه‌های کمال‌گرایی ناسازگار شخصی و اختلال وسواس جبری رابطه مثبت وجود دارد (مارتینلی، چسون، وترنک، هارت و بجرگوینسون، ۲۰۱۴). همچنین نگرانی

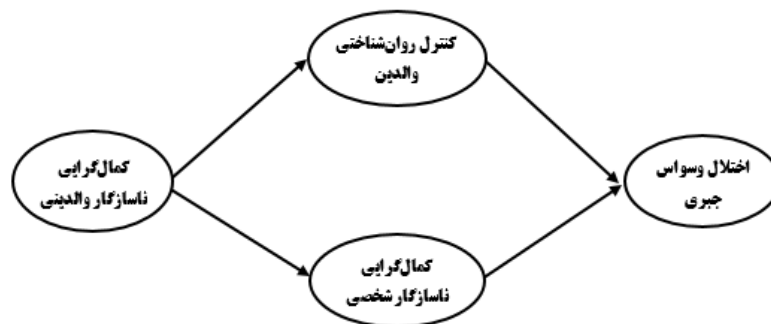
در مورد اشتباه‌ها و شک و تردید در مورد اعمال، پیش‌بینی‌کننده اختلال وسواس جبری در افراد است (بوسیو، تامپسون - برنر، پرات، فرچيون و بارلو، ۲۰۱۳).

والدین کمال‌گرا برای تحقق انتظارات و تحمیل استانداردهای سخت‌گیرانه خود به فرزندان، به چیزی بیش از انتقادگری و سرزنش نیاز دارند. این والدین علاوه بر انتقادگری، از راهبرد ناسازگار دیگری تحت عنوان کنترل روان‌شناختی استفاده می‌کنند سویننس، ونستینکیست، لایتن، دیوریز و گووسونس (۲۰۰۵). کنترل روان‌شناختی والدین به کنترل رشد روانی و هیجانی فرزندان از طریق القاء حس گناه، دریغ کردن عشق و محبت و شرمسار کردن، توسط والدین اشاره دارد، تا آنها را وادار کنند به روش ترجیحی والدین فکر کرده و عمل نمایند (یو، چاه، هارت، سان و اولسن، ۲۰۱۵). در کنترل روان‌شناختی، نیازهای روان‌شناختی، مشکلات هیجانی و موقعیت اقتدارگرایانه والدین در درجه نخست اهمیت قرار می‌گیرد (باربر، ۱۹۹۶)؛ در نتیجه اثرات زیان‌باری بر روی فرزندان دارد (باربر و هارمون، ۲۰۰۲)، و از نظر هیجانی بر توانایی برقراری ارتباط عاطفی، گسترش هویت فردی و خودمختاری آنها تأثیر منفی می‌گذارد (باربر، ۱۹۹۶). تحقیقات نشان می‌دهد، بین الگوهای کمال‌گرایی ناسازگار والدین و کنترل روان‌شناختی والدین رابطه مثبت وجود دارد (رسو، شارف و اسمیت، ۲۰۱۸؛ سویننس و همکاران، ۲۰۰۵).

از طرف دیگر، کنترل روان‌شناختی والدین یکی از عوامل مهم در پیش‌بینی اختلالات هیجانی در بزرگسالی فرزندان است (کوستا، هاوسنبلاس، اولیوا، کوزوکریا و لاکن، ۲۰۱۵). تحقیق لون‌دل بارکو، مندو لازاروس، پل‌دل‌ریو و لوپز راموس (۲۰۱۹) نشان داد بین کنترل روان‌شناختی والدین و سلامت روانی رابطه وجود دارد و کنترل روان‌شناختی والدین عامل مهم در اختلالات عاطفی و رفتاری بعدی فرزندان است. والدینی که معیارهای سطح بالایی برای پیشرفت فرزندان خود در نظر می‌گیرند، سعی می‌کنند از طریق کنترل روان‌شناختی، انتظارات خود را برآورده سازند؛ این درحالی است که با سلب آزادی عمل و خودمختاری فرزندان زمینه آسیب‌پذیری روان‌شناختی آنها را فراهم می‌سازند (شارف و گلدنر، ۲۰۰۱۸). از آنجایی که کنترل روان‌شناختی والدین مانع از استقلال فردی فرزندان می‌شود؛ اغلب این افراد در دوران بعدی رشد و بزرگسالی به دلیل آسیب‌های دوران اولیه رشد، دچار مشکلات روانی، هیجانی و رفتاری می‌شوند (باربر و هارمون، ۲۰۰۲).

مطالعه آسیب‌شناسی اختلالات روانی می‌تواند ما را در شناخت عوامل بنیادین آن و طراحی مداخلات پیش‌گیرانه کمک کند (ایورر، دازویس و هایدن، ۲۰۱۴). در حوزه آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری هرچند ما شاهد تحقیقات گسترده هستیم، اما علاوه بر وسعت این پژوهش‌ها، نقش خصوصیات کمال‌گرایانه والدین در بستر تعاملات والد - فرزندی و در پرتو ویژگی‌های روان‌شناختی والدین، چندان روشن نشده است. پراکندگی تحقیقات و عدم توجه به بستر مهم آن یعنی ویژگی‌های روان‌شناختی والدین، دو مشکل قابل توجه در حوزه آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری است. از طرف دیگر به نظر می‌رسد بررسی نقش الگوهای کمال‌گرایانه ناسازگار والدین به واسطه کنترل روان‌شناختی والدین و ویژگی‌های کمال‌گرایی ناسازگار شخصی در شناسایی عوامل آسیب‌شناختی اختلال وسواس جبری مهم باشد. بنابراین ما در این تحقیق مدل ساختاری نقش کمال‌گرایی ناسازگار والدینی (انتظارات والدینی و انتقادگری والدینی) با اختلال وسواس جبری به واسطه کنترل روان‌شناختی والدینی و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی (شک در اعمال و نگرانی از اشتباه)، را مورد آزمون قرار می‌دهیم. امید است نتایج حاصل از این تحقیق از نظر

تعدیل تدابیر درمانی و تدوین اقدامات پیشگیرانه در حوزه اختلال وسواس جبری مفید واقع شود. مدل فرضی در شکل شماره ۱ نمایش داده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## ● روش

این تحقیق از نظر هدف، پژوهش بنیادی، از لحاظ روش، از نوع تحقیق غیرآزمایشی و به دلیل بررسی روابط بین متغیرها و وجود متغیرهای میانجی، جزو طرح‌های همبستگی چند متغیری مبتنی بر تحلیل ماتریس همبستگی<sup>۱۴</sup> بوده و از آزمون روابط ساختاری به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری<sup>۱۵</sup> استفاده شده است. جامعه آماری دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۸ - ۹۷ در سه دانشگاه بزرگ دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دانشگاه تبریز و دانشگاه شهید مدنی آذربایجان می‌باشد. برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. نخست از بین دانشکده‌های سه دانشگاه تعدادی دانشکده، از بین دانشکده‌های انتخاب شده با رعایت کفایت تعداد نمونه، تعدادی کلاس به‌عنوان واحد نمونه‌گیری به روش تصادفی انتخاب شد و همه دانشجویان کلاس‌های انتخاب شده به‌عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند.

با توجه به این‌که خطای استاندارد روش مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) بر اساس مفروضه نمونه‌های بزرگ محاسبه می‌شود؛ برای تعیین حجم نمونه و افزایش دقت برآورد و حصول همگرایی، هومن (۱۳۸۰) تعداد نمونه ۳۰۰ مورد را خوب، ۵۰۰ را خیلی خوب و ۱۰۰۰ مورد را عالی فرض می‌کند. بر این اساس و با فرض ریزش، عدم همکاری و مخدوش شدن پرسشنامه‌ها، حجم نمونه ۶۰۰ نفر تعیین شد. ابتدا پرسشنامه‌های تحقیق به‌صورت بسته‌های حاوی اطلاعات جمعیت‌شناسی و مقیاس‌های پژوهش تهیه شد و برای جمع‌آوری داده‌ها در اختیار دانشجویان قرار گرفت. برای تکمیل پرسشنامه‌ها از وقت آزاد دانشجویان در سر کلاس‌ها و محوطه دانشگاه استفاده شد. ضمن توضیحات مقتضی در مورد اهداف تحقیق و نحوه پاسخ‌دهی، به محرمانه بودن اطلاعات تأکید شد. همچنین برای ترغیب دانشجویان برای شرکت در تحقیق، یادآوری شد، در صورت تمایل به دریافت نتایج تحقیق می‌توانند آدرس ایمیل خود را در قسمت مشخص شده بنویسند. پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش و ناقص شامل داده‌های گمشده، پاسخ‌دهی تصادفی در نهایت ۵۸۶ (۲۷۷ پسر و ۳۰۹ دختر) نمونه وارد تجزیه و تحلیل شد.

□ الف: مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست (FMPS): پرسشنامه کمال‌گرایی چند بعدی فراست<sup>۱۶</sup> ۳۵

آیتم دارد و کمال‌گرایی سازگار و ناسازگار را در ۶ بعد می‌سنجد (فراست و همکاران ۱۹۹۰). در این تحقیق از ابعاد ناسازگار استفاده شده است. ابعاد ناسازگار دارای دو بعد ناسازگار شخصی و دو بعد ناسازگار والدینی است. ابعاد کمال‌گرایی ناسازگار شخصی شامل «نگرانی در مورد اشتباه»<sup>۱۷</sup> (CM) (۹ آیتم) و «تردید درباره اعمال»<sup>۱۸</sup> (D) (۴ آیتم) است. ابعاد کمال‌گرایی ناسازگار والدینی نیز مشتمل بر «انتظارهای والدینی»<sup>۱۹</sup> (PE) (۵ آیتم)، و «انتقادگری والدینی»<sup>۲۰</sup> (PC) (۴ آیتم) می‌باشد. مقیاس سنجش لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است (استوبر، ۱۹۹۸). نمرات بالا در هر کدام از زیرمقیاس‌ها نشان‌دهنده بالا بودن ویژگی مورد سنجش می‌باشد. سازندگان مقیاس همسانی درونی زیرمقیاس‌ها را ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و همسانی درونی کل را ۰/۹۰ به دست آوردند (فراست و همکاران، ۱۹۹۰). در تحقیق بی‌طرف، شعیری و حکیم جواد (۱۳۸۹) در مورد دانشجویان ایرانی، ضریب همسانی درونی برای کل آزمون ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌های ابعاد ناسازگار، نگرانی در مورد اشتباه ۰/۸۵، شک در مورد اعمال ۰/۷۲ به دست آمد. موارد فوق نشان‌دهنده اعتبار نسبتاً خوب برای مقیاس کمال‌گرایی فراست می‌باشد. در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ برای ابعاد نگرانی در مورد اشتباه و تردید درباره اعمال به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمد.

□ ب: مقیاس کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار: پرسشنامه کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و

پیشرفت‌مدار<sup>۲۱</sup> (DAPCS) برای اولین بار توسط سویننس، ونستینکیست و لایتین (۲۰۱۰) برای سنجش ادراک کنترل روان‌شناختی والدینی تهیه شد. مقیاس حاوی ۱۶ آیتم و دو خرده مقیاس است. ۸ آیتم خرده مقیاس کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار (DPC) و ۸ گویه دیگر خرده مقیاس کنترل روان‌شناختی پیشرفت‌مدار (APC) را اندازه می‌گیرند. مقیاس اندازه‌گیری در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از به شدت مخالفم (۱) تا به شدت موافقم (۵) می‌باشد. نمرات بالا نشان‌دهنده شدت کنترل روان‌شناختی والدین است. ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها توسط سازندگان برای کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۱ به دست آمد و روایی آن مطلوب گزارش شد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران توسط بادن‌فیروز، طباطبایی و ناجی (۱۳۹۵) مورد بررسی قرار گرفت و پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای هر کدام از زیر مقیاس‌های کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به دست آمد و روایی آن برای جامعه ایرانی مناسب گزارش شد. در این تحقیق از خرده مقیاس کنترل روان‌شناختی پیشرفت‌مدار استفاده شد و ضریب پایایی آن در بین جمعیت دانشجویی ۰/۸۲ به دست آمد.

□ ج: پرسشنامه وسواس جبری (نسخه تجدید نظر شده): پرسشنامه وسواس جبری نسخه تجدید نظر

شده<sup>۲۲</sup> (OCI-R) در سال ۲۰۰۲ توسط فوآ و همکاران تهیه شد. این پرسشنامه حاوی ۱۸ گزینه خودگزارشی است که توسط شش خرده مقیاس شستشو<sup>۲۳</sup>، فکری<sup>۲۴</sup>، انباشت<sup>۲۵</sup>، واریسی<sup>۲۶</sup>، نظم و ترتیب<sup>۲۷</sup>، و خنثی‌سازی<sup>۲۸</sup> اختلال وسواس جبری را اندازه‌گیری می‌کند. آیتم‌ها توسط مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (صفر) تا خیلی زیاد (۴) سنجیده می‌شود و نمره کل آزمون بین صفر تا ۷۲ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده گرایش بیشتر فرد به وسواس اجباری است. پایایی نسخه اصلی توسط سازندگان آن برای کل آیتم‌ها برابر ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۳۴ تا ۰/۹۳ گزارش

شده است (قاسم‌زاده، خمسه، و ابراهیم‌خانی، ۲۰۰۵). پایایی نسخه فارسی پرسشنامه در جمعیت ایرانی به روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۲ تا ۰/۷۶، به دست آمد. پایایی کل پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۶ به دست آمد.

### ● یافته‌ها

برای تحلیل توصیفی داده‌ها و برازش مدل مفهومی تحقیق با استفاده از معادلات ساختاری (SEM) به ترتیب از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد. یافته‌های پژوهش حاضر در گام‌های متوالی شامل گزارش توصیفی، بررسی پیش فرض‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری، ارزیابی مدل اندازه‌گیری<sup>۲۹</sup>، مدل ساختاری<sup>۳۰</sup> و بررسی روابط واسطه‌ای ارائه می‌شود.

در نخستین گام گزارش توصیفی شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف معیار نمرات به ترتیب در جدول‌های شماره ۱ و ۲ گزارش شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری

جنسیت	تعداد	فراوانی (%)	میانگین سن	انحراف استاندارد سن
پسر	۲۷۷	۴۷/۳	۲۵/۷۲	۳/۳۴
دختر	۳۰۹	۵۲/۷	۲۵/۴۴	۳/۴۷

با توجه به جدول شماره ۱ جنس دختر با تعداد ۳۰۹ (۵۲/۷٪) با میانگین سنی ۲۵/۴۴ بیشترین شرکت‌کنندگان و جنس پسر با تعداد ۲۷۷ (۴۷/۳٪) و میانگین سنی ۲۵/۷۲ کمترین شرکت‌کنندگان تحقیق را تشکیل می‌دهند.

جدول ۲: ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴
۱ اختلال وسواس جبری	۱			
۲ کنترل روان‌شناختی والدین	۰/۴۶**	۱		
۳ کمال‌گرایی ناسازگار شخصی	۰/۴۷**	۰/۵۸**	۱	
۴ کمال‌گرایی ناسازگار والدینی	۰/۳۶**	۰/۴۸**	۰/۵۶**	۱
میانگین	۳۸/۴۴	۱۹/۹۱	۳۶/۶۸	۲۶/۹۹
انحراف معیار	۱۴/۴۹	۵/۶۶	۷/۸۹	۴/۸۰

\*\*p < ۰/۰۱

بر اساس جدول شماره ۲ همه متغیرهای تحقیق با هم همبستگی متقابل مثبت و معنادار دارند. کمترین همبستگی متقابل بین کمال‌گرایی ناسازگار والدینی و اختلال وسواس جبری (r=۰/۳۶) و بیشترین همبستگی متقابل بین کمال‌گرایی ناسازگار شخصی و کنترل روان‌شناختی والدین (r=۰/۵۸) برقرار است.



در دومین گام، برای ارزیابی مدل مفهومی تحقیق، براساس نوع توزیع و مقیاس اندازه‌گیری داده‌ها، حجم نمونه، ماتریس مورد تحلیل و بکارگیری ماتریس واریانس - کوواریانس<sup>۳۱</sup> به‌عنوان ورودی تحلیل با استفاده از داده‌های خام، از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) مبتنی بر روش بیشینه درست‌نمایی<sup>۳۲</sup> (ML) استفاده شد (برن و وایولاتو، ۲۰۱۰). استفاده از این روش مستلزم برقراری پیش‌فرض‌هایی است (کلاین، ۲۰۱۵) که به مهم‌ترین آنها یعنی، توزیع بهنجار تک متغیری<sup>۳۳</sup> (UVN)، توزیع بهنجار چندمتغیری<sup>۳۴</sup> (MVN)، عدم هم‌خطی چندگانه<sup>۳۵</sup>، فقدان داده‌های گمشده یا از دست رفته<sup>۳۶</sup> و فقدان داده‌های پرت چندمتغیری<sup>۳۷</sup>، اشاره می‌شود.

برای بررسی فرض بهنجاری تک متغیری از کشیدگی<sup>۳۸</sup> و چولگی<sup>۳۹</sup> استفاده می‌شود که دامنه مورد پذیرش برای کشیدگی در سخت‌گیرانه‌ترین حالت محدوده +۳ و -۳ و در سهل‌گیرانه‌ترین حالت محدوده +۷ و -۷ یا +۱۰ و -۱۰ (کلاین، ۲۰۱۵) و برای چولگی در سخت‌گیرانه‌ترین حالت بین +۱ و -۱ و در سهل‌گیرانه‌ترین حالت بین +۳ و -۳ است (چو و بنتلر، ۱۹۹۵). از آنجایی که در این تحقیق کشیدگی در محدوده -۱/۱۸ تا ۰/۲۴ و چولگی در دامنه ۰/۲۵- تا ۰/۲۹+ قرار دارد؛ بنابراین فرض نرمال بودن تک متغیری برقرار است. برای بررسی فرض نرمال بودن چند متغیری از شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی<sup>۴۰</sup> استفاده می‌شود که در این تحقیق برابر با ۰/۲۹۶- به دست آمد و چون کمتر از ۳ می‌باشد (چو و بنتلر، ۱۹۹۵) حاکی از نرمال بودن چند متغیری است.

با توجه به دامنه ضرایب همبستگی در ماتریس همبستگی، مشاهده می‌شود، ضرایب همبستگی متغیرهای مشهود بین ۰/۳۶ و ۰/۵۸ قرار دارد و چون کمتر از ۰/۸۵ است (کلاین، ۲۰۱۵)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هم‌خطی چندگانه حادث نشده است. برای شناسایی داده‌های پرت تک متغیره<sup>۴۱</sup> و چند متغیره به ترتیب از شاخص امتیازهای بهنجاری (Z-score) و شاخص توزیع ماھالانویس<sup>۴۲</sup> استفاده شد (هارینگتون، ۲۰۰۹). در مورد اول همه داده‌ها در محدوده  $\pm 3$  انحراف استاندارد از میانگین قرار دارند که نشانه عدم داده‌های پرت تک متغیری است. همچنین عدم معناداری فاصله ماھالانویس در توزیع مجذور کای با سطح معناداری ۰/۰۰۱ حاکی از عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری می‌باشد (میز، گامست و گارینو، ۱۳۹۶). داده‌های گمشده در غربال اولیه داده‌ها هنگام جمع‌آوری داده‌ها با رعایت حد کفایت حجم نمونه آماری، کنار گذاشته شد و در زمان تحلیل، داده از دست رفته وجود نداشت.

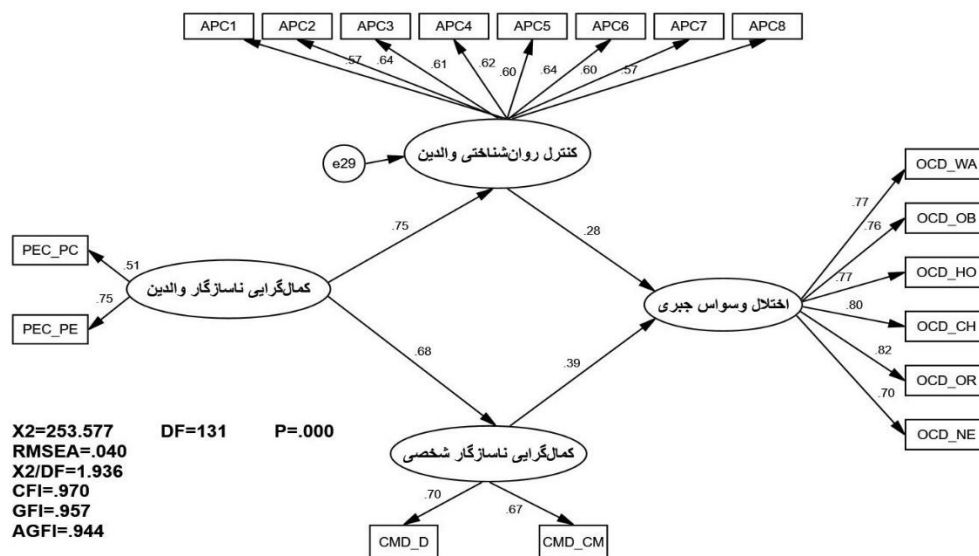
در سومین گام، پس از حصول اطمینان از برقراری پیش‌فرض‌های معادلات ساختاری، برای تحلیل داده‌ها از پیشنهاد دو مرحله‌ای آندرسون و گربینگ (۱۹۸۸) استفاده شد. در مرحله نخست با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی تاییدی<sup>۴۳</sup> (CFA)، مدل اندازه‌گیری مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از اطمینان از برازش مناسب مدل اندازه‌گیری ۴ متغیر مکنون توسط ۱۸ متغیر مشهود و شایستگی نشان‌گرها برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون، در مرحله دوم برای بررسی روابط بین متغیرهای مکنون (سازه‌ها)، برازندگی مدل ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

شاخص‌ها	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	RMSEA	CFI	GFI	AGFI
مدل اندازه‌گیری	۱۴۴/۳۷	۱۲۹	۱/۱۲	۰/۰۱	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷

جهت ارزیابی برازش مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری شاخص‌های کای اسکوئر<sup>۴۴</sup> ( $\chi^2$ )، نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، جذر برآورد واریانس خطای تقریب<sup>۴۵</sup> (RMSEA)، شاخص برازندگی مقایسه‌ای<sup>۴۶</sup> (CFI)، شاخص نیکویی برازش<sup>۴۷</sup> (GFI) و شاخص تعدیل‌شده برازندگی<sup>۴۸</sup> (AGFI) به کار گرفته شد (هو و بنتلر، ۱۹۹۹). هر چند شاخص کای اسکوئر یک شاخص معمول برای ارزیابی برازندگی مدل است؛ ولی چون نسبت به حجم نمونه حساس است و در نمونه‌های با حجم کم منجر به معناداری و عدم برازش مطلوب مدل می‌شود (بارت، ۲۰۰۷)، بنابراین از شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی استفاده می‌شود که برای برازش مناسب، مقدار آن در خوش‌بینانه‌ترین حالت باید کمتر از ۵ (ویتون، مادن، آلون و سامرز، ۱۹۹۷) و در سخت‌گیرانه‌ترین حالت مقدار آن باید بین ۱ تا ۱/۲ (تپاچنیک، فیدل، ۲۰۱۳) باشد. شاخص RMSEA به تعداد پارامترهای برآورد شده مدل وابسته است و مقادیر بین ۰/۵ تا ۰/۰۸ قابل قبول و مقادیر کمتر از ۰/۰۸ برازش خوب توصیف می‌شود (استیگر، ۲۰۰۷). برای شاخص CFI، GFI و AGFI مقادیر ۰/۹۰ و بالاتر محدوده پذیرش مدل در نظر گرفته می‌شود (کلاین، ۲۰۱۵؛ بایرن، ۲۰۱۶). با در نظر گرفتن شرایط برازندگی مدل و بررسی شاخص‌های جدول شماره ۳، ملاحظه می‌شود مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری از برازش قابل قبول برخوردار است و می‌توان مدل ساختاری را به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری عملیاتی نمود.

در چهارمین گام، مدل نهایی تأیید شده به همراه ضرایب استاندارد در شکل شماره ۲ گزارش می‌شود.



شکل ۲: مدل نهایی کمال‌گرایی ناسازگار والدینی و شخصی، کنترل روان‌شناختی والدین و اختلال وسواس جبری

در گام پنجم، به همراه شاخص‌های مدل ساختاری، تحلیل میانجی ارائه می‌شود. برای تحلیل میانجی و ارزیابی نقش واسطه‌ای<sup>۴۹</sup> متغیرهای کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی بین متغیرهای برونزا و درونزا از آزمون بوت‌استرپ<sup>۵۰</sup>، منطقی‌ترین روش بررسی اثرات غیرمستقیم<sup>۵۱</sup> با بازتولید نمونه‌ای ۲۰۰۰ بار در فاصله اطمینان ۹۵ درصد، استفاده شد (پریچر و هیز، ۲۰۰۸). در جدول شماره ۴ همه اثرهای کلی، مستقیم<sup>۵۲</sup> و

غیرمستقیم به همراه ضرایب استاندارد و سطوح معناداری تحلیل مسیر مدل ساختاری و نتایج آزمون بوت‌استرپ گزارش شده است.

جدول ۴: شاخص‌های مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم (آزمون بوت‌استرپ)

مسیرها	اثر کلی	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
کمال‌گرایی ناسازگار والدینی ← کنترل روان‌شناختی والدین	۰/۷۵***	۰/۷۵***	
کمال‌گرایی ناسازگار والدینی ← کمال‌گرایی ناسازگار شخصی	۰/۶۸***	۰/۶۸***	
کنترل روان‌شناختی والدین ← اختلال وسواس جبری	۰/۲۸***	۰/۲۸***	
کمال‌گرایی ناسازگار شخصی ← اختلال وسواس جبری	۰/۳۹***	۰/۳۹***	
کمال‌گرایی ناسازگار والدینی ← اختلال وسواس جبری	۰/۴۷***	۰/۴۷***	

\*\*\*p < ۰/۰۰۱      \*\*p < ۰/۰۱      \*p < ۰/۰۵

با در نظر گرفتن شکل شماره ۲ و با توجه به جدول شماره ۴ مشخص می‌شود؛ کمال‌گرایی ناسازگار والدین به‌عنوان متغیر برون‌زا بر متغیرهای میانجی کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی، به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۷۵ ( $\beta = ۰/۷۵$ ,  $p < ۰/۰۱$ ) و ۰/۶۸ ( $\beta = ۰/۶۸$ ,  $p < ۰/۰۱$ ) اثر مستقیم، مثبت و معنادار دارد. همچنین متغیر میانجی کنترل روان‌شناختی والدین با ضرایب استاندارد ۰/۲۸ ( $\beta = ۰/۲۸$ ,  $p < ۰/۰۱$ ) و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی با ضرایب استاندارد ۰/۳۹ ( $\beta = ۰/۳۹$ ,  $p < ۰/۰۱$ ) بر متغیر برون‌زای اختلال وسواس جبری اثر مستقیم و مثبت معنادار دارند. نتایج مدل میانجی نشان می‌دهد کمال‌گرایی ناسازگار والدینی به واسطه متغیرهای کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی با ضرایب استاندارد ۰/۴۷ ( $\beta = ۰/۴۷$ ,  $p < ۰/۰۱$ ) بر اختلال وسواس جبری اثر غیرمستقیم مثبت معنادار دارد.

## ● بحث و نتیجه‌گیری

○ هدف از این پژوهش بررسی نقش میانجی کمال‌گرایی ناسازگار شخصی (نگرانی در مورد اشتباه و تردید در اعمال) و کنترل روان‌شناختی والدین در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار والدینی (انتظارات و انتقادهای والدین) با اختلال وسواس جبری بود. یافته‌های تجربی از مدل فرضی تحقیق حمایت می‌کنند و مدل نهایی توسط داده‌های گردآوری شده از برازش مناسب برخوردار است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی از دو مسیر به واسطه کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی بر اختلال وسواس جبری اثر مثبت غیرمستقیم دارد.

○ مدل میانجی اول در مدل نهایی نشان می‌دهد، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با میانجی‌گری کنترل روان‌شناختی بر اختلال وسواس جبری اثر غیرمستقیم، مثبت و معنی‌دار دارد. در این مسیر نتایج حاصل از روابط مستقیم، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با کنترل روان‌شناختی والدین، با یافته‌های رسو و همکاران (۲۰۱۸) و سویننس

و همکاران (۲۰۰۵) و اثر مستقیم و مثبت کنترل روان‌شناختی والدین به اختلال وسواس جبری با نتایج تحقیقات کوستا و همکاران (۲۰۱۵) و لون‌دل‌بارکو و همکاران (۲۰۱۹) سازگار است.

○ براساس یافته‌های این تحقیق، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی، کنترل روان‌شناختی والدین را پیش‌بینی می‌کند. در توجیه این یافته می‌توان اظهار نمود؛ والدین کمال‌گرای ناسازگار به دلیل داشتن معیارهای سخت‌گیرانه و غیرواقع‌بینانه، از طریق وضع معیارهای افراطی، از فرزندان خود انتظار عملکرد عاری از اشتباه و خطا را دارند و در این راه از هیچ‌گونه ارزیابی‌های انتقادی دریغ نمی‌کنند (استوبر و اتو، ۲۰۰۶). همچنین این والدین به علت آسیب‌پذیری‌های ناسازگارانه (دهان، سویننس، دکویک و پریتر، ۲۰۱۳)، بدون توجه به توانایی و نیازهای واقعی فرزندان خود، استانداردهای بالایی در مورد آنها وضع می‌کنند (والینگ، میلس و فریمن، ۲۰۰۷). استانداردهای بالا، انتظارات بالا و انتقادگری را در پی خواهد داشت. ویژگی انتقادگری، بکارگیری کنترل روان‌شناختی را ایجاب می‌کند تا والدین از این طریق چالش‌های هیجانی قهر، القاء گناه، ترد و سلب آزادی عمل فرزندان، ارزش‌های آنها را مطابق نگرش‌های خود شکل دهند (سیلک، موریس، کانایا و استینبرگ، ۲۰۰۳). از طرف دیگر، والدین کمال‌گرای ناسازگار احتمالاً به علت مشکلات عزت‌نفس و خودارزشمندی (الیوت و تراش، ۲۰۰۴)، علاوه بر این‌که نسبت به خود پذیرش مشروط دارند، همین نگاه را در مورد فرزندان خود دارند. این والدین به فرزندان خود این پیام را می‌دهند که نقص و شکست غیرقابل قبول است و پذیرش آنها از جانب والدین منوط به پیروی از استانداردهای بالای آنهاست.

○ ادراک کنترل روان‌شناختی والدین در فرزندان والدین متوقع و سرزنش‌گر، این احساس را تقویت می‌کند که در کنترل خود ناتوان هستند؛ زیرا یکی از کارکردهای مخرب کنترل روان‌شناختی والدین، سلب آزادی عمل و عدم رشد خودکنترلی در افراد است (یو و همکاران، ۲۰۱۵). احساس ناکارآمدی در کنترل حوادث زندگی، اضطراب را به همراه دارد؛ هر چند این اضطراب می‌تواند مستقیماً از ادراک کنترل روان‌شناختی والدین نیز ناشی شود (ناندا، کوتچیک و گروور، ۲۰۱۲). براساس مدل *فالت*، هویت، *الیور* و *مکدونالد* (۲۰۰۲) فرزندان والدین پر توقع و انتقادگر وقتی تحت کنترل روان‌شناختی والدین قرار می‌گیرند، دچار تنش و اضطراب می‌شوند. از طرف دیگر می‌دانیم اضطراب هسته اصلی اختلالات روانی به‌ویژه اختلال وسواس جبری است و فرد برای رهایی از اضطراب حاصل از عدم کارآمدی در تسلط بر شرایط نامساعد محیطی، سعی می‌کند از طریق اعمال وسواسی بر اضطراب خود غلبه کند. احساس گناه حاصل از کنترل روان‌شناختی والدین عاملی دیگری است که می‌تواند رابطه ادراک کنترل روان‌شناختی و نشانه‌های اختلال وسواس جبری در فرد را توضیح دهد. این افراد از یک طرف به دلیل ناتوانی از تحقق انتظارات بالای والدین، و از طرف دیگر به علت القاء گناه توسط کنترل روان‌شناختی والدین، در خود احساس گناه می‌کنند و در نهایت، همان‌گونه که *ملی*، *موسی* و *مارازیتی* (۲۰۱۸) نشان دادند، احساس گناه می‌تواند نشانه‌های اختلال وسواس جبری را پیش‌بینی کند. بنابراین براساس یکی از مسیرهای مدل ساختاری این تحقیق، انتظارات و انتقادات والدین از طریق اعمال کنترل روان‌شناختی، در اختلال وسواس جبری نقش ایفاء می‌کند.

○ طبق یافته‌های مدل مسیر غیرمستقیم دوم، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با واسطه کمال‌گرایی ناسازگار شخصی به صورت غیرمستقیم و مثبت بر اختلال وسواس جبری اثر می‌گذارد. در این قسمت مسیرهای مستقیم مدل، یعنی اثر مستقیم و مثبت کمال‌گرایی ناسازگار والدینی به کمال‌گرایی ناسازگار شخصی با نتایج تحقیقات *زانگ* و *چن*

(۲۰۱۳)، آیسیسکی و همکاران (۲۰۰۲) و دامین و همکاران (۲۰۱۳) و اثر مستقیم و مثبت مسیر کمال‌گرایی ناسازگار شخصی به اختلال وسواس جبری با یافته‌های پیتو و همکاران (۲۰۱۷)، تالین و همکاران (۲۰۰۳)، مارتینلی و همکاران (۲۰۱۴)، بوسیو و همکاران (۲۰۱۳) و پیتو و همکاران (۲۰۰۶) هماهنگ است.

○ افراد در برابر انتظارات بیش از حد والدین و پرهیز از انتقادگری آنها، سعی می‌کنند تا حد ممکن وظایف خود را کامل انجام دهند. به همین علت همواره در مورد اعمال خود دچار شک و تردید می‌شوند و از احتمال ارتکاب به اشتباه هراس دارند، زیرا اشتباه و خطا آنها را در دام انتقادهای والدین خواهد انداخت (هاچینسون و یاتس، ۲۰۰۸). بنابراین، این افراد برای اجتناب از سرزنش والدین و پیامدهای منفی ناشی از آن، نسبت به اعمال خود شک و تردید دارند و در مورد ارتکاب به اشتباهات نگران می‌شوند و از این طریق الگوهای کمال‌گرایی ناسازگار را در خود تقویت کنند. همچنین رفتارهای کمال‌گرایانه ممکن است برای جلب محبت والدین در قبال برآوردن انتظارات آنها باشد؛ زیرا این والدین از طریق عدم پذیرش و سرزنش، محیط روانی را ناامن می‌کنند و فرزندان به خاطر مورد پذیرش قرار گرفتن به رفتارهای کمال‌گرایانه ناسازگار روی می‌آورند (فلت و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین براساس نظریه روانی اجتماعی (بندورا، ۱۹۷۷)، افراد در گذر زمان به مرور از طریق همانندسازی، انتظارات بیش از حد والدین خود را درونی می‌کند و در بزرگسالی، خود جانشین والدین می‌شوند و همان انتظارات والدین را از خودشان دارند و در صورت عدم موفقیت به خودانتقادگری دست می‌زنند (فلت و همکاران، ۲۰۰۰). بدین ترتیب دور باطلی از رابطه ناسازگار والد - فرزندی در بزرگسالی تکرار می‌شود و الگوهای کمال‌گرایی ناسازگار شخصی را تداوم می‌بخشد.

○ مورتز و مک‌کی (۲۰۰۹) نشان دادند اضطراب حاصل از نگرانی در مورد اشتباه در افراد کمال‌گرای ناسازگار در گرایش آنها به رفتارهای وسواس جبری به‌ویژه در مورد جک کردن نقش اساسی ایفاء می‌کند. می‌توان استدلال نمود الگوی ترس از اشتباه و خطا موجب اضطراب در فرد می‌شود؛ این اضطراب الگوی دیگر کمال‌گرایی ناسازگار، یعنی تردید درباره اعمال را راه می‌اندازد. لذا شک و تردیدی که در افراد دارای اختلال وسواس جبری دیده می‌شود، احتمالاً ناشی از الگوی کمال‌گرایی ناسازگار باشد. در واقع افراد وسواس جبری از این طریق می‌خواهند به یقین برسند و بر اضطراب حاصل از نگرانی از اشتباه غلبه کنند؛ به همین دلیل ما شاهد واری‌های مکرر و افراطی و تکرار اعمال مانند آنچه در وسواس نظافت و پاکیزگی، در افراد وسواسی هستیم. بنابراین به نظر می‌رسد ویژگی‌های واری‌های مکرر و جستجوی تضمین و اطمینان قبل از اقدام در افراد وسواسی، ناشی از الگوی نگرانی در مورد خطا و اشتباه کمال‌گرایی آنها باشد (هیل و همکاران، ۲۰۰۴). افراد کمال‌گرای ناسازگار وجود نقص در تکالیف و اشتباه در کارها را فاجعه‌آمیز تصور می‌کنند؛ به همین خاطر قبل از انجام هر تکلیفی آن را بارها در ذهن خود تکرار می‌کنند و نسبت به احتمال شکست به دلیل اشتباه به خود هشدار می‌دهند.

○ یافته‌های این پژوهش در مورد نقش کمال‌گرایی ناسازگار والدینی در اختلال وسواس جبری به واسطه کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی، می‌تواند تلویحات قابل توجهی در آسیب‌شناسی، تدابیر درمانی و پیش‌گیری اختلال وسواس جبری داشته باشد. براساس نتایج حاصل از این تحقیق، تدابیر درمانی علاوه بر کمال‌گرایی ناسازگار شخصی، باید کمال‌گرایی ناسازگار والدینی را هم دربرگیرد که مورد اخیر جنبه پیشگیرانه دارد. الگوهای کمال‌گرایی ناسازگار می‌تواند موفقیت درمانی را تحت‌الشعاع قرار دهد (کی‌ریوس، هوردن و فسنتک،

۲۰۱۵)؛ بنابراین در مداخلات درمانی به ویژه درمان شناختی رفتاری<sup>۲</sup> (CBT) باید میزان کمال‌گرایی ناسازگار شخصی و پیشینه تعاملی خانوادگی بررسی شود.

○ در مورد اقدامات پیش‌گیرانه، می‌توان از طریق برنامه‌های آموزشی آگاهی افراد در مورد اثرات زیان‌بار کمال‌گرایی ناسازگار والدینی و کنترل روان‌شناختی را بالا برد. آشنا نمودن والدین به نقش انتظارات کمال‌گرایانه و انتقادگری در اختلالات دوران بزرگسالی، از جنبه پیش‌گیری، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. بنابراین می‌توان تعدیل انتظارات والدینی در حد توانایی فرزندان و پرهیز از انتقادگری و کنترل روان‌شناختی را در برنامه‌های آموزشی والدین گنجانند. یکی از اقدامات پیشگیرانه مفید تدوین برنامه‌های آموزش خانواده در قالب آموزش‌های فرزندپروری جهت توسعه مهارت و دانش والدین برای ایجاد مکانیزم‌های محافظی هیجانی در برابر آسیب‌های روانی در بزرگسالی است. در این آموزش‌ها والدین می‌آموزند، انتظارات‌شان از فرزندان نباید براساس نیازها و خواسته‌های خود، بلکه باید براساس توان و استعداد آنها باشد. والدین می‌آموزند کنترل والدینی باید متضمن احترام به استقلال فرزندان، توجه به ظرفیت‌های وجودی و استعداد منحصر به فرد آنها و ایجاد انضباط از طریق انتظارات و قوانین روشن و مرزبندی‌های رفتاری مشخص با فرزندان، باشد.

○ علاوه بر دستاوردهای قابل ملاحظه در این تحقیق و دقت در طراحی و اجرا، محدودیت‌هایی همانند سایر پژوهش‌های حوزه آسیب‌شناسی اختلالات روانی در این تحقیق نیز حکم‌فرما است. باید در نظر داشت روابط بین سازه‌های مدل ارزیابی شده در این تحقیق صرفاً بیان‌گر ارتباط بین سازه‌ها است و نمی‌توان روابط علی از آنها استنتاج نمود و نتیجه گرفت که علت اختلال وسواس جبری کمال‌گرایی ناسازگار ناشی از کنترل روان‌شناختی والدین کمال‌گرایی ناسازگار است. امید است محققان در این حوزه با اجرای طرح‌های آزمایشی روابط علی بین متغیرهای این تحقیق را آشکار نمایند. برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فاکتورهای ژنتیکی و بیوشیمیایی مغز در انتقال صفات کمال‌گرایی نقش دارند (باچنر-ملمن و همکاران، ۲۰۰۷)؛ بنابراین ما در این تحقیق نقش عوامل وراثتی را محفوظ می‌داریم. انتظار می‌رود محققان در آینده با تدوین کارآزمایی‌های دقیق و کنترل نقش این عوامل، نتایج حاصل از این پژوهش را توسعه دهند. یافته‌های تحقیق در مورد جمعیت غیربالینی انجام شده و نتایج آن بیشتر پیش‌گیری محور است، بنابراین در تعمیم آن به جمعیت‌های بالینی باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. توصیه می‌شود محققان سازه‌های مورد استفاده در این پژوهش را در جمعیت بالینی مورد مطالعه قرار دهند. برای سنجش ویژگی‌های والدین از مقیاس‌های خودسنجی ادراک‌شده استفاده شده است؛ هرچند این ابزارها از روایی و اعتبار بالایی برخوردار است؛ اما محدودیت‌های ابزارهای خودسنجی را دارند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی داده‌ها از نمونه‌ای که شامل والدین نیز می‌شود، گردآوری شود. همچنین ما از بررسی رابطه متغیرهای میانجی باهم به دلیل پرهیز از پیچیده شدن مدل ساختاری، صرف نظر نمودیم. بنابراین انتظار می‌رود در پژوهش‌های آتی این روابط در قالب مدل جداگانه مورد تحقیق قرار گیرد.

2. obsessive-compulsive disorder

3. obsessions

4. compulsions

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

6. epidemiology

- 
- 7 . Clinical Trials
  - 8 . Neurochemistry
  - 9 . Neurobiology
  - 10 . Obsessive Compulsive Cognitions Working Group
  - 11 . adaptive perfectionism
  - 12 . Maladaptive perfectionism
  - 13 . parental psychological control
  - 14 . correlation matrix analysis
  - 15 . Structural Equation Modeling
  - 16 . Frost Multidimensional Perfectionism Scale
  - 17 . Concern over making Mistakes
  - 18 . Doubts about actions
  - 19 . Parental Expectations
  - 20 . Parental Criticism
  - 21 . Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control Scale (DAPCS)
  - 22 . Obsessive Compulsive Inventory Revised
  - 23 . Washing
  - 24 . Obsessing
  - 25 . Hoarding
  - 26 . Checking
  - 27 . Ordering
  - 28 . Neutralizing
  - 29 . Measurement model
  - 30 . Structural model
  - 31 . Variance-covariance matrix
  - 32 . Maximum likelihood
  - 33 . Univariate normality
  - 34 . Multivariate normality
  - 35 . Multicollinearity
  - 36 . Missing data
  - 37 . Multivariate Outliers
  - 38 . Kurtosis
  - 39 . Skewness
  - 40 . Relative multivariate kurtosis
  - 41 . Univariate Outliers
  - 42 . Mahalanobis d-square
  - 43 . Confirmatory Factor Analysis
  - 44 . Chi-Square
  - 45 . Root Mean Square Error of Approximation
  - 46 . Comparative Fit Index
  - 47 . Goodness of Fit Index
  - 48 . Adjusted Goodness of Fit Index
  - 49 . Mediator
  - 50 . Bootstrap
  - 51 . Indirect effects
  - 52 . Direct effects
  - 53 . Cognitive behavioral therapy

- بادان فیروز، علی، طباطبایی، سید موسی، ناجی، احمد علی. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار در دانش‌آموزان دبیرستان. *روان‌شناسی مدرسه*, ۶(۳), ۲۲-۷.
- بی‌طرف، شبنم؛ شعیری، محمدرضا و حکیم جواد، منصور (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والدگری و کمال‌گرایی. *روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*, ۷(۲۵), ۷۵-۸۳.
- محمود علیلو، مجید. (۱۳۸۵). کمال‌گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی درک شده در افراد وسواسی-اجباری و ارسبی‌کننده. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، سال اول، شماره ۲ و ۳، ۲۵۲-۲۲۹.
- میز، کاورنس اس؛ گامست، گلن و گارینو، اجی (۱۳۹۶). پژوهش چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر)، ترجمه حسن پاشا شریفی و دیگران، نوبت ۵، تهران: رشد.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۰). *تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش‌های رفتاری*. تهران: انتشارات پارسا.
- Alonso, P., Menchón, J. M., Mataix-Cols, D., Pifarré, J., Urretavizcaya, M., Crespo, J. M., ... & Vallejo, J. (2004). Perceived parental rearing style in obsessive-compulsive disorder: relation to symptom dimensions. *Psychiatry Research*, 127(3), 267-278.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological bulletin*, 103(3), 411.
- Angelakis, I., Gooding, P., Tarrier, N., & Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 39, 1-15.
- Aycicegi, A., Harris, C. L., & Dinn, W. M. (2002). Parenting style and obsessive-compulsive symptoms and personality traits in a student sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 9(6), 406-417.
- Bachner-Melman, R., Lerer, E., Zohar, A. H., Kremer, I., Elizur, Y., Nemanov, L., ... & Ebstein, R. P. (2007). Anorexia nervosa, perfectionism, and dopamine D4 receptor (DRD4). *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 144(6), 748-756.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child development*, 67(6), 3296-3319.
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents.
- Barrett, P. (2007). Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 815-824.
- Beran, T. N., & Violato, C. (2010). Structural equation modeling in medical research: a primer. *BMC research notes*, 3(1), 267.
- Black, D. W., Gaffney, G. R., Schlosser, S., & Gabel, J. (2003). Children of parents with obsessive-compulsive disorder—a 2-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(4), 305-313.
- Boisseau, C. L., Thompson-Brenner, H., Pratt, E. M., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2013). The relationship between decision-making and perfectionism in obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(3), 316-321.
- Brown, L. A., Wakschal, E., Russman-Block, S., Boisseau, C. L., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2019). Directionality of change in obsessive compulsive disorder (OCD) and suicidal ideation over six years in a naturalistic clinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 245, 841-847.



- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Chou, C. P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Costa, S., Hausenblas, H. A., Oliva, P., Cuzzocrea, F., & Larcana, R. (2015). Perceived parental psychological control and exercise dependence symptoms in competitive athletes. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13(1), 59-72.
- Damian, L. E., Stoeber, J., Negru, O., & Băban, A. (2013). On the development of perfectionism in adolescence: Perceived parental expectations predict longitudinal increases in socially prescribed perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 55(6), 688-693.
- De Haan, A. D., Soenens, B., Deković, M., & Prinzie, P. (2013). Effects of childhood aggression on parenting during adolescence: The role of parental psychological need satisfaction. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 393-404.
- Elliot, A. J., & Thrash, T. M. (2004). The intergenerational transmission of fear of failure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(8), 957-971.
- Evraire, L. E., Dozois, D. J., & Hayden, E. P. (2014). Assessment of Cognitive Vulnerability to Psychopathology. *Assessment in cognitive therapy*, 94.
- Fisher, P. L., & Wells, A. (2005). How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive-compulsive disorder? A clinical significance analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1543-1558.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis.
- 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.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14(5), 449-468.
- Ghassemzadeh, H., Khamseh, A., & Ebrahimkhani, N. (2005). Demographic variables and clinical features of obsessive-compulsive disorder in Iran: A second report. *Obsessive-compulsive disorder research*, 243-271.
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis*. Oxford University Press.
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*, 82(1), 80-91.
- Hudziak, J. J., Van Beijsterveldt, C. E. M., Althoff, R. R., Stanger, C., Rettew, D. C., Nelson, E. C., ... & Boomsma, D. I. (2004). Genetic and Environmental Contributions to the Child Behavior Checklist Obsessive-Compulsive Scale: A Cross-cultural Twin Study. *Archives of General Psychiatry*, 61(6), 608-616.
- Hutchinson, A. J., & Yates, G. C. (2008). Maternal goal factors in adaptive and maladaptive childhood perfectionism. *Educational Psychology*, 28(7), 795-808.
- Kim, L. E., Chen, L., MacCann, C., Karlov, L., & Kleitman, S. (2015). Evidence for three factors of perfectionism: Perfectionistic strivings, order, and perfectionistic concerns. *Personality and Individual Differences*, 84, 16-22.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Koran, L. M., Leventhal, J. L., Fireman, B., & Jacobson, A. (2000). Pharmacotherapy of obsessive-compulsive disorder in a health maintenance organization. *American journal of health-system pharmacy*, 57(21), 1972-1978.
- Kyrios, M., Hordern, C., & Fassnacht, D. B. (2015). Predictors of response to cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 181-190.

- León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental Psychological Control and Emotional and Behavioral Disorders among Spanish Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 507.
- Libby, S., Reynolds, S., Derisley, J., & Clark, S. (2004). Cognitive appraisals in young people with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1076-1084.
- Martinelli, M., Chasson, G. S., Wetterneck, C. T., Hart, J. M., & Björgvinsson, T. (2014). Perfectionism dimensions as predictors of symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(2), 140-159.
- McKay, D. (2018). Obsessive-compulsive disorder research: Growing in scope, advances unclear. *Journal of anxiety disorders*, 56, 5-7.
- Melli, G., Mucci, F., & Marazziti, D. (2018). THE ROLE OF GUILT SENSITIVITY IN OCD SYMPTOM DIMENSIONS. *European Neuropsychopharmacology*, 28(6), 776.
- Moretz, M. W., & McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: "Not just right" experiences and checking compulsions. *Journal of anxiety disorders*, 23(5), 640-644.
- Nanda, M. M., Kotchick, B. A., & Grover, R. L. (2012). Parental psychological control and childhood anxiety: The mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Family Studies*, 21(4), 637-645.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2001). Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39(8), 987-1006.
- Osland, S., Arnold, P. D., & Pringsheim, T. (2018). The prevalence of diagnosed obsessive compulsive disorder and associated comorbidities: A population-based Canadian study. *Psychiatry research*, 268, 137-142.
- Parmar, A., & Mishra, A. (2019). The top 100 cited articles on Obsessive Compulsive Disorder (OCD): A citation analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 42, 34-41.
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., & Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know?. *Journal of Obsessive-Compulsive and related disorders*, 12, 102-108.
- Pinto, A., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., Pagano, M. E., & Rasmussen, S. A. (2006). The Brown Longitudinal Obsessive Compulsive Study: clinical features and symptoms of the sample at intake. *The Journal of clinical psychiatry*, 67(5), 703.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- Rousseau, S., Scharf, M., & Smith, Y. (2018). Achievement-oriented and dependency-oriented parental psychological control: An examination of specificity to middle childhood achievement and dependency-related problems. *European Journal of Developmental Psychology*, 15(4), 378-394.
- Scharf, M., & Goldner, L. (2018). "If you really love me, you will do/be...": Parental psychological control and its implications for children's adjustment. *Developmental Review*.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906.
- Sheikhmoonesi, F., Hajheidari, Z., Masoudzadeh, A., Mohammadpour, R. A., & Mozaffari, M. (2014). Prevalence and severity of obsessive-compulsive disorder and their relationships with dermatological diseases. *Acta Medica Iranica*, 52(7), 511-514.
- Silk, J. S., Morris, A. S., Kanaya, T., & Steinberg, L. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs?. *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 113-128.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Gautreau, C. M., Mushquash, A. R., Saklofske, D. H., & Snow, S. L. (2017). The intergenerational transmission of perfectionism: Fathers' other-oriented perfectionism and daughters' perceived psychological control uniquely predict daughters' self-critical and personal standards perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 119, 242-248.

- Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2010). Toward a domain-specific approach to the study of parental psychological control: Distinguishing between dependency-oriented and achievement-oriented psychological control. *Journal of personality*, 78(1), 217-256.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38(2), 487-498.
- Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 893-898.
- Stöber, J. (1998). The Frost Multidimensional Perfectionism Scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and individual differences*, 24(4), 481-491.
- Stoeber, J. (2012). The 2×2 model of perfectionism: A critical comment and some suggestions. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 541-545.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*, 10(4), 295-319.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics: International edition. *Pearson2012*.
- Tolin, D. F., Woods, C. M., & Abramowitz, J. S. (2003). Relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 657-669.
- Van Noppen, B., & Steketee, G. (2009). Testing a conceptual model of patient and family predictors of obsessive compulsive disorder (OCD) symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 47(1), 18-25.
- Walling, B. R., Mills, R. S., & Freeman, W. S. (2007). Parenting cognitions associated with the use of psychological control. *Journal of Child and Family Studies*, 16(5), 642-659.
- Waters, T. L., & Barrett, P. M. (2000). The role of the family in childhood obsessive-compulsive disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(3), 173-184.
- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D. F., & Summers, G. F. (1977). Assessing reliability and stability in panel models. *Sociological methodology*, 8, 84-136.
- Woody, E. Z., Hoffman, K. L., & Szechtman, H. (2019). Obsessive compulsive disorder (OCD): Current treatments and a framework for neurotherapeutic research. [in press]
- Yu, J., Cheah, C. S., Hart, C. H., Sun, S., & Olsen, J. A. (2015). Confirming the multidimensionality of psychologically controlling parenting among Chinese-American mothers: Love withdrawal, guilt induction, and shaming. *International journal of behavioral development*, 39(3), 285-292.
- Zhang, M., & Cheng, Y. H. (2013). Parenting style and procrastination: The mediation effects of perfectionism. *Studies of Psychology and Behavior*, 11, 245-250.