



The mediating role of ego strength in the relationship between perfectionism dimensions and relationship obsessive-compulsive disorder symptoms

Vahideh Dehaqin¹, MohammadAli Besharat², Masoud Gholamali Lavasani³, Zahra Naghsh⁴

1. Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: dehaqin.vahideh@ut.ac.ir

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: besharat@ut.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: lavasani@ut.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: Z.naghsh@ut.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 18 November 2022

Received in revised form 06 December 2022

Accepted 23 January 2023

Published Online 22 May 2023

Keywords:

Relationship obsessive-compulsive disorder (ROCD), perfectionism dimensions, ego strength

ABSTRACT

Background: Relationship obsessive-compulsive disorder (ROCD) is a presentation of obsessive-compulsive disorder (OCD) centering on close interpersonal relationships. ROCD is characterized by obsessive preoccupation, doubts, and compulsive behaviors focusing on one's relationship and relationship partner's qualities and properties. Despite the growing attention to ROCD, not much research has been done on the underlying, cognitive, and personality factors of the symptoms.

Aims: The study aimed to investigate the mediating role of ego strength in the relationship between perfectionism dimensions and ROCD symptoms.

Methods: The research method was correlational, structural equations modeling type. 430 participants (324 women, 106 men) were selected by convenience sampling method from students of the University of Tehran in the academic year 2022-2023. Selected individuals completed the Relationship Obsessive-Compulsive Inventory (ROCI; Doron et al., 2012), Ego Strength Scale (ESS; Besharat, 2017), and Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS; Besharat, 2007). Research data were analyzed by Pearson correlation coefficient and path analysis using SPSS₂₈ and AMOS₂₈ software.

Results: The hypothesized mediation model provided fit to the data, CFI= 1, TLI= 1, RMSEA = 0.001. The correlation between perfectionism dimensions and ROCD symptoms were significantly positive ($p < 0.01$), and between ego strength and ROCD symptoms were significantly negative ($p < 0.01$).

Conclusion: The study findings suggest that ego strength mediated the association between perfectionism dimensions and ROCD symptoms. According to the results of this study, it can be concluded that perfectionism dimensions in ego strength can predict the severity of ROCD symptoms. Considering these variables may be important in the processes of prevention, diagnosis, and treatment of ROCD symptoms.

Citation: Dehaqin, V., Besharat, M.A., Gholamali Lavasani, M., & Naghsh, Z. (2023). The mediating role of ego strength in the relationship between perfectionism dimensions and relationship obsessive-compulsive disorder symptoms. *Journal of Psychological Science*, 22(123), 423-437. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1875-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 123, June, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.123.423](https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.423)



✉ **Corresponding Author:** MohammadAli Besharat, Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

E-mail: besharat@ut.ac.ir, Tel: (+98) 21-61117488

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is characterized by a wide range of obsessive thoughts /concerns and compulsive behaviors (American Psychiatric Association, 2022). Common obsessive themes include doubt, dirt/contamination, symmetry, aggression, sexuality, morality, and religion (Abramowitz et al., 2008). Several studies have shown that, compared to the general population, OCD patients often have problems in relationship functioning (Solem et al., 2015), including interpersonal problems, less likelihood of marriage and increased marital distress, and more sexual problems (Doron & Derby, 2017; Pozza et al., 2020), ambivalence, and severe interpersonal conflicts (Moritz et al., 2013). In recent years, researchers have examined obsessive thinking and compulsive behaviors concerning intimate relationships and conceptualized such obsessive preoccupations as Relationship Obsessive-Compulsive Disorder (ROCD). ROCD often involves preoccupations and doubts centered on the partner's feelings towards oneself, one's feelings towards a relationship partner, and the "rightness" of the relationship experience. (Doron et al., 2012). ROCD symptoms include a wide range of compulsive behaviors such as repeated checking (e.g., of one's own feelings), neutralizing (e.g., visualizing being happy together), comparisons (e.g., of partners' characteristics with those of other potential partners), and reassurance seeking. ROCD obsessions and associated compulsive behaviors lead to severe personal and dyadic distress and often impair functioning in individuals' social, occupational, or other important areas of life (Doron & Darby, 2017).

Cognitive-behavioral theories of OCD declare that most individuals experience a range of intrusive thoughts, doubts, images, and urges. In OCD and related disorders, the mismanagement and misappraisal of such intrusions cause their escalation into obsessions. Consistent with this, researchers have shown that perpetuates a vicious cycle of increased attention and reactivity to relationship-related concerns, the mismanagement of such

intrusions, and their escalation into relationship-related obsessions (Doron et al., 2014). Another reason for the continuation of relationship obsessive-compulsive symptoms is perfectionist tendencies (Doron et al., 2016; Meli et al., 2018). Perfectionism is one of the influential factors and one of the important obstacles to the treatment of the obsessive-compulsive disorder (Pinto et al., 2017). Perfectionism is a personality trait characterized by the tendency to have unrealistic standards, excessive self-evaluations, and over-criticism (Flett & Hewitt, 2015). Types of research have shown perfectionism as a maintaining factor, having a causal and predictive role in obsessive-compulsive disorder (Limburg et al., 2017; Meli et al., 2018; Pinto et al., 2017; Stober, 2015; Williams & Levinson, 2021).

Another psychological structure that has been discussed in various studies regarding its relationship with the formation and persistence of obsessive-compulsive disorder is ego strength. Ego strength is a combination of internal psychological capacities (including ego control, ego resiliency, defense mechanisms, and coping strategies) that people use when interacting with others and their social environment, and is one of the main components of psychoanalytic models to explain psychopathology (Wiener et al., 2012). The formation of mental disorders seems to be related to ego strength (Abramoff et al., 2015; Gfeller & Cordoba, 2017). The research findings of Messina et al. (2021) showed that patients with high ego strength are treated and recovered faster, but the treatment of patients with low ego strength is slower.

However, such relations between ego strength and perfectionism with ROCD have not been investigated yet. Hence, the present study aimed to investigate the mediating role of ego strength on the relationship between dimensions of perfectionism and symptoms of ROCD.

Method

The present study was descriptive correlation by structural equation modeling. The statistical population of this study consisted of all students of the University of Tehran in the academic year 2022-2023. The sample group consisted of 430 participants which were selected by convenience sampling

method. The instruments comprise Relationship Obsessive-Compulsive Inventory (ROCI; Doron et al., 2012), Ego Strength Scale (ESS; Besharat, 2017), Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS; Besharat, 2007). The data were analyzed using the Pearson correlation coefficient and structural equation modeling by SPSS₂₈ and AMOS₂₈ software.

Results

Participants comprised 430 volunteers in ages ranging between 19 and 45 ($m = 28.29$; $SD = 7.36$). Descriptive features are presented in Table 1 in which all correlation coefficients between variables of the study are significant ($p < 0.01$).

Table 1. Descriptive features of the study

Variables	1	2	4	5	6	Mean	SD
1. ROCD	1					12/75	11/49
2. ego strength	-0/65**	1				81/03	18/36
4. self-oriented perfectionism	0/64**	-0/63**	1			30/38	10/27
5. other-oriented perfectionism	0/43**	-0/27**	0/28**	1		39/24	8/92
6. socially prescribed perfectionism	0/59**	-0/59**	0/59**	0/38**	1	28/43	9/23

Evaluation of the structural model was computed through the root mean square error of approximation (RMSEA), χ^2/df , the goodness of fit index (GFI), adjusted goodness of fit index (AGFI), normal fit

index (NFI), comparative fit index (CFI), incremental fit index (IFI), and Tucker- Lewis index (TLI) which show the optimum levels of indices for the final model (Table 2).

Table 2. Indices of the goodness of fit of the study model

Index of the goodness of fit	χ^2/df	GFI	NFI	AGFI	CFI	TLI	IFI	RMSEA
Accepted range	< 3	> 0.90	> 0.90	> 0.90	> 0.90	> 0.90	> 0.90	< 0.08
Value	.33	1	1	.99	1	1	1	.001

According to the illustration of the model of the study (figure 1) The coefficient of determination of ego strength, 68% of the variance of this variable is explained by perfectionism dimensions and 72% of the variance of ROCD symptoms is explained by

perfectionism dimensions and ego strength. Direct and indirect path parameters of the model are presented in Table 3 which are calculated through Bootstrap.

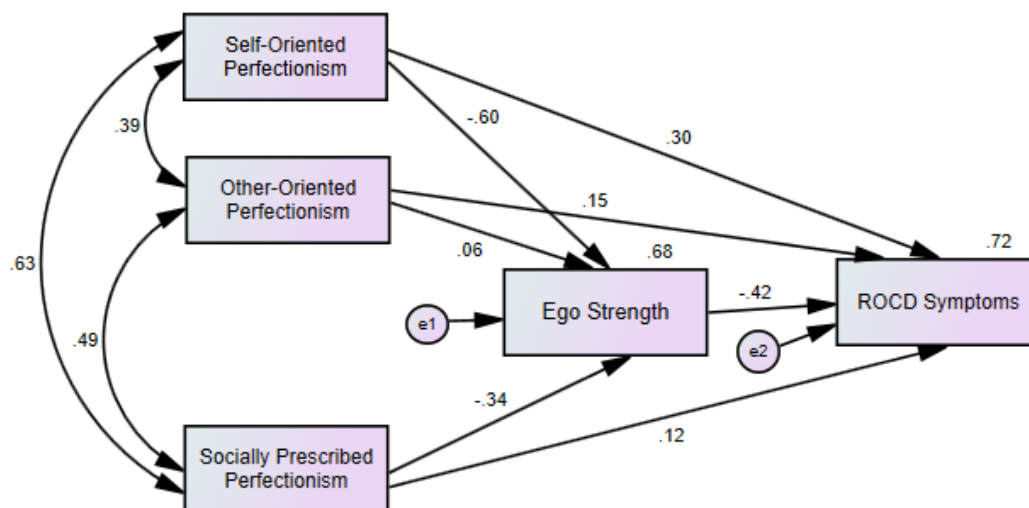


Figure 1. Conceptual model of the study

Table 3. Coefficients of (in)direct paths of the model of the study

Path	Direct	Indirect	total
self-oriented perfectionism to ego strength	-0/60**	-	-
other-oriented perfectionism to ego strength	-0/06*	-	-
socially prescribed perfectionism to ego strength	-0/34**	-	-
ego strength to ROCD	-0/42**	-	-
self-oriented perfectionism to ROCD	0/30**	0/25**	0/55**
other-oriented perfectionism to ROCD	0/15**	0/02*	0/12**
socially prescribed perfectionism to ROCD	0/12*	0/14**	0/26**

**p < 0.01 *p < 0.05

Conclusion

The findings of this research are in line with other studies where perfectionism and ROCD/OCD symptoms had a significant positive relationship (Limberg et al., 2017; Meli et al., 2018; Sarfaraz et al., 2020). Perfectionism is the major factor for the persistence of OCD; therefore, reducing perfectionistic thoughts can reduce OCD symptoms. Perfectionists always try to avoid failures, but life experience is full of failures that make a person feel guilty and cause a decrease in self-esteem (Pinto et al., 2017). Perfectionists and OCD patients are inflexible and do not change their beliefs easily.

The results of the research showed that ego strength plays a mediating role in the relationship between the perfectionism dimensions and ROCD symptoms. perfectionism increases the use of neurotic and immature defense mechanisms through the enhancement of idealistic criteria, unrealistic thinking and expectations, and psychological disorders (Dickinson & Ashby, 2005). Perfectionists want to control everything and if they lose control, they become anxious and start blaming and criticizing themselves. Many researchers showed that ego-control and ego-resiliency helped adapt to new situations and improve well-being (Gordeeva et al., 2017; Holm et al., 2019; Soni & Deb, 2022). Therefore, by strengthening ego strength or its components (ego control, ego resiliency, defense

mechanisms, and coping strategies) is possible to reduce perfectionism and ROCD symptoms.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology in the Faculty of Psychology, University of Tehran. To maintain the observance of ethical principles in this study, all the participants were informed of the study and given written consent. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a Ph.D. thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second and third were the supervisors and the fourth was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, and the beloved participants of the study.



نقش میانجی گر استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال گرایی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای

وحیده دهاقین^۱، محمدعلی بشارت^۲، مسعود غلامعلی لواسانی^۳، زهرا نقش^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مشخصات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۷

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۳

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۳/۰۱

کلیدواژه‌ها:

وسواس فکری - عملی رابطه‌ای،

ابعاد کمال گرایی،

استحکام من

زمینه: اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای یکی از تظاهرات ناتوان کننده اختلال‌های طیف وسواس فکری - عملی است که شامل افکار، تردیدها و اعمال وسواسی است که بر رابطه و ویژگی‌های شریک زندگی فرد متمرکز است. با وجود توجه روزافزون به اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای، پژوهش‌های زیادی در مورد عوامل زمینه‌ای، شناختی و شخصیتی نشانه‌های این اختلال انجام نشده است. **هدف:** هدف از این پژوهش بررسی نقش میانجی گر استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال گرایی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای بود.

روش: طرح این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. تعداد ۴۳۰ نفر (۳۲۴ زن، ۱۰۶ مرد) با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دانشجویان دانشکده‌های دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه وسواس فکری - عملی رابطه‌ای (دورون و همکاران، ۲۰۱۴)، مقیاس استحکام من (بشارت، ۱۳۹۵) و مقیاس کمال گرایی چندبعدی تهران (بشارت، ۱۳۸۶) بودند. داده‌های پژوهش توسط ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS²⁸ و AMOS²⁸ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل مسیر مدل فرضی میانجی، برازش خوبی با داده‌های پژوهش نشان داد، $CFI=1$ ، $TLI=1$ و $RMSEA=0/01$. همچنین همبستگی مثبت معناداری بین ابعاد کمال گرایی و نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای ($p<0/01$) و همبستگی منفی معناداری بین استحکام من و وسواس فکری - عملی رابطه‌ای بود ($p<0/01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که ابعاد کمال گرایی و استحکام من، شدت نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین استحکام من، میانجی ارتباط بین ابعاد کمال گرایی و شدت نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای است. در نتیجه در نظر گرفتن این متغیرها در فرآیندهای پیشگیری، تشخیص و درمان اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای دارای اهمیت است.

استناد: دهاقین، وحیده؛ بشارت، محمدعلی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و نقش، زهرا (۱۴۰۲). نقش میانجی گر استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال گرایی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای، مجله علوم روانشناختی، دوره بیست و دوم، شماره ۱۲۳، ۴۳۷-۴۲۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست و دوم، شماره ۱۲۳، بهار (خرداد) ۱۴۰۲.



مقدمه

اختلال وسواس فکری - عملی^۱، اختلال روانی است که بر اساس نشانه‌های وسواس فکری شامل افکار، تکانه‌ها یا تصاویر مکرر و پایدار که به شکلی نامناسب و مزاحم تجربه می‌شوند یا اعمال وسواسی که به صورت رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی (شمارش، دعا و تکرار واژه‌ها) مشخص می‌شود (انجمن روان پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۲۲). اختلال وسواس فکری - عملی طیف گسترده و متنوعی از موضوعات وسواسی مانند آلودگی، نظم، تقارن، احتکار، ترس از آسیب رساندن به خود یا دیگران دارد (آبراموویتز و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که در مقایسه با جمعیت عمومی، بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی اغلب اختلال‌هایی در عملکرد رابطه‌ای، از جمله مشکلات بین شخصی (سولم و همکاران، ۲۰۱۵)، احتمال ازدواج کمتر و افزایش ناراحتی‌های زناشویی، مشکلات جنسی شایع (پوز و همکاران، ۲۰۲۰؛ دورون و دربی، ۲۰۱۷)، دوسوگرایی و تعارض‌های بین شخصی شدید (موریتز و همکاران، ۲۰۱۳) را دارند. آن دسته از علائم و نشانه‌های وسواس فکری - عملی که بر روابط نزدیک یا صمیمی متمرکز است و روابط اصلی را به طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهند، تظاهراتی از اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای^۳ است (دورون و همکاران، ۲۰۱۲). از تظاهرات متداول اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای مشغولیت‌های ذهنی، شک و تردید متمرکز بر احساس خود به شریک زندگی، احساسات شریک زندگی نسبت به خود و «درستی» این رابطه است. علائم و نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای به طور خاص حول محور کیفیت و ثبات رابطه با شریک زندگی است. نظارت و پایش مداوم احساسات خود نسبت به شریک زندگی و یا تردید در زمینه درست بودن رابطه منجر به ناپایدار شدن پیوندهای هیجانی، افزایش ترس‌ها و تردیدهای فعلی در مورد رابطه و در نتیجه افزایش پریشانی ارتباطی می‌شود (تینلا و همکاران، ۲۰۲۳؛ دورون و دربی، ۲۰۱۷؛ دورون و همکاران، ۲۰۱۲). افزون بر این، همچون سایر اختلال‌های طیف وسواس فکری - عملی، بیماران دارای اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای، درگیر طیف وسیعی از وسواس‌های عملی و سایر پاسخ‌های ناسازگارانه هستند. این رفتارهای وسواسی معمولاً به صورت کنترل‌گری

مداوم خود و یا شریک رابطه، نظارت و پایش حالت‌های درونی، خنثی‌سازی، مقایسه شریک رابطه فعلی با شریکان بالقوه رابطه، اطمینان‌یابی‌های مکرر از طریق مشورت با افراد متعدد (دوستان، خانواده، درمانگران، پیشگویان، و...)، خودانتقادگری به ویژه نازنده‌سازی خویشتن و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی تجلی می‌یابند (دورون و دربی، ۲۰۱۷). نظریه‌های شناختی - رفتاری درباره اختلال وسواس فکری - عملی ادعا می‌کنند که اکثر افراد طیفی از شک‌ها، افکار، تمایلات و تصاویر مزاحم را تجربه می‌کنند. مطابق با این، تحقیقات نشان داده‌اند که چرخه معیوب افزایش توجه و واکنش‌پذیری نسبت به افکار و نگرانی‌ها با مضمون رابطه‌ای، سوء مدیریت این گونه افکار مزاحم و تشدید آن‌ها علت تداوم علائم این اختلال است (دورون و همکاران، ۲۰۱۴). از دیگر علل تداوم بخش نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای افکار و تمایلات کمال گرایانه است (دورون و همکاران، ۲۰۱۶؛ ملی و همکاران، ۲۰۱۸).

کمال گرایی، یکی از عوامل تأثیرگذار و یکی از موانع مهم درمان اختلال وسواس فکری - عملی (پیتو و همکاران، ۲۰۱۷) محسوب می‌شود. کمال گرایی ویژگی شخصیتی است که با تمایل به داشتن استانداردهای غیرواقع‌بینانه، خودارزیابی‌های افراطی و بیش از حدانتقادی شناخته می‌شود (فلت و هویت، ۲۰۱۵). پژوهش‌های زیادی کمال گرایی را به عنوان عامل نگه‌دارنده، دارنده نقش علی و پیش‌بینی‌کننده در اختلال وسواس فکری - عملی با روش‌های مختلف (استوبر، ۲۰۱۵؛ پیتو و همکاران، ۲۰۱۷؛ رایس و پنس، ۲۰۰۶؛ سامت‌اوغلو و همکاران، ۲۰۲۱؛ سرافراز و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاظمی‌رضایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ لیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ مارتینلی و همکاران، ۲۰۱۴؛ مایا و همکاران، ۲۰۰۹؛ ملی و همکاران، ۲۰۱۸؛ ویلیام و لونسون، ۲۰۲۱) نشان داده‌اند.

یکی دیگر از سازه‌های روانشناختی که در مطالعات گوناگون به رابطه آن با شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواس فکری - عملی پرداخته شده است، استحکام من^۴ است. استحکام من ترکیبی از ظرفیت‌های روانشناختی درونی است که افراد هنگام تعامل با دیگران و محیط اجتماعی‌شان از آن استفاده می‌کنند و یکی از مؤلفه‌های اصلی مدل‌های روانکاوی برای تبیین آسیب‌شناسی روانی است. استحکام من، به عنوان یک ویژگی شخصیتی،

3. Relationship Obsessive Compulsive Disorder (ROCD)

4. ego strength

1. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

2. American Psychiatric Association (APA)

ریشه در نظریه‌های فروید (۱۹۲۳) و اریکسون (۱۹۶۵) دارد. از دیدگاه فروید (۱۹۲۳) استحکام من به توانایی من در مواجهه و مدیریت مطالبات و تعارض‌های نهاد، فرامن و مقتضیات محیط اطلاق می‌شود (بشارت، ۱۳۹۵). بر اساس نظریه روانی - اجتماعی اریکسون (۱۹۶۵)، استحکام من محصول فائق آمدن بر بحران‌های تحولی و گذار موفق از یک مرحله به مرحله بعدی تحول روانی - اجتماعی است (دانزر، ۲۰۲۰)، که در نهایت بهزیستی^۱ و سازگاری روانی را در پی دارد (جیفلر و کوردوبا، ۲۰۱۷). میزان استحکام من برحسب مجموعه توانمندی‌های روانشناختی فرد برای حل تعارض‌های درون روانی و تعامل با محیط شامل مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای تعیین می‌شود (بشارت، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تفکر وسواسی ناشی از ناکامی در مهار اولیه افکار است و آن نیز به کوشش افراطی در سرکوبی افکار منجر می‌شود که حاصل آن تشدید و تقویت این افکار است. در نتیجه کوشش برای کنترل و مهار، افزایش و چرخه کوشش افراطی تداوم می‌یابد. بیش مهارگری و ضعف در تاب‌آوری از ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی در پژوهش‌های زیادی نشان داده شده است (دانلن و رابینز، ۲۰۱۰؛ شفیع کاهانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ هلم و همکاران، ۲۰۱۹).

نیزگون (۲۰۰۴) معتقد است افرادی که استحکام من بالایی دارند در مواجهه با چالش‌های مختلف تاب‌آوری بالایی را از خود نشان می‌دهند، اما افرادی که استحکام من ضعیفی دارند در تحمل اضطراب و پریشانی از خود ضعف نشان می‌دهند. استحکام من بالا به فرد کمک می‌کند تا در شرایط استرس‌زا، ثبات و پایداری هیجانی خود را حفظ کند در حالی که ضعف در استحکام من باعث ادراک بیشتر تهدید و آشفتگی هیجانی می‌شود (کلی، ۲۰۲۰). بنابراین به نظر می‌رسد شکل‌گیری اختلال‌های روانی با میزان استحکام من در ارتباط باشد (ابراموف و همکاران، ۲۰۱۵؛ بشارت و همکاران، ۲۰۱۸؛ جیفلر و کوردوبا، ۲۰۱۷؛ زیادنی و همکاران، ۲۰۱۷؛ کیم، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهش مسینا و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که بیماران با استحکام من بالا، سریع‌تر درمان و بهبودی می‌یابند ولی درمان بیماران با استحکام من پایین، کندتر است. بنابراین با استناد به اهمیت استحکام من و نقش تأثیرگذار آن بر پویایی‌ها و کنش‌وری‌های

روش
(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری همه دانشکده‌های دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. از این جامعه با در نظر گرفتن مخدوش بودن برخی پرسشنامه‌ها و حذف داده‌های پرت، ۴۴۲ نفر به شیوه در دسترس، نمونه‌گیری شد و با حذف ۱۲ مورد، ۴۳۰ شرکت‌کننده وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، ساکن شهر تهران، پاسخگویی به حداقل ۹۰٪ از مجموع سؤال‌های پژوهش در صورتی ۱۰٪ درصد سؤالات بی‌پاسخ به صورت متوالی نباشد، بود. معیارهای خروج نداشتن سوابق اختلال‌های عمده روان‌پزشکی بر اساس خودگزارشی در پرسشنامه اطلاعات فردی بودند.

(ب) ابزار
سیاهه وسواس فکری - عملی رابطه‌ای^۲: این سیاهه شامل ۱۲ گویه و ۳ خرده‌مقیاس عشق همسر، درستی رابطه و عشق‌ورزی همسر در یک طیف لیکرت از اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۴) با حداقل و حداکثر نمرات آزمودنی ۰ تا ۴۸ است. ضرایب همبستگی بازآزمایی زیرمقیاس‌های سیاهه وسواس فکری - عملی رابطه‌ای در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۹۲ ($p < ۰/۰۰۱$) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که سه عامل این ابزار برازندگی مناسبی دارند (دورون و همکاران، ۲۰۱۲). قمیان و همکاران (۲۰۲۱) ضریب همسانی درونی زیر مقیاس‌های سیاهه وسواس فکری - عملی رابطه‌ای بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۹ را به دست آوردند ($p < ۰/۰۰۱$). ضریب همبستگی پایایی بازآزمایی این سیاهه در محدوده ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۴-۰/۸۸

نیزگون (۲۰۰۴) معتقد است افرادی که استحکام من بالایی دارند در مواجهه با چالش‌های مختلف تاب‌آوری بالایی را از خود نشان می‌دهند، اما افرادی که استحکام من ضعیفی دارند در تحمل اضطراب و پریشانی از خود ضعف نشان می‌دهند. استحکام من بالا به فرد کمک می‌کند تا در شرایط استرس‌زا، ثبات و پایداری هیجانی خود را حفظ کند در حالی که ضعف در استحکام من باعث ادراک بیشتر تهدید و آشفتگی هیجانی می‌شود (کلی، ۲۰۲۰). بنابراین به نظر می‌رسد شکل‌گیری اختلال‌های روانی با میزان استحکام من در ارتباط باشد (ابراموف و همکاران، ۲۰۱۵؛ بشارت و همکاران، ۲۰۱۸؛ جیفلر و کوردوبا، ۲۰۱۷؛ زیادنی و همکاران، ۲۰۱۷؛ کیم، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهش مسینا و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که بیماران با استحکام من بالا، سریع‌تر درمان و بهبودی می‌یابند ولی درمان بیماران با استحکام من پایین، کندتر است. بنابراین با استناد به اهمیت استحکام من و نقش تأثیرگذار آن بر پویایی‌ها و کنش‌وری‌های

². Relationship Obsessive-Compulsive Inventory (ROCI)

¹. well-being

روایی همزمان مقیاس کمال گرایی چند بعدی تهران از طریق اجرای همزمان با مقیاس‌های متعدد روانشناختی محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت (بشارت ۱۳۸۶، به نقل از منصوری و همکاران، ۱۳۹۸). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در این پژوهش ۰/۹۳ بود.

ج) روش اجرا

پس از تصویب طرح پیشنهادی، با انجام هماهنگی‌های لازم، اجرای پژوهش با جمع‌آوری داده‌های مربوط به آزمودن فرضیه‌ها شروع شد. برای شرکت‌کنندگان در ابتدا در مورد اهداف پژوهش و محرمانه بودن پاسخ‌ها به شکل کتبی بیان و فرم رضایت کتبی شرکت در پژوهش ارائه شد. سپس لینک پرسشنامه‌های پژوهش به صورت آنلاین در دسترس شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پس از اتمام نمونه‌گیری، داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS و AMOS نسخه ۲۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در میان شرکت‌کنندگان این پژوهش، ۳۲۴ نفر (۷۵/۳٪) زن و ۱۰۶ نفر (۲۴/۷٪) مرد بودند، ۲۵۴ نفر کارشناسی (۵۹/۱٪)، ۱۲۹ نفر (۳۰٪) کارشناس ارشد و ۴۷ نفر (۱۰/۹٪) در مقطع دکتری بودند. میانگین (انحراف استاندارد) سن شرکت‌کنندگان ۲۸/۱۸ (۷/۵۱) بود. شاخص توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ قابل مشاهده است.

۰/۷۹ محاسبه شد. در تحلیل عاملی، شاخص‌های برازش نشانگر برازش مناسب این سیاهه بودند. در نتیجه این ضرایب، این پرسشنامه اعتبار و روایی مناسبی دارد. ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه در این پژوهش ۰/۹۴ بود. مقیاس استحکام من^۱: مقیاس استحکام من، یک مقیاس ۲۵ ماده‌ای است که برای اندازه‌گیری میزان توانمندی من در مهار و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی توسط بشارت (۱۳۹۵) ساخته و هنجاریابی شده است. این مقیاس واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار زندگی را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت (۱= خیلی کم تا ۵= خیلی زیاد) بر حسب پنج زیر مقیاس مهار من، تاب‌آوری من، مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور مثبت و نمره کلی سطح استحکام من می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۵ و ۲۵ است. از مجموع نمره پنج زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود. طبق گزارش سازنده، ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های استحکام من بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ تا ۶ هفته برای ۰/۶۲ تا ۰/۸۳ محاسبه شد ($p < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نیز با تعیین ۵ عامل روایی سازه مقیاس استحکام من را مورد تأیید قرار داد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در این پژوهش ۰/۹۳ بود.

مقیاس کمال گرایی چندبعدی تهران^۲: مقیاس کمال گرایی چندبعدی یک آزمون ۳۰ گویه‌ای بر اساس مقیاس‌های قبلی (فلت و هویت، ۲۰۰۲) توسط بشارت (۱۳۸۶) به فارسی ساخته شده است. این مقیاس سه بعدی کمال گرایی خودمحور، کمال گرایی دیگرمحور و کمال گرایی جامعه‌محور را در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمونی در زیر مقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های کمال گرایی خودمحور ۰/۹۰ و کمال گرایی دیگرمحور ۰/۹۱ و کمال گرایی جامعه‌محور ۰/۸۱ محاسبه شد، که نشان دهنده همسانی درونی خوب این مقیاس است. ضرایب پایایی بازآزمایی نمره‌های ۷۸ نفر در دو نوبت با فاصله ۲ تا ۴ هفته برای کمال گرایی خودمحور ۰/۸۵ و کمال گرایی دیگرمحور ۰/۷۹ و کمال گرایی جامعه‌محور ۰/۸۴ در سطح ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار بودند.

^۱. Ego Strength Scale (ESS)

^۲. Tehran Multidimensional Perfectionism Scale (TMPS)

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف استاندارد
۱. وسواس فکری - عملی رابطه‌ای	۱						۱۲/۷۵	۱۱/۴۹
۲. استحکام من	-۰/۶۵ ^{۰۰}	۱					۸۱/۰۳	۱۸/۳۶
۳. کمال گرایی خودمحور	۰/۶۴ ^{۰۰}	-۰/۶۳ ^{۰۰}	۱				۳۰/۳۸	۱۰/۲۷
۴. کمال گرایی دیگرمحور	۰/۴۳ ^{۰۰}	-۰/۲۷ ^{۰۰}	۰/۲۸ ^{۰۰}	۱			۲۹/۲۴	۸/۹۲
۵. کمال گرایی جامعه‌محور	۰/۵۹ ^{۰۰}	-۰/۵۹ ^{۰۰}	۰/۵۹ ^{۰۰}	۰/۳۸ ^{۰۰}	۱		۲۸/۴۳	۹/۲۳

**p<۰/۰۱

متغیرهای پژوهش داشت. بنابراین مفروضه نرمال بودن در مورد متغیرها رعایت شده است. به منظور بررسی مفروضه استقلال خطاها از آماره دووین واتسون استفاده شد که میزان ۱/۹۶ بدست آمد که نشان دهنده برقراری این مفروضه است. هم خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد که ارزش‌های تحمل بدست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ هستند و همچنین مقدار عامل تورم واریانس بدست آمده برای متغیرها کوچکتر از ۱۰ بودند که نشان‌دهنده عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرهاست.

قبل از تحلیل داده‌ها، از طریق نمودار باکس ویسکر داده‌های پرت هر متغیر بررسی و داده پرتی مشاهده نشد، خطی بودن متغیرهای از طریق نمودار پراکندگی مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را گزارش شده است. همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند، کلیه ضرایب همبستگی به دست آمده بین متغیرهای پژوهش در سطح ($p < 0/01$) معنادار هستند. جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده گردید که عدم معناداری نتایج این آزمون برای تمامی متغیرها ($p > 0/05$) نیز حکایت از نرمال بودن توزیع داده‌های مربوط به

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل مفهومی پژوهش

معیار برازش مدل	χ^2/df	GFI	NFI	AGFI	CFI	TLI	IFI	RMSEA
دامنه قابل پذیرش	کمتر از ۳	بزرگتر از ۰/۹۰	بزرگتر از ۰/۹۰	بزرگتر از ۰/۹۰	بزرگتر از ۰/۹۰	بزرگتر از ۰/۹۰	بزرگتر از ۰/۹۰	کمتر از ۰/۰۸
مقدار حاصل شده	۰/۳۳	۱	۱	۰/۹۹	۱	۱	۱	۰/۰۱

با توجه به شکل ۱ ضریب تعیین استحکام من نشان می‌دهد که ۶۸٪ از واریانس این متغیر توسط کمال گرایی و ۷۲٪ از واریانس نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای توسط متغیرهای استحکام من و ابعاد کمال گرایی تبیین شده است.

جدول ۳ پارامترهای مربوط به مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در الگوی نهایی آزمون شده پژوهش را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که برای برآورد و تعیین معناداری مسیرهای غیرمستقیم از دستور بوت‌استرپ در نرم‌افزار AMOS²⁸ استفاده گردید.

برای برآورد مدل ساختاری از روش بیشینه درست‌نمایی و شاخص‌های ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب^۱ (RMSEA)، مجذور کای بر درجات آزادی (χ^2/df)، شاخص نیکویی برازش^۲ (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۳ (AGFI)، شاخص برازش هنجار شده^۴ (NFI)، شاخص برازش تطبیقی^۵ (CFI)، شاخص برازش فزاینده^۶ (IFI)، شاخص توکر-لویس^۷ (TLI) استفاده شد.

جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل را نشان می‌دهد. طبق این جدول، شاخص‌های برازش مدل نهایی مناسب و در حد مطلوب قرار دارند.

5. comparative fit index

6. incremental fit index

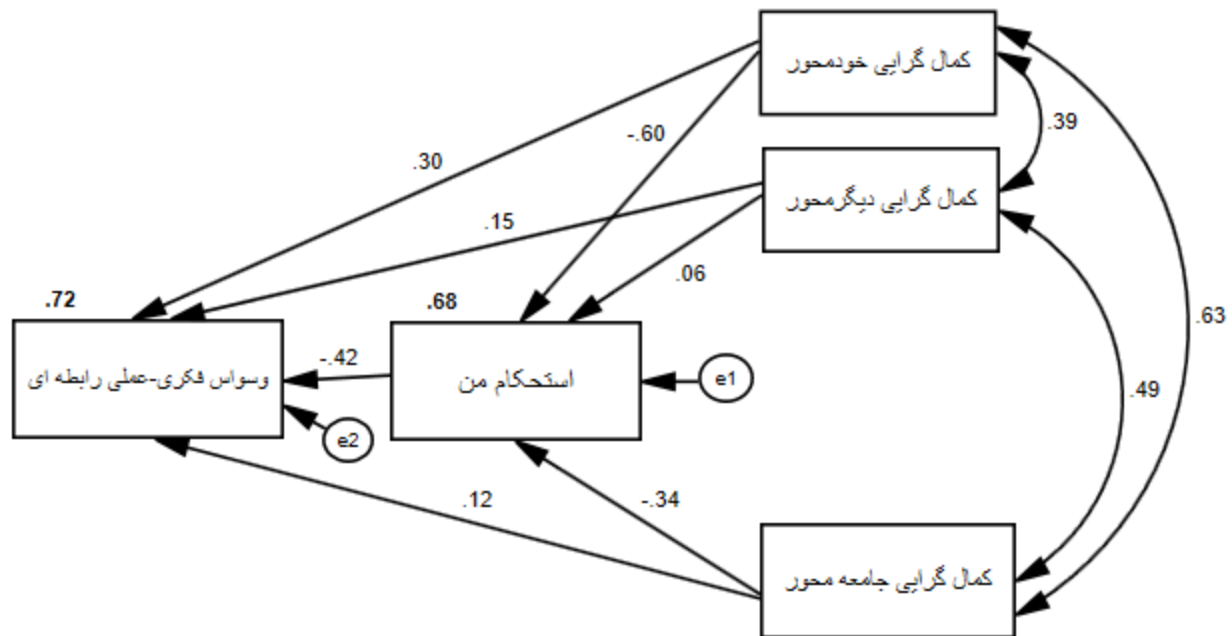
7. Tucker- Lewis

1. root mean square error of approximation

2. goodness of fit index

3. adjusted goodness of fit index

4. normal fit index



شکل ۱. مدل نهایی آزمون شده پژوهش

جدول ۳. پارامترهای مربوط به مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم الگوی نهایی آزمون شده

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل
کمال گرایی خودمحور به استحکام من	-۰/۶۰**	-	-
کمال گرایی دیگرمحور به استحکام من	-۰/۰۶*	-	-
کمال گرایی جامعه محور به استحکام من	-۰/۳۴**	-	-
استحکام من به وسواس فکری - عملی رابطه ای	-۰/۴۲**	-	-
کمال گرایی خودمحور به وسواس فکری - عملی رابطه ای	۰/۳۰**	۰/۲۵**	۰/۵۵**
کمال گرایی دیگرمحور به وسواس فکری - عملی رابطه ای	۰/۱۵**	۰/۰۲*	۰/۱۲**
کمال گرایی جامعه محور به وسواس فکری - عملی رابطه ای	۰/۱۲*	۰/۱۴**	۰/۲۶**

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی گری استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال گرایی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه ای انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که ابعاد کمال گرایی با نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه ای، رابطه مثبت و مستقیم دارد. این یافته با پژوهش‌های (رایس و پنس، ۲۰۰۶؛ سرفراز و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ مایا و همکاران، ۲۰۰۹؛ ملی و همکاران، ۲۰۱۸) همراستا است. در تبیین این رابطه می‌توان گفت که کمال‌گرایان خودمحور تمایل به تعیین معیارها و استانداردهای غیرواقع‌بینانه برای خود دارند، آن‌ها متمرکز بر نقص‌ها و

طبق جدول ۳، ضرایب مسیر مستقیم ابعاد کمال گرایی به استحکام من منفی معنادار هستند. ضریب مسیر مستقیم استحکام من به نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه ای نیز منفی معنادار است. ضرایب مسیر مستقیم ابعاد کمال گرایی به وسواس فکری - عملی رابطه ای مثبت معنادار هستند. به علاوه، ضرایب مسیر غیرمستقیم ابعاد کمال گرایی به نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه ای از طریق استحکام من مثبت معنادار هستند.

شکست‌ها هستند، ترس شدید از شکست، رفتارهای موشکافانه، وارسی‌های دقیق و ملاحظات افراطی قبل از تصمیم‌گیری را در آن‌ها برمی‌انگیزاند. احساس نیاز به انجام کارها به بی‌نقص‌ترین شکل ممکن، غلبه بر شک و تردید ناشی از کامل نبودن، افکار و اعمال وسواس گونه را طی زمان ایجاد می‌کند. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شک و تردید در اعمال، پیش‌بینی‌کننده شدت و میزان رفتارهای چک کردن در اختلال وسواس فکری - عملی است (مارتینلی و همکاران، ۲۰۱۴).

افراد کمال‌گرای دیگرمحور درست بر عکس افراد کمال‌گرای خودمحور بوده و دارای این باور هسته‌ای هستند که دیگران باید کامل و ایده‌آل باشند. ویژگی‌های منفی این بعد کمال‌گرایی شامل سلطه‌جویی، سرزنش دیگران، ناشکیبایی، اقتدارگرایی، خوشیفتگی، انتظارات و انتقاد افراطی از دیگران است. افراد کمال‌گرای دیگرمحور بی‌وقفه از افراد مهم زندگی‌شان انتظار عالی بودن دارند و به شدت از کسانی که نمی‌توانند این انتظارات بالا را برآورده سازند، انتقاد می‌کنند، در واقع یک سبک بین‌فردی تحقیرآمیز و متعارض دارند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۲). این نوع نگرش منجر به نوعی بی‌اعتمادی، شک و تردید مداوم به عملکرد دیگران، احساس خصومت به دیگران، سرزنش آنان و در نهایت مشکلات بین‌فردی، خانوادگی و زناشویی می‌شود (شری و همکاران، ۲۰۱۶). کمال‌گرایان دیگرمحور اغلب در روابط عاشقانه رنج می‌برند. چنین روابطی به دلیل تمایل شدید کمال‌گرایان دیگرمحور به کامل بودن شرکایشان پیچیده می‌شود (هابک و فلین، ۲۰۰۲). کمال‌گرایی دیگرمحور نقشی کلیدی در کمال‌گرایی دونفره^۱ معطوف به همسر یا شریک عاطفی دارد. به عبارت دیگر، کمال‌گرایی که به سمت همسر، شریک عاشقانه یا شریک جنسی خود معطوف می‌شود (استوبر، ۲۰۱۵). از طرفی در اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای، افکار و اعمال وسواسی متمرکز بر روابط صمیمانه و عاشقانه است (دورون و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین می‌تواند بین ویژگی‌های کمال‌گرایی دونفره یا معطوف به شریک زندگی و نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای، همپوشانی وجود داشته باشد.

پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که کمال‌گرایی جامعه‌محور، نوعی کمال‌گرایی ناسالم، منبع مزمن فشار و استرس برای فرد است که باعث ایجاد احساس درماندگی و ناامیدی در سطوح شدید می‌شود (فلت و

^۱. dyadic perfectionism

همکاران، ۲۰۲۲). این بعد از کمال‌گرایی با نشانه‌های اضطراب و افسردگی، نسبت به ابعاد دیگر کمال‌گرایی، رابطه قوی‌تری نشان داده است (شری و همکاران، ۲۰۱۶)، زیرا برای کمال‌گرایان جامعه‌محور، پذیرش «خود» و تجارب فردی دشوار است، از این جهت که ارزش خود را وابسته به تحقق معیارهای کمال‌گرایانه و غیرواقع‌بینانه دیگران می‌دانند (فلت و همکاران، ۲۰۰۳)، این امر موجب افزایش افسردگی و نشخوهای فکری و افکار وسواسی می‌شود. از جهت دیگر با افزایش نگرانی و اضطراب ناشی از ترس از اشتباه و عدم تحقق معیارهای و استانداردهای دیگران، سعی در انجام کامل کارها نموده، اما اضطراب و افکار وسواسی باعث می‌شود که نسبت کامل بودن کارها و اعمال دچار شک و تردید شوند و در نتیجه اعمال چک کردن و اطمینان‌خواهی در آن‌ها افزایش می‌یابد، بنابراین این چرخه معیوب بین اضطراب و کمال و وسواس شکل می‌گیرد (لیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۷). کمال‌گرایی جامعه‌محور بر حسب این باور که دیگران از فرد انتظارات بالا دارند و کسب تأیید آن‌ها به تحقق آن انتظارات وابسته است، دو وضعیت نامطلوب را بر شخص تحمیل می‌کند. یکی پذیرش این انتظارات و تلاش برای تحقق آن‌ها که مسئولیت‌پذیری افراطی آن را توجیه می‌کند و دیگری، نشان دادن سردی و کناره‌گیری. بنابراین فرد کمال‌گرای جامعه‌محور به میزان زیادی نیازمند تأیید شدن توسط دیگران، ترسان از ارزشیابی‌های منفی دیگران از خود، به خاطر این که هر چیزی کامل نباشد و طبق برنامه پیش نرود احساس اضطراب می‌کنند، و هرگونه انحراف از امور نرمال و از پیش برنامه‌ریزی شده منجر به اضطراب، بلا تکلیفی و هیجان‌های منفی در این افراد می‌شود (استوبر، ۲۰۱۵). هر چند افراد با این نوع کمال‌گرایی به طور عینی موفقیت‌های بی‌شماری در زندگی خود کسب می‌کنند، اما به شکل دردناکی دچار طیف وسیعی از پریشانی‌های روانشناختی هستند (فلت و همکاران، ۲۰۲۲). این ویژگی‌ها نشان از تعارضات درون‌روانی یا ضعف در استحکام من در افراد دارای کمال‌گرایی جامعه‌محور است.

پژوهش‌ها بر روی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای نشان داده است که در این افراد حرمت خود یا خودارزش‌گذاری مربوط به رابطه یا مشروط به ارزش شریک زندگی است (ترک و انزو، ۲۰۱۹؛ دورون و سپسنوال، ۲۰۱۵). به علاوه حرمت‌خودی که به شدت به رابطه

وابسته است، با افزایش تمایلات رفتاری در اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای نقش دارد. همچنین در بررسی باورهای ناسازگار افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای، این افراد مستعد بیش بر آورد کردن پیامدهای منفی قرار گرفتن در رابطه اشتباه هستند در اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای، شک و تردید درباره رابطه و شریک زندگی وجود دارد، افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای، دارای مشکلات زناشویی، مشکلات بین شخصی، ناراضیاتی جنسی هستند (پوز و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج پژوهش نشان داد که استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال گرایی و نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای نقش واسطه‌ای دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کمال گرایی از طریق تشدید معیارهای آرمانی انعطاف‌ناپذیر و تقویت انتظارات غیر واقع‌بینانه، توانمندی فرد برای واقع‌بینی، پذیرش محدودیت‌های شخصی و مثبت‌نگری را کاهش می‌دهد و با افزایش شکست‌ها و ناکامی‌ها، منفی‌نگری و شاخص‌های بیماری روانی، استفاده از مکانیسم‌های دفاعی نوروپیک و رشد نایافته را تقویت می‌کند (دیکینسون و اشبی، ۲۰۰۵). همچنین یافته‌های پژوهش کاظمی‌رضایی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که کمال گرایی و راهبردهای مهار فکر دو سازه شناختی هستند که با علائم و نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه دارند و احتمالاً می‌توانند بر اختلال وسواس فکری - عملی تأثیر گذاشته و موجب تشدید و تداوم این اختلال شوند. آن‌ها پیشنهاد کردند که با تمرکز بر تعدیل کمال گرایی و جایگزین کردن راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه به جای راهبردهای ناسازگارانه می‌توان به مهار علائم و نشانه‌های وسواسی کمک کرد. به طور کلی افراد کمال‌گرا می‌خواهند همه چیز را مهار کنند و اگر به این هدف نرسند، مضطرب می‌شوند و شروع به سرزنش و انتقاد از خود می‌کنند. بسیاری از پژوهش‌ها

نشان دادند که تقویت مهارگری و تاب‌آوری منجر به سازگاری با موقعیت‌های جدید و بهبود رفاه در افراد می‌شود (سونی و دب، ۲۰۲۲؛ شفیعی‌کاهانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ گوردیوا و همکاران، ۲۰۱۷؛ هولم و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین با تقویت استحکام من یا مؤلفه‌های آن (مهارمن، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی و راهبردهای مقابله‌ای) می‌توان نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای را کاهش داد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش جامعه آماری پژوهش است که در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از افراد غیردانشجو و افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی رابطه‌ای نمونه‌گیری انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران است. کد اخلاقی پژوهش به شماره IR.UT.PSYEDU.REC.1401.059 است. در این پژوهش تمام ملاحظات اخلاقی رعایت شد و تمامی شرکت‌کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه و به صورت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی پژوهش است، نویسندگان دوم و سوم استادان راهنما و نویسنده چهارم استاد مشاور در این پژوهش هستند.

تضاد منافع: در رابطه با این پژوهش، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی اعلام نمی‌دارند.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از اساتید بزرگوار راهنما و مشاور این پژوهش و دانشجویانی که در انجام این پژوهش مشارکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

بشارت، م.ع. (۱۳۹۵). ساخت و درستی آزمایی مقیاس استحکام من: یک مطالعه مقدماتی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۵ (۶۰)، ۴۴۵-۴۶۷.

<http://psychologicalscience.ir/article-۱۶۳-۱-fa.html>

شفیعی کاهانی، ت.، حسنی، ج.، شاکری، م. (۱۴۰۰). نقش خودکارآمدی، تاب-آوری و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی علائم وسواس فکری-عملی در جمعیت عمومی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۷)، ۲۰۹۵-۲۱۰۶.

<http://psychologicalscience.ir/article-۱۱۵۵-۱-fa.html>

کاظمی‌رضایی، س.و.، حسنی، ج.، کاظمی‌رضایی، س.ع. (۱۳۹۷). مقایسه کمال‌گرایی و راهبردهای کنترل فکر در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی و افراد بهنجار. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۴ (۴)، ۵۲-۴۴.

<http://ijrn.ir/article-۳۲۶-۱-fa.html>

منصوری، ج.، بشارت، م.ع.، غریبی، ح.ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی ناگویی هیجانی براساس سبک‌های دلبستگی و ابعاد کمال‌گرایی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸ (۸۱)، ۹۸۱-۹۹۰.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-511-fa.html>

References

- Abramoff, B. A., Lange, H. L., Matson, S. C., Cottrill, C. B., Bridge, J. A., Abdel-Rasoul, M., & Bonny, A. E. (2015). Delayed ego strength development in opioid dependent adolescents and young adults. *Journal of Addiction*, 2015, (3), 1-7. <https://doi.org/10.1155/2015/879794>
- Abramowitz, J. S., McKay, D., & Taylor, S. (Eds.). (2008). *Clinical handbook of obsessive-compulsive disorder and related problems*. JHU Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-12126-000>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5-TR*. Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association. <https://www.appi.org/Products/dsm>
- Besharat, M. (2017). Development and validation of ego strength scale: A preliminary study. *Journal of Psychological Science*, 15(60), 445-467 [Persian]. <http://psychologicalscience.ir/article-1-163-en.html>
- Besharat, M. A., Ramesh, S., & Moghimi, E. (2018). Spiritual health mediates the relationship between ego-strength and adjustment to heart disease. *Health*

- psychology open*, 5(1), 2055102918782176. <https://doi.org/10.1177/2055102918782176>
- Danzer, G. (2020). Ego Psychology. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford, T.K. (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_1378
- Dickinson, W. L., & Ashby, J. S. (2005). Multidimensional perfectionism and ego defenses. *Journal of College Student Psychotherapy*, 19(3), 41-54. https://doi.org/10.1300/J035v19n03_05
- Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2010). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled personality types: Issues and controversies. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(11), 1070-1083. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00313.x>
- Doron, G., & Derby, D. (2017). Assessment and Treatment of Relationship-Related OCD Symptoms (ROCD) A Modular Approach. *The Wiley handbook of obsessive-compulsive disorders*, 1, 547-564. <https://doi.org/10.1002/9781118890233.ch30>
- Doron, G., & Szepsenwol, O. (2015). Partner-focused obsessions and self-esteem: An experimental investigation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 173-179. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.05.007>
- Doron, G., Derby, D. S., & Szepsenwol, O. (2014). Relationship obsessive-compulsive disorder (ROCD): A conceptual framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 169-180. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.12.005>
- Doron, G., Derby, D. S., Szepsenwol, O., & Talmor, D. (2012). Tainted love: Exploring relationship-centered obsessive-compulsive symptoms in two non-clinical cohorts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(1), 16-24. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2011.11.002>
- Doron, G., Derby, D., Szepsenwol, O., Nahaloni, E., & Moulding, R. (2016). Relationship Obsessive-compulsive Disorder: interference, symptoms, and Maladaptive Beliefs. *Frontiers in psychiatry*, 7, 58. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00058>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2015). Measures of perfectionism. In *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 595-618). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386915-9.00021-8>

- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 21, 119-138. <https://doi.org/10.1023/A:1025051431957>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., Sherry, S. B., & Smith, M. (2022). The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. *Clinical Psychology Review*, 93, 102130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102130>
- Gfeller, B. M., & Cordoba, A. I. (2017). Identity Problems, Ego Strengths, Perceived Stress, and Adjustment during Contextual Changes at University. *Identity*, 17(1), 25-39. <https://doi.org/10.1080/15283488.2016.1268961>
- Ghomian, S., Shaeiri, M. R., & Farahani, H. (2019). Psychometric Features of Relationship Obsessive-Compulsive Inventory: A scale in the Field of Relationship Obsessive-Compulsive Disorder. *International Journal of Behavioral Sciences*, 12(4), 154-161. http://www.behavsci.ir/article_88007_c3ca9f0ae16cee38fc0481b166d2135c.pdf
- Habke, A. M., & Flynn, C. A. (2002). *Interpersonal aspects of trait perfectionism*. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 151-180). Washington, DC: American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10458-006>
- Holm, S. E. H., Hansen, B., Kvale, G., Eilertsen, T., Johnsen, B. H., Hystad, S. W., & Solem, S. (2019). Dispositional resilience in treatment-seeking patients with obsessive-compulsive disorder and its association with treatment outcome. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(3), 243-251. <https://doi.org/10.1111/sjop.12531>
- Kazemi rezai S V, Hasani J, Kazemi rezai S A. (2018) Comparison of Perfectionism and Thought Control Strategies in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Normal Individuals [Persian]. *Iran J Rehabil Res Nurs*, 4(4), 44-52. <http://ijrn.ir/article-1-326-en.html>
- Kelly, W. E. (2020). Nightmares and ego strength revisited: Ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*, 30(1), 29-44. <https://doi.org/10.1037/drm0000118>
- Kim, S. Y. (2016). The Effects of Ego Strength, Failure Tolerance, and Performance Anxiety on School-Age Children's School Class Adjustment: A Focus on Gender Differences. *Korean Journal of Child Studies*, 37(2), 13-25. <https://doi.org/10.5723/kjcs.2016.37.2.13>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 73(10), 1301-1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Maia, B. R., Soares, M. J., Gomes, A., Marques, M., Pereira, A. T., Cabral, A. ... & Macedo, A. (2009). Perfectionism in obsessive-compulsive and eating disorders. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31, 322-327. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000004>
- Mansouri J, Besharat M, Gharibi H. (2019). Predicting alexithymia based on attachment styles and perfectionism dimensions. *Journal of Psychological Science*, 18(81), 981-990. <http://psychologicalscience.ir/article-1-511-en.html>
- Martinelli, M., Chasson, G. S., Wetterneck, C. T., Hart, J. M., & Björngvinsson, T. (2014). Perfectionism dimensions as predictors of symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(2), 140-159. <https://doi.org/10.1521/bumc.2014.78.2.140>
- Melli, G., Bulli, F., Doron, G., & Carraresi, C. (2018). Maladaptive beliefs in relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): Replication and extension in a clinical sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 18, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.06.005>
- Messina, I., Scottà, F., Marchi, A., Benelli, E., Grecucci, A., & Sambin, M. (2021). Case Report: Individualization of Intensive Transactional Analysis Psychotherapy on the Basis of Ego Strength. *Frontiers in psychology*, 12, 1424. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.618762>
- Moritz, S., Niemeyer, H., Hottenrott, B., Schilling, L., & Spitzer, C. (2013). Interpersonal ambivalence in obsessive-compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(5), 594-609. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000574>
- 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 be treating clinicians know? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12(2), 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.001>

- Pozza, A., Veale, D., Marazziti, D., Delgadillo, J., Albert, U., Grassi, G., & Dèttore, D. (2020). Sexual dysfunction and satisfaction in obsessive-compulsive disorder: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1262-7>
- Rice, K.G., Pence, S.L. (2006). Perfectionism and Obsessive-Compulsive Symptoms. *J Psychopathol Behav Assess* 28, 103-111. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-7488-4>
- Sametoğlu, S., Denissen, J. J., De Clercq, B., & De Caluwé, E. (2021). Towards a better understanding of adolescent obsessive-compulsive personality traits and obsessive-compulsive symptoms from growth trajectories of perfectionism. *Development and Psychopathology*, 34(4), 1468-1476. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000195>
- Sarafraz, M. R., Hemmati, S., & Asadi-Lari, H. (2020). The relationship between perfectionism and obsessive-compulsive disorder (OCD): Self-regulation processes as moderator. *International Journal of School Health*, 7(2), 30-36. <https://doi.org/10.30476/intjsh.2020.85824.1062>
- Shafii Kahani T, Hassani J, Shakeri M. (2022). The role of self-efficacy, resilience and cognitive emotion regulation in predicting obsessive-compulsive symptoms in the general population [Persian]. *Journal of Psychological Science* 20(107), 2095-2106. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1155-en.html>
- Sherry, S. B., Mackinnon, S. P., & Gaudreau, C. M. (2016). *Perfectionists Do Not Play Nicely with Others: Expanding the Social Disconnection Model*. In F. M. Sirois & S. D. Molnar (Eds.), *Perfectionism, Health and Well-Being* (pp. 225-244). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_10
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ge, S. Y. J., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Baggle, D. L. (2022). Multidimensional perfectionism turns 30: A review of known knowns and known unknowns. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 63(1), 16-31. <https://doi.org/10.1037/cap0000288>
- Solem, S., Haaland, A., Hagen, K., Launes, G., Hansen, B., Vogel, P., & Himle, J. (2015). Interpersonal style in obsessive compulsive disorder. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 8, E29. <https://doi.org/10.1017/S1754470X15000719>
- Soni, S., & Deb, A. (2022). From symptomology to resilience: Case illustrations of recovery from OCD using CBT. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 32(8), 1053-1069. <https://doi.org/10.1080/10911359.2021.1983740>
- Stoeber, J. (2015). How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism: Further findings. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(4), 611-623. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9485-y>
- Tinella, L., Lunardi, L., Rigobello, L., Bosco, A., & Mancini, F. (2023). Relationship Obsessive Compulsive Disorder (R-OCD): The role of relationship duration, fear of guilt, and personality traits. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 37, 100801. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100801>
- Trak, E., & Inozu, M. (2019). Developmental and self-related vulnerability factors in relationship-centered obsessive-compulsive disorder symptoms: A moderated mediation model. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.03.004>
- Westland, J.C. (2010). Lower bounds on sample size in structural equation modeling. *Electronic Commerce Research and Applications*, 9(6), 476-487. <https://doi.org/10.1016/j.elerap.2010.07.003>
- Williams, B. M., & Levinson, C. A. (2021). Intolerance of uncertainty and maladaptive perfectionism as maintenance factors for eating disorders and obsessive-compulsive disorder symptoms. *European Eating Disorders Review*, 29(1), 101-111. <https://doi.org/10.1002/erv.2807>
- Ziadni, M. S., Jasinski, M. J., Labouvie-Vief, G., & Lumley, M. A. (2017). Alexithymia, defenses, and ego strength: Cross-sectional and longitudinal relationships with psychological well-being and depression. *Journal of Happiness Studies*, 18(6), 1799-1813. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9800-7>