نقش میانجی کارکردهای اجرایی در رابطه بین عدم تحمل بلاتکلیفی با علائم اختلال وسواسی -جبری

مریم شیخ نورانی [1]، معصومه عباس زاده [2]*

*1کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی ،دانشگاه ازاد اردبیل

2.کارشناسی علوم تربیتی ، دانشگاه تبریز

چکیده

مقدمه وهدف: وسواس فکری-عملی، اختلال ناتوان کننده‌ای است که با افکار مزاحم، تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری و بیهوده وادار می‌کند. با توجه به اینکه عوامل شناختی مختلفی در سبب شناسی اختلال وسواسی- جبری شناسایی شده‌اند؛ و از آنجایی که در این اختلال فرآیندهای هدف مدار عصب-شناختی درگیر می‌شوند و کارکردهای اجرایی دچار نقصان می‌گردند، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه عوامل شناختی عدم تحمل بلاتکلیفی، با اختلال وسواسی –جبری با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی است. مواد و روش ها: طرح این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل مراجعه کنندگان به کلینیک‌های روانپزشکی و روان شناسی شهر کرمانشاه بود که پس از انجام مصاحبه مبتلا به اختلال وسواس- جبری تشخیص داده شدند و با روش نمونه‌گیری دردسترس، براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، نمونه‌ای به حجم 160 نفر از میان آنها انتخاب شد. داده‌ها بااستفاده‌از پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی، مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی فریستون و همکاران و پرسشنامه توانایی شناختی نجاتی (2013) گردآوری و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزارهای SPSS-25 و AMOS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها: یافته‌ها نشان دادند مدل تحلیل مسیر رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی و اختلال وسواسی جبری با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی دارای نیکویی برازش بود. نتیجه گیری: از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت عدم تحمل بلاتکلیفی از طریق کارکردهای اجرایی (بازداری شناختی و انعطاف پذیری شناختی) اختلال وسواسی –جبری را پیش بینی می‌کنند.

واژگان کلیدی: اختلال وسواسی- جبری، عدم تحمل بلاتکلیفی،کارکردهای اجرایی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

The mediating role of executive functions in the relationship between uncertainty intolerance and obsessive-compulsive disorder symptoms

Kamran Yazdanbakhsh[1], Hadis Dahnavi[2] ,Sara Amirian[3]

1 .Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah.

*2.Ma, Department of psychology, faculty of Literature and Humanity sciences, Lorestan University, Khorm Abad

3. MA, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah

Abstract

Introduction and purpose: Obsessive-compulsive disorder is a debilitating disorder that forces a person to perform compulsive and useless actions with intrusive, repetitive and unwanted thoughts. Given that various cognitive factors have been identified in the etiology of obsessive-compulsive disorder. ; And since in this disorder, the target processes of the neuro-cognitive circuit are involved and the executive functions are impaired, the present study investigates the relationship between the cognitive factors of uncertainty intolerance and obsessive-compulsive disorder with the mediation of executive functions. Materials and Methods: The design of this research is correlational. The statistical population of the research was made up of those who referred to the psychiatric and psychological clinics of Kermanshah, who were diagnosed with obsessive-compulsive disorder by an interview and the opinion of a psychiatrist or clinical psychologist, and based on the inclusion and exclusion criteria of the study, based on the available sampling method. A sample of 160 people was selected from among them. The data were collected using Madsley Obsessive-Compulsive Questionnaire (MOCI), Friston et al. Intolerance Scale (IUS) and Nejati

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Cognitive Ability Questionnaire (2013) and using descriptive and inferential statistics indicators in SPSS-25 and AMOS software. 22 cases were analyzed Findings: The findings of the research showed that the path analysis models of the relationship between intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive disorder with the mediation of executive functions have a good fit. Conclusion: From the present study, it can be concluded that intolerance of uncertainty predicts obsessive-compulsive disorder through executive functions (cognitive inhibition and cognitive flexibility).

Keywords: obsessive-compulsive disorder, intolerance of uncertainty, executive functions

مقدمه

وسواس فکری-عملی، یک اختلال عصب-شناختی با شیوع تخمینی 2تا 3درصد در طول عمر است که به عنوان یک طبقه مجزا و مستقل درراهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویرایش پنجم(2013) در نظر گرفته شده است و مشخصه‌ی بارز آن اشتغال فکری وسواس‌گونه و رفتارهای تکراری می‌باشد(انجمن روانپزشکی آمریکا،2013). اختلال وسواسی- جبری اختلال ناتوان کننده‌ای است که با افکار مزاحم، تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری و بیهوده وادار می‌کند. ویژگی عمده این وسواس‌ها و اجبارها لذت بخش نبودن آن‌ها برای فرد مبتلا می‌باشد. ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا از ناراحتی‌های ناشی از آنها کاسته شود. بیمار مبتلا به اختلال وسواسی- جبری در ابتدای بیماری ممکن است در برابر افکار و اعمال وسواسی –جبری مقاومت‌هایی ازخود نشان دهد اما با پیشرفت و درمواردحاد، فرد مبتلا

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

زمان زیادی را صرف افکار وسواسی و یا اجبارها و تشریفات وسواسی خود می‌کند که پریشانی حاصل از آن، شرایط زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی فردرا مختل می‌کند. تحقیقات متعددی به بررسی عوامل زیر بنایی در سبب شناسی اختلال وسواسی-جبری پرداخته‌اند. یکی از این عوامل زیر بنایی، عدم تحمل بلاتکلیفی است(بوهر و همکاران،2009) . براساس نظریه آسیب پذیری شناختی، عدم تحمل بلاتکلیفی پایه شناختی وسواسی-جبری است که به صورت ارزیابی منفی و فاجعه آمیز درک کردن موقعیت‌های نامشخص و مبهم تعریف می‌شود. بلاتکلیفی مربوط به آینده استرس‌زا و ناراحت‌کننده ست(یوک و همکاران ،2010). به عقیده (فرگاس و همکاران،2014)، عدم تحمل بلاتکلیفی روی عقاید و جنبه‌هایی از شخصیت فرد تأثیر می‌گذارد، این جنبه‌ها فرد را مستعد مشکلات روانشناختی از جمله وسواس می‌کند؛که به دنبال آن احتمال اینکه فرد اعمال آیینی برای کاهش آن انجام دهد، وجود دارد. همچنین تحقیقات عدم تحمل بلاتکلیفی در اختلال وسواسی- جبری را با آیین‌های وسواسی مرتبط می‌دانند، به این معنا که افراد احتمالا تشریفات وآیین‌های وسواسی را به عنوان تنها راهکار برای کاهش پریشانی مرتبط با پیامدهای احتمالی خطرناک در نظر می‌گیرند. به باور کوهن ،(1993)، عدم تحمل بلاتکلیفی درباره‌ی حوادث منفی به وسواس‌های فکری، اجبارها و گوش به زنگی به عنوان سازوکارهای اجتناب یا کنترل منجر می‌شود. براساس نتایج آزمایش (لادوسر و همکاران ،2006)، می‌توان گفت گذرگاه بالقوه‌ای که سبب می‌شود عدم تحمل بلاتکلیفی به اختلال وسواسی- جبری منجر شود، این است که افرادی که در تحمل بلاتکلیفی ناتوان هستند، در موقعیت‌های مبهم برای تصمیم گیری به اطلاعات بیشتری نیاز دارند که این خود منجر به افزایش پریشانی درباره‌ی موقعیت‌های مبهم می‌شود. بنابراین ،عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان یک نقص شناختی در اختلال وسواسی-جبری نقش مهمی ایفا می‌کند اختلال وسواسی – جبری دارای مبانی عصبی –زیستی می‌باشد و حاصل بدکاری مدارهای خاصی در کورتکس پیشانی و نواحی مخطط مغز است که این مدارها نقش محوری در کارکردهای اجرایی دارند(لوگو و گلد2014). منظور از کارکردهای اجرایی، مجموعه توانایی‌هایی برای عملکرد مناسب برای تفکر به صورت انتزاعی، برنامه ریزی، توالی، نظارت و بازداری رفتارهای پیچیده و هدف‌دار است.کارکردهای اجرایی مغز به عنوان یک سازه نظری با ایجاد ارتباط در میان ساختارهای مغزی به ویژه نواحی جلوی پیشانی با کارکردهای روان شناختی مانند حل مسئله، تفکر انتزاعی و تغییر راهبردها کمک شایانی در تبیین آسیب شناسی روانی شمار زیادی از اختلال‌ها دارد .همچنین (موحدی و همکاران،1393)در پژوهشی که عملکرد نوروسایکولوژیک در افراد دارای علائم اختلال وسواسی-جبری و افراد به هنجار را مقایسه کردند، دریافتند که افراد مبتلا به نشانگان اختلال وسواسی- جبری نقص‌هایی در کارکردهای شناختی دارند. این نقص‌ها می‌توانند در ادامه روند بیماری و سیر نشانه‌های شناختی آن نقش تعیین کننده داشته باشند. باتوجه به نتایج پژوهش‌هایی که نقش عوامل شناختی عدم تحمل بلاتکلیفی، درشکل‌گیری و تداوم نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری و ناهنجاری‌های عصب-روانشناختی درگیر در این اختلال از جمله نقص درکارکردهای اجرایی را بررسی نموده اندٌ، می‌توان چنین فرض کرد که کارکردهای اجرایی می‌توانند در ارتباط بین عوامل نام برده با اختلال وسواسی – جبری نقش داشته باشند.

مواد و روش ها

پژوهش انجام شده توصیفی و از نوع معادلات ساختاری بودکه درآن عدم تحمل بلاتکلیفی، به عنوان متغیر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

برونزاد(پیش بین)، کارکردهای اجرایی به عنوان متغیر میانجی و اختلال وسواسی-جبری به عنوان متغیر درونزاد(ملاک) در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش را مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های روانپزشکی و روان شناسی شهر کرمانشاه تشکیل دادند که با مصاحبه و نظر روانپزشک یا روانشناس بالینی مبتلا به اختلال وسواس- جبری تشخیص داده شدند. روش نمونه‌گیری پژوهش از نوع در دسترس بود. به این صورت که با رعایت ملاک‌های ورود و خروج گروه نمونه به حجم 160 نفر از میان جامعه پژوهش که در ابتدای درمان بودند انتخاب شدند. روش اجرای پژوهش این گونه بود که پس از مراجعه به کلینیک‌های روانپزشکی و روانشناسی شهر کرمانشاه و هماهنگی با مسئولین مراکز، مراجعه کنندگانی‌که ازسوی روانپزشک یا روانشناس بالینی مبتلا به اختلال وسواسی- جبری تشخیص داده شده بودند، معرفی شدند. پس از کسب رضایت آنها، اقدام به توزیع پرسشنامه‌های مربوطه و جمع آوری داده‌ها شد. از ابزارهایی که در ادامه معرفی شده‌اند استفاده شد: پرسشنامه وسواسی- جبری مادزلی(MOCI)که توسط هاجسون و همکاران ،(1997) تدوین شده و شامل30 گزینه درست و نادرست است. این پرسشنامه علاوه بر نمره کلی وسواس‌گرایی، چهار نمره فرعی برای وارسی، شستشو، کندی و تکرار و شک و تردید به دست می‌دهد. بیشترین نمره کلی آزمون 30 می‌باشد و بیشترین نمره در چهار زیر مجموعه وارسی، شستشو، تکرار و تردید به ترتیب 9،11،7،7 است.درباره افراد با نمره 11 به بالا تشخیص اختلال وسواسی-جبری مطرح می‌شود. هاجسون و راچمن پژوهشی انجام دادند که درآن ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای زیر مجموعه‌ی وارسی53% و برای زیر مجموعه شستشو55%است که ضرایب نسبتاً متوسطی هستند.اما زیر مجموعه‌های تکرار و تردید به ترتیب ضریب آلفای 17%و27% ازضرایب پایینی برخوردارند. ضریب آلفای کرونباخ آن در پژوهش حاضر 70%به دست آمد. مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی(IUS)که این مقیاس توسط فریستون و همکاران در سال 1994برای سنجش میزان تحمل افراد در موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلاتکلیفی، طراحی شده است که دارای 27 سوال است و روی مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای از یک(به هیچ وجه)تا پنج(بسیارزیاد) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس باورها و واکنش‌های منفی به بلاتکلیفی را می‌سنجدونمرات بالاتر، مبین بلاتکلیفی و تأثیر شدیدتر آن بر ابعاد زندگی فرد است. دامنه نمرات از 27 تا135امتداد دارد. بوهر وهمکاران(2002)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را 94% گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس75%به دست آمد. از دیگر ابزار این پژوهش پرسشنامه توانایی‌های شناختی نجاتی(2013) نام برد که دارای 30 سوال است ،7 زیر مقیاس دارد و نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت است که برای هرسوال نمره‌ای بین 1تا 5 تعلق می‌گیرد.مقیاس‌های آن شامل حافظه‌کاری،کنترل مهاری،توجه پایدار،تصمیم گیری، برنامه‌ریزی، شناخت اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی است. دامنه نمرات کل پرسشنامه 30تا 150 می‌باشد. نجاتی(2013) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را 83% و همبستگی بازآزمایی آن را86% به دست آورد که در سطح 001% معنادار بود. درپژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه 78% به دست آمد. همچنین در خصوص روش تجزیه تحلیل داده‌ها؛ علاوه بر استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی(میانگین و انحراف استاندارد) برای نشان دادن وضعیت داده‌ها، از شاخص آمار استنباطی همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری(تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مسیر)جهت بررسی روابط مستقیم و غیر مستقیم متغیرها استفاده شد.لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS-25 و AMOS-22 انجام شد.

یافته ها

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

نتایج توصیفی جدول 1. نشان می دهد که متغیر کارکردهای اجرایی با (9/48 =Mو 10/43(=SD، دارای بالاترین میانگین و تردید از زیر مجموعه اختلال وسواسی-جبری با (4/48 =Mو 1/33 (=SDکمترین میانگین می باشد.آماره های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای پژوهش در جدول 1 ارائه شده است.

جدول1. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در نمونه مورد بررسی

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال وسواسی- جبری	12	30	71/19	87/3
وارسی	1	9	66/5	93/1
شستشو	1	11	46/6	95/2
تکرار	2	7	48/4	33/1
تردید	3	7	80/5	15/1
عدم تحمل بلاتکلیفی	58	119	06/93	72/14
کارکردهای اجرایی	68	122	48/97	43/10
حافظه کارایی	10	26	03/16	13/3
بازداری شناختی	9	29	24/22	42/3
تصمیم گیری	8	24	01/15	56/3
برنامه ریزی	5	15	93/9	54/2
توجه پایدار	5	15	89/10	89/1
انعطاف پذیری شناختی	9	19	16/14	87/1

جدول2-، ضرایب همبستگی مؤلفه‌های اختلال وسواسی-جبری با مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی

متغیر	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
وارسی	1									
	49/0	1								
	001/	37/0	1							
شستشو	0									
تکرار	22/0	001/	12/0	1						

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

	001/0	0	006/0							
تردید	22/0	22/0	48/0	18/0	1					
	001/0	005/0	001/0	001/0						
نمره کل وسواس	59/0	73/0	010/0	21/0	1					
حافظه کاری	001/0	001/0	83/0	001/0	44/0	1				
بازداری شناختی	19/0	20/0	11/0	039/0	001/0	082/0	1			
تصمیم گیری	-001/0	013/0	11/0	39/0	071/0	069/0	60/0	1		
	041/0	16/0	083/0	004/0	12/0	26/0	001/0	39/0	1	
برنامه‌ریزی	36/0	001/0	065/0	92/0	21/0	001/0	22/0	001/0	34/0	1
	14/0	30/0	22/0	12/0	001/0	38/0	001/0	40/0	001/0	
توجه‌پایدار	002/0	001/0	001/0	011/0	38/0	001/0	21/0	001/0		
	071/0	26/0	044/0	095/0	001/0	098/0	001/0			
انعطاف پذیری شناختی	11/0	001/0	33/0	035/0	23/0	029/0				
	18/0	18/0	25/0	11/0	001/0					
	026/0	024/0	001/0	018/0						
	17/0	17/0								
	001/0	030/0								

جدول3. ضرایب همبستگی کارکردهای اجرایی با عدم تحمل بلاتکلیفی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
حافظه کاری	34/0	001/0
بازداری شناختی	18/0	001/0
تصمیم گیری	23/0	001/0
برنامه ریزی	011/0	81/0

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

نوجه پایدار	17/0	001/0
انعطاف پذیری	19/0	001/0

همچنین جهت بررسی رابطه بین اختلال وسواسی-جبری با کارکردهای اجرایی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که.نتایج جدول2 نشان می‌دهد بین حافظه کاری با مؤلفه وارسی همبستگی معناداری در سطح(0/001)، با شستشو معناداری در سطح (0/013) و با تردید همبستگی معناداری درسطح (0/001) وجوددارد. بازداری با شستشو همبستگی معناداری در سطح(0/001)و باتکرارهمبستگی معناداری‌درسطح(0/11)وجوددارد.مؤلفه تصمیم گیری همبستگی معناداری با وارسی در سطح(0/002)، وشستشو در سطح(0/001)وجود دارد. مؤلفه برنامه ریزی با شستشو همبستگی معناداری در سطح (0/001)و تردید همبستگی معناداری در سطح (0/011)وجوددارد.مؤلفه توجه پایدار با وارسی همبستگی معناداری(0/026)، با شستشو همبستگی معناداری در سطح(0/24)و با تردید همبستگی معناداری در سطح(0/35)وجود دارد.انعطاف پذیری شناختی با وارسی همبستگی معناداری در سطح(0/001) با مؤلفه شستشو همبستگی معناداری در سطح(0/30)، با مؤلفه تکرار همبستگی معناداری درسطح(0/001) و با مؤلفه تردیدهمبستگی معناداری در سطح(0/18)دارد.بین نمره کل وسواس با مؤلفه بازداری،تصمیم گیری، برنامه ریزی، توجه پایدارو انعطاف پذیری شناختی همبستگی معناداری در سطح (0/001) وجوددارد. همچنین نتایج جدول 3 نشان می‌دهد در بررسی رابطه بین عدم تحمل بلاتکلیفی با کارکردهای اجرایی که بین عدم تحمل بلاتکلیفی با کارکردهای اجرایی، حافظه کاری،بازداری شناختی، تصمیم گیری، توجه پایدار و انعطاف پذیری شناختی همبستگی معناداری درسطح(0/001) وجوددارد. اما بین عدم تحمل بلاتکلیفی با مؤلفه برنامه ریزی همبستگی معناداری مشاهده نشد.

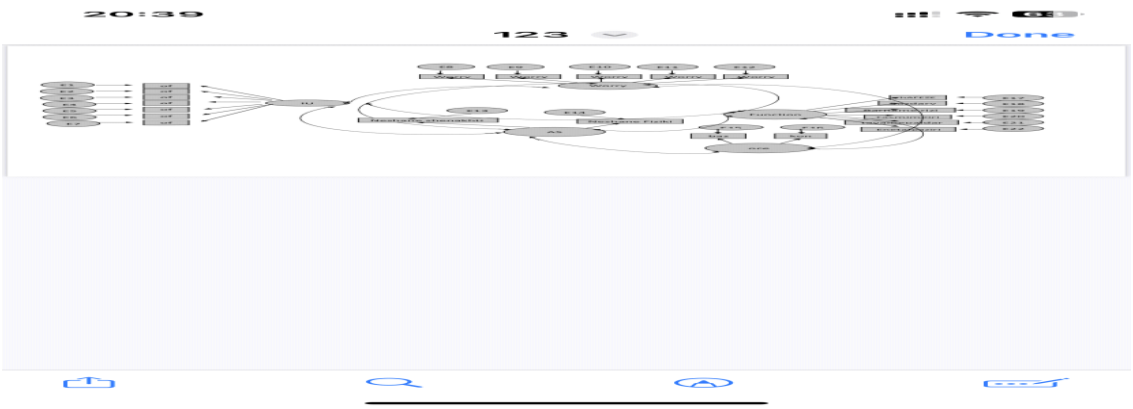
جدول 4.ضریب استاندارد رگرسیونی مدل پژوهش

مسیر	ضریب استاندارد رگرسیونی	سطح معناداری
عدم تحمل بلاتکلیفی سوال8	407/0	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی سوال7	723/0	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی سوال6	802/0	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی سوال5	718/0	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی سوال4	497/0	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی سوال3	643/0	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی سوال2	642/0	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی سوال1	654/0	001/0
حافظه به کارکردهای اجرایی	641/0	001/0
بازداری به کارکردهای اجرایی	535/0	001/0
تصمیم گیری به کارکردهای اجرایی	292/0	001/0
برنامه ریزی به کارکردهای اجرایی	592/0	001/0
توجه پایدار به کارکردهای اجرایی	615/0	001/0

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

انعطاف پذیری به کارکردهای اجرایی	460/0	001/0
وارسی به وسواس	563/0	001/0
تکرار به وسواس	838/0	001/0
تردید به وسواس	197/0	001/0
شستشو به وسواس	047/0	343/0

در جدول 4.ضریب استاندارد رگرسیونی هریک ازشاخص‌ها(متغیرهای آشکار)در تشکیل متغیر اصلی (متغیرپنهان) ارائه شده است. همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که مؤلفه شستشو به وسواس کمتر از میزان نقطه برش(±30) قرار دارد.و مؤلفه تصمیم‌گیری کارکردهای اجراییُ مؤلفه تردید وسواس نیز از تحلیل حذف شدند.



کل ش

1.اصطلاحات تحلیل عاملی تاییدی مدل مفهومی پژوهش

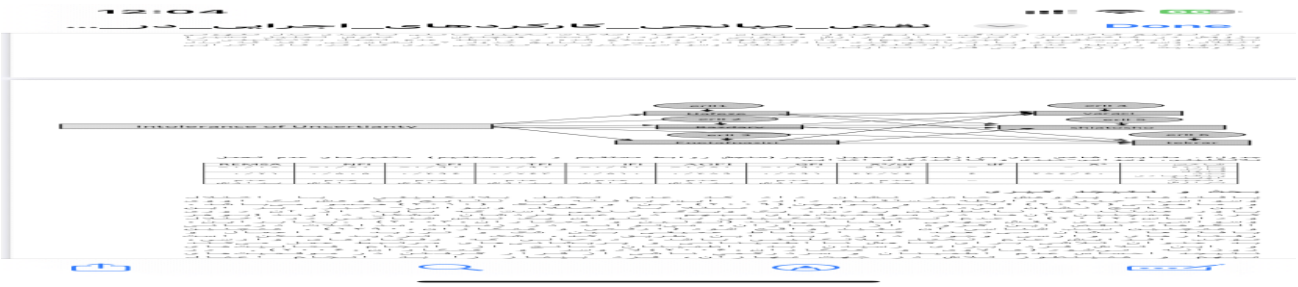
جدول5.مقایسه شاخص های برازندگی تحلیل عاملی تأییدی مدل اصلاح شده با میزان استاندارد آن

شاخص	X^2	df	X^2/df	GFI	AGFI	IFI	TFI	CFI	NFI	REMSA
بازده قابل قبول	-	-	1تا5	90/0<	80/0<	90/0<	90/0<	90/0<	80/0<	08/0>
مدل اصلاح	5/836	200	18/4	922/0	894/0	915/0	949/0	915/0	901/0	075/0

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

شده										
وضعیت برازش	-	-	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش

در توضیح شاخص برازندگی نتایج جدول 5. نشان داد که اصلاحات تحلیل عاملی تأییدی مدل مفهومی پژوهش در شاخص‌های ذکرشده از برازش مطلوبی برخوردار است.



شکل 2.ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی با اختلال وسواسی-جبری با میانجی گری کارکردهای اجرایی

جدول6. مقایسه شاخص های برازندگی تحلیل مسیر(سنجش روابط مستقیم و غیرمستقیم) متغیرهای عدم تحمل بلاتکلیفی، وسواسی-جبری و کارکردهای اجرایی

شاخص	X^2	df	X^2/df	GFI	AGFI	IFI	TFI	CFI	NFI	REMSA
بازده قابل قبول	-	-	1تا5	90/0<	80/0<	90/0<	90/0<	90/0<	80/0<	08/0>
مدل پیشنهادی اولیه	60/286	6	76/44	891/0	489/0	510/0	763/0	496/0	505/0	21/0
وضعیت برازش	-	-	عدم برازش	عدم برازش	عدم برازش	عدم برازش	عدم برازش	عدم برازش	عدم برازش	عدم برازش

همچنین در خصوص تحلیل مسیر(سنجش روابط مستقیم و غیر مستقیم) مدل پیشنهادی و اصلاح شده‌ی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی با اختلال وسواسی- جبری با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی ، نتایج جدول 6 نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی با اختلال وسواسی-جبری با میانجی‌گری کارکردهای اجرایی در وضعیت برازش مطلوبی قرار ندارند.

جدول 7.پارامترهای اندازه گیری رابطه مستقیم در مدل پیشنهادی پژوهش

مسیر	برآورد استاندارد	برآورد غیر استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
عدم تحمل بلاتکلیفی با بازداری شناختی	17/0	037/0	009/0	96/3	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی با انعطاف پذیری	23/0	029/0	005/0	57/5	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی با وسواس تکرار	23/0	019/0	004/0	27/5	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی با وسواس شستشو	10/0	071/0	009/0	19/8	001/0
بازداری شناختی با وسواس شستشو	10/0	096/0	038/0	51/2	012/0
بازداری شناختی با وسواس تکرار	076/0	029/0	016/0	79/1	073/0
انعطاف پذیری شناختی با وسواس تکرار	14/0	096/0	029/0	34/3	001/0
انعطاف پذیری شناختی با وسواس شستشو	035/0	059/0	069/0	85/0	39/0

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

براساس ضرایب مسیر استاندارد و مقادیر بحرانی متناظر ارائه شده در جدول 7.ملاحظه می‌شود که مسیرهای مستقیم عدم تحمل بلاتکلیفی با بازداری و انعطاف پذیری شناختی، عدم تحمل بلاتکلیفی با وسواس شستشو و تکرار، بازداری شناختی با وسواس شستشو و تکرار و انعطاف -پذیری شناختی با وسواس شستشو و تکرار معنادار می باشد.

جدول 8. نتایج بوت استراپ مربوط به روابط غیر مستقیم در مدل میانجی گری پژوهش

مسیر	برآورد استاندارد	برآورد غیر استاندارد	سطح معناداری
عدم تحمل بلاتکلیفی با شستشواز طریق بازداری شناختی	33/0	064/0	001/0
عدم تحمل بلاتکلیفی باشستشواز طریق انعطاف پذیری شناختی	037/0	028/0	017/0
عدم تحمل بلاتکلیفی با تکرار از طریق بازداری شناختی	23/0	029/0	041/0
عدم تحمل بلاتکلیفی با تکرار طریق انعطاف پذیری شناختی	33/0	069/0	002/0

همچنین نتایج جدول 8. نشان داد که روابط غیر مستقیم عدم تحمل بلاتکلیفی با وسواس شستشو و تکرار از طریق بازداری و انعطاف پذیری شناختی معنادار می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی با اختلال وسواسی- جبری رابطه مستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش مک اووی و همکاران(2012)؛لایند و همکاران(2009)،جن و همکاران (2010)همسو می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری بر این باور هستند که نامطمئن بودن، یک ویژگی منفی است که باید از آن دوری کرد. همچنین آن‌ها در موقعیت‌های مبهم در عملکردشان مشکل دارند(بوهر و همکاران،2002). عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان یک نقص شناختی در اختلال وسواسی-جبری نقش مهمی ایفا می‌کند(تولین و همکاران،2003) .بنابراین، الگوهای نقص این گروه از بیماران، می‌تواند در زمینه مداخلات درمانی و همچنین سبب شناسی آن مفید واقع شود(ارفعی و همکاران،1390). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که ارتباط عمیقی بین شک و تردید و اعمال و رفتارهای وارسی وجود دارد به این طریق که، شک و تردید ممکن است موجب افزایش عدم تحمل بلاتکلیفی باشد، درحالی که رفتارهای وارسی، به عنوان تلاشی برای کاهش نااطمینانی و پریشانی‌های مرتبط عمل می‌کند و این تلاش فرد برای رسیدن به اطمینان مانع از انجام فعالیت‌های روزانه می‌شود(هالاوی و همکاران،2006؛لادوسر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

و همکاران،2006). در نتیجه احساس عدم اطمینان و سردرگمی ناشی از قرار گرفتن در موقعیت‌های مبهم و همینطور تلاش در جهت مهارآن، فرد بیمار را به انجام اعمال تکراری مانند شستشو بیش از حد، رعایت نظم و ترتیب، توجه بیش از حد به جزئیات و در نتیجه کندی و تکرار اعمال و نیز وارسی های مکرر ملزم می‌کند. همچنین با توجه به نتایج پژوهش مشخص شد که عدم تحمل بلاتکلیفی با کارکردهای اجرایی بازداری شناختی، انعطاف پذیری شناختی، حافظه کاری، تصمیم گیری و توجه پایدار همبستگی معناداری دارد. درمورد رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی با کارکردهای اجرایی تصمیم‌گیری، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش لادوسر و همکاران(2006) همسو می باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت: از آن جایی که قرارگرفتن در موقعیت‌های مبهم: در زندگی روزمره اجتناب ناپذیر است، افراد با سطوح بالای عدم تحمل بلاتکلیفی، به دلیل اینکه در موقعیت‌های مبهم: پریشانی قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند، در سرکوب پردازش و بروز اطلاعات نامرتبط که سازگاری با شرایط را مختل می‌کنند، ناتوان می‌شوند همینطوردر افراد با سطوح بالای عدم تحمل بلاتکلیفی، به دلیل تداخل افکار ناشی از بلاتکلیفی و ضعف در کنترل آن‌ها، دچار نارسایی می‌شود(تقی زاده و همکاران،1392). افرادی که قادر به تحمل بلاتکلیفی در موقعیت‌های مبهم نیستند، چون میزان کنترل خود برشرایط را ضعیف برآورد می‌کنند در تلاش برای دستیابی به احساس کنترل، به راهبردهای ناسازگارانه متوسل می‌شوند که باعث ضعف در توانایی آن‌ها در تغییر در فکر و عمل در موقعیت‌های مبهم می‌شود. همچنین افرادی که از سطوح عدم تحمل بلاتکلیفی بالایی برخوردارند و دائم در حالت تردید به سر می‌برند؛ به دلیل اینکه پیوسته در جستجوی راه‌هایی برای رسیدن به اطمینان و یقین هستند؛ به یک سری رفتارهای تکراری روی می‌آورند همینطور به دلیل ناتوان آن‌ها در کنترل محرک‌های متعددی که آن‌ها را به نااطمینانی درباره موقعیت‌های پیش رو سوق می‌دهد، دچار نقصان است.یافته‌های‌پژوهشی تأییدکننده رابطه بین کارکردهای اجرایی در رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی با اختلال وسواسی- جبری است. بدین گونه که کارکردهای اجرایی بازداری و انعطاف پذیری شناختی نقش میانجی را در رابطه بین عدم تحمل بلاتکلیفی و اختلال وسواسی- جبری دارند. در تبیین مدل حاضر می‌توان گفت که اختلال وسواسی- جبری به عنوان اختلالی عصب- روانشناختی در نظر گرفته شده است که اساس ارگانیک دارد(اوریزانت و همکاران،2007). بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری نقص‌های عصبی همراه با تغییرات در کارکرد مغز دارند و این نقص‌ها، نشانه‌های اختلال را تشدید کرده و یا تداوم می‌بخشند(حکمتی و همکاران،2012). از نظر بالینی این بیماران در انعطاف پذیری شناختی و بازداری شناختی آسیب دیده‌اند(برادیوری و همکاران،2017؛شهابی و همکاران،1395) .هنگامی که افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در یک موقعیت مبهم قرار می‌گیرند، آن موقعیت را تهدید آمیز و آسیب زا تلقی می‌کنند، به عبارت دیگر، ناتوانی در تحمل شرایط مبهم به عنوان یک عامل تأثیرگذار در برآورد خطر و تهدید در اختلال وسواسی-جبری عمل می‌کند.بنابراین، به نظر می‌رسد که باافزایش میزان محرک‌های ترس آور، افکار مزاحم در جهت اطمینان یافتن به تلاطم در می‌آیند و جهت کاهش افکارمزاحم، اجبارها و اعمال وسواسی به کار گرفته می‌شود.از آنجایی‌که قرار گرفتن در موقعیت‌های مبهم در زندگی روزمره اجتناب ناپذیر است، افراد با سطوح بالای عدم تحمل بلاتکلیفی، به دلیل این که در موقعیتهای مبهم؛ پریشانی قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند، درسرکوب پردازش و بروز اطلاعاتی که سازگاری با شرایط را مختل می‌کنند، ناتوان می‌شوند.بنابراین آن‌ها به راهکارهای ناسازگارانه‌ی رفتارها و آیین‌های وسواسی از قبیل شستشو و تکرار برای کاهش اثرهیجانی ناشی ازاضطراب موقعیت‌های مبهم روی می‌آورند(تقی زاده و زمانی،1392). افرادی که قادر به تحمل بلاتکلیفی در موقعیت‌های مبهم نیستند، چون میزان کنترل خود بر شرایط را ضعیف برآورد می‌کنند در تلاش برای دستیابی به احساس کنترل، به راهبردهای ناسازگارانه متوسل می‌شوند که باعث ضعف در توانایی آن‌ها در تغییر در فکر و عمل در موقعیت‌های مبهم می‌شود که این راهبردهای ناسازگارانه در افراد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به شکل رفتارهای تکراری و اجبارهای متل شستشوی بیش از حد بروز می کند.

سپاسگزاری
نویسندگان این مقاله مراتب تشکرصمیمانه خود را از مسئولان و کارکنان کلینیک‌های روانپزشکی و روانشناسی شهر کرمانشاه وکلیه شرکت کنندگان که دراین پژوهش یاری نمودند را ابراز میدارند ، همچنین برای اتمام این پژوهش، هیچ کمک مالی ازطرف نهادخاصی دریافت نشده است.

مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم است.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منفعی برای نویسندگان این مقاله وجودندارد.

References

American Psychiatric Association(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed.

Alexander.JR,Houghton DC,Twohig MP,Franklin ME, Saunders SM, Neal- Barnett & et al, (2017). Clarfying the relationship betwwen Trichotillomania and anexety, obsessive complus related disorders,13.30-34.

Buhr, K.,Dugas, M. J.(2009). The role of fear of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry.AN experimetal manipulation. Behavioral Reasarch Therapy.47,215-223.

Bannon,S., Gonsalvez,C.J., Croft, R,J. Boyce, P.M.(2002). Response inhibition in obsessive disorder. Psychiat Res.110(2):165-74.

Boeln, P. A., Reijntjes, A .(2009). Intolorance of uncertainty and social anxiety., Journal of Anxiety Disorders,23,130-135.

Carney CE, Harris AL, Moss TG, Edinger JD(2010). Distinguishing rumination from worry in clinical insomania,Behave Res Ther48(6):540-546.

Covin. R.,Ouimet, A.J., Seeds, p,m,Dozois, D.J. (2008). A meta analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD, Journal of AnxietybDisorderes.22,108- 116.

Dugas MJ, Schwartz A, Francis K(2004). Breif report" Intolerance of uncertainty, worry and depression.Cognit Ther Res,28(6)"835-842.

Dark A,& Mushtag A(2017). Intolorance of uncertainty, depression and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry.Asiam J psychiatry.

Fergus TA,Wu KD(2010).IS worry a thought control strategy relevant to obsessive- compulsive disorder? J AnxietyDisorder.24(2):269-274.

Freeston, MH,Rheaum J,Letarte,H., Dugas,MJ,Lodouceur R(1994).why do people worry? Pers Individ,17(6).

Hadgson R, Rachman S(1977), Obsessionalcompulsivecomplationts, J Behave Reserch& Therapy(15): 389-395.

Hirasch CR, Mathews A(2012).A cognitive model of pathological worry Behav Res Ther,50(10):636-646.

Holaway,R. M., Heimberg, R. G., Coles, M.E.(2006). A comparison of intolerance ofuncertainty in analogue obsessivecompulsive disorder and generalized anxiety disorder. Journal of Anxiety Disorder,20,158-174.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Ladouceur R Talbot F , Dugas MJ.(2006) .Behavioral expression of intolerance of uncertainty,J Exp Psychpathol:2(5).

Logue,S.F.& Gould, T.J.(2014).The neural and genetic basis of executive function: attention , cognitive flexibility, and response inhibition Pharmacoligy Biochemistry and Behavior,123,45-54.

Lashley,M.H,& FRIED,D.K.(2009). "Obsessive- Compulsive disorder and prefrontal Lobe". Jornal of affective disorders.90(5)111-118.

Ma,A.kay,AC(2017). Compensatory control and ambiguity intolerance organBehav Hum Decis Process,140:46-61.

Mikola,J.M(2010).Communicative competence in person with aphasia: the impact of executive function.

Moore,E. L.,& Abramowitz, j.s(2007).The cognitive meditation of thought-control strategies. Behavior Research and therapy,45(8).

Rachman,S,. & Desilva,P,.(1991). Abnormal and normal obsessions.behavior Research and therapy,16,233-248.

Steketee G, Frost Ro, Cohen I.(1998) Beliefs in obsessive-compulsive disorder. J Anxity Disorder,12(6):525-537.

Wells,A., & Carter. K(1991).Preceived tests of a cognitive model of OCD.Behave Res Ther.1999:37(6):585-594.

Yook,K., Kim,K.H, suh, S,I,ee,k. S(2010). Intolerance of uncertainty, worry and rumination in major depressive disorder and gerenalized anxiety disorder.Journal of anxiety disorders,24,623-628.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]