

مدل ساختاری اختلال وسواس جبری براساس کمال‌گرایی ناسازگار و کنترل روان‌شناختی والدین □

The Structural Model of Obsessive-Compulsive Disorder Based on Maladaptive Perfectionism and Parental Psychological Control □

Shahram Vakiliheris, MSc

Sholeh Livarjani, PhD □

Naeimeh Moheb, PhD

شهرام وکیلی‌هریس *

دکتر شعله لیوارجانی *

دکتر نعیمه محب *

Abstract

چکیده

The purpose of the current study is to investigate the mediating role of Personal maladaptive perfectionism and parental psychological control in the relationship between parental maladaptive perfectionism with 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 selected using the 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 ($P < 0.05$). The findings, supporting the theoretical model, propose a suitable framework for psychopathology of the disorders that emphasize 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 preventions for OCD.

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

هدف از تحقیق حاضر تعیین 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 سیاهه 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، CFI = 0.97، GFI = 0.96، AGFI = 0.94) و نشان داد، کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با میانجی‌گری کمال‌گرایی ناسازگار شخصی و کنترل روان‌شناختی والدین با ضریب استاندارد ۰/۴۷ 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.

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

□ Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz Branch Islamic Azad, Tabriz, I. R. Iran.

□ Email: livarjanish@iaut.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۳/۱۸ تصویب نهایی: ۱۳۹۸/۷/۷

* گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

● مقدمه

اختلال وسواس جبری^۱ (OCD) با ویژگی‌های وسواس‌ها و یا اجبارها، در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ (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 ۸/۱ 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)، اختلال‌های هیجانی و وابستگی به مواد، افت کیفیت زندگی و اخلال در کارکردهای فردی، خانوادگی، و اجتماعی (آنجلیکس، گودینگ، تریبر و پنگیوتی، ۲۰۱۵) 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^۳ بوده (پارمر و میشر، ۲۰۱۹) و به‌علت توجه صرف به تحقیقات اثربخشی و کارآزمایی‌های بالینی^۴ بدون شناسایی عوامل آسیب‌شناسی و نداشتن چارچوب نظری و منطقی قوی در آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری در حوزه درمان نیز به توفیق چشمگیری دست نیافته است (وودی، هافمن و سچمن، ۲۰۱۹). این عدم توفیق ناشی از شکاف بین تحقیقات آسیب‌شناختی و کارآزمایی‌های بالینی در مورد اختلال وسواس جبری بوده است (مک‌کی، ۲۰۱۸). درحالی‌که به مدد ظهور فناوری‌های جدید، شناسایی نقش عوامل زیست‌شیمیایی^۵ و زیستی‌عصبی^۶ بر اختلال وسواس جبری رو به افزایش است؛ نقش عوامل شناختی، خانوادگی و تعاملات والد - فرزندی در حوزه آسیب‌شناسی مورد غفلت واقع شده است. این در حالی است که شواهد تجربی 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 دیرباز نقش عوامل خانوادگی، به‌ویژه ویژگی‌های شخصیتی و روانی والدین در

شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواس جبری مورد توجه محققان بوده است (هادزاک و همکاران، ۲۰۰۴). شباهت برخی از نشانه‌های اختلال وسواس جبری با ویژگی‌های کمال‌گرایی توجه محققان را به سمت کمال‌گرایی والدین جلب نمود. گو این‌که این والدین به دلیل کمال‌خواهی و داشتن انتظارات بیش از حد از فرزندان آنها به واری افرای و توجه وافر به جزئیات سوق می‌دهند. بر همین اساس سه دهه قبل هونجو و همکاران (۱۹۸۹) یک مدل نظری ارائه نمودند که نشان داد، والدین افراد وسواس جبری دارای صفات کمال‌گرایی هستند. این نظریه در سال‌های اخیر در چارچوب مدل‌های شناختی بر روی افراد دارای اختلال وسواس جبری مورد تحقیق قرار گرفت و نشان داد این افراد والدین خود را کمال‌گرا توصیف می‌کنند (آلونسو و همکاران، ۲۰۰۴). در ایران نیز نتایج تحقیقات محمودعلیلو (۱۳۸۵)، رحیمی و زمانی‌ها (۱۳۹۷) بر روی دانشجویان نشان داد کمال‌گرایی والدین در شکل‌گیری و استمرار اختلال وسواس جبری نقش دارد و این دانشجویان والدین خود را افرادی کمال‌گرا ادراک می‌کنند. بنابراین با پذیرش نقش و اهمیت کمال‌گرایی والدین در اختلال وسواس جبری، دو پرسش اساسی در این ارتباط مطرح می‌شود: اول این‌که کدام ویژگی‌های بارز کمال‌گرایی والدین در اختلال وسواس جبری فرزندان نقش دارد؟ و دوم این‌که مکانسیم و میانجی‌های این ارتباط کدام عوامل احتمالی می‌تواند باشد؟ ما در این تحقیق در پی پاسخ به این دو پرسش اصلی در ارتباط بین کمال‌گرایی والدین و اختلال وسواس جبری هستیم.

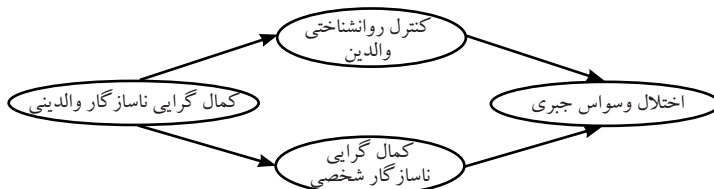
توجه به ابعاد کمال‌گرایی در مفهوم‌سازی نقش کمال‌گرایی در آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری از اهمیت زیادی برخوردار است (استوبر، ۲۰۱۲). کمال‌گرایی یک سازه چند بعدی است که به دو صورت کمال‌گرایی سازگار^۷ و کمال‌گرایی ناسازگار^۸ در نظر گرفته می‌شود (کیم، چن، مک‌کان، کارلو و کلیتمن، ۲۰۱۵). همان‌گونه که تحقیقات نشان می‌دهد، ادراک افراد از شیوه ارتباط والد - فرزندی عامل مهم در ویژگی‌های روان‌شناختی آنها دارد (مهدوی مزده، حجازی و نقش، ۱۳۹۷).

شیوع کمال‌گرایی ناسازگار با ویژگی‌های تردید و نگرانی در مورد اعمال، در افراد دارای اختلال وسواس جبری بسیار شایع است و به‌عنوان یک عامل نگهدارنده و تداوم‌بخش نشانه‌های وسواسی و جبری، نقش مهمی در اختلال وسواس جبری بالینی و غیربالینی دارد (پینتو و همکاران، ۲۰۱۷).

کنترل روان‌شناختی والدین^۹ 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). کنترل روان‌شناختی والدین یکی از عوامل مهم در پیش‌بینی اختلال‌های هیجانی در بزرگسالی فرزندان است (کوستا، هاوسنبلاس، اولیوا، کوزوکریا و لاکن، ۲۰۱۵). تحقیق لئون‌دل‌بارکو، مندولازاروس، پل‌دل‌ریو و لوپز راموس (۲۰۱۹) در میان ۷۶۲ دانشجوی نشان داد افرادی که کنترل روان‌شناختی از جانب والدین را گزارش نموده بودند شش برابر بیشتر در معرض اختلال‌های مانند وسواس جبری قرار داشتند. این تحقیق به وضوح اهمیت کنترل روان‌شناختی ادراک‌شده از جانب والدین در اختلال‌های روانی را نشان می‌دهد.

از آنجایی که رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار والدینی با اختلال وسواس جبری در تحقیقات متواتر خارجی و داخلی نشان داده شده است (هونجو و همکاران، ۱۹۸۹؛ آونسو و همکاران، ۲۰۰۴؛ محمودعلیلو، ۱۳۸۵ و رحیمی و زمانی‌ها، ۱۳۹۷)؛ بنابراین با فرض برقراری شرط اصلی مدل‌سازی معادلات ساختاری^۱، یعنی برقراری رابطه بین متغیر برون‌زا و درون‌زا، ما در این پژوهش با استفاده از مدل معادلات ساختاری به نقش کنترل روان‌شناختی والدینی و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی (شک در اعمال و نگرانی از اشتباه) در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگار والدینی (انتظارات والدینی و انتقادگری والدینی) با اختلال وسواس جبری خواهیم پرداخت. به نظر می‌رسد در حوزه آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری 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. امید است نتایج حاصل از این تحقیق در دو حوزه مهم تعدیل تدابیر درمانی و تدوین اقدامات پیشگیرانه در بستر آسیب‌شناسی اختلال وسواس جبری مفید واقع شود. همچنین تمرکز بر ویژگی‌های شخصیتی کمال‌گرایی در مداخلات درمانی می‌تواند اثربخش باشد (باباپور خیرالدین، اسماعیل‌پور و سعیدی دهقانی، ۱۳۹۲). مدل فرضی در شکل 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 بوده و از آزمون روابط ساختاری به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. «جامعه آماری» دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ 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. حجم نمونه هم ۶۰۰ نفر تعیین شد. 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.

● ابزار

□ الف: مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست^{۱۱} (FMPS): این مقیاس ۳۵ ماده 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»^{۱۲} (CM) (۹ ماده) و «تردید درباره اعمال»^{۱۳} (D) (۴ ماده) است. ابعاد کمال‌گرایی ناسازگار والدینی نیز مشتمل بر «انتظارهای والدینی»^{۱۴} (PE) (۵ ماده)، و «انتقادگری والدینی» (PC) (۴ ماده) 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 حکیم‌جوادی (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^{۱۵} (DAPCS): این پرسشنامه برای اولین بار توسط سویننس، ونستینکیست و لایتین (۲۰۱۰) برای سنجش ادراک

کنترل روان‌شناختی والدینی تهیه شد. مقیاس حاوی ۱۶ ماده و دو خرده مقیاس است. ضریب اعتبار خرده مقیاس‌ها توسط سازندگان برای کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۱ به‌دست آمد و روایی آن مطلوب گزارش شد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران توسط *بادان‌فیروز، طباطبایی و ناجی* (۱۳۹۵) مورد بررسی قرار گرفت و اعتبار کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای هرکدام از زیر مقیاس‌های کنترل روان‌شناختی وابسته‌مدار و پیشرفت‌مدار به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به‌دست آمد و روایی آن برای جامعه ایرانی مناسب گزارش شد. در این تحقیق از خرده مقیاس کنترل روان‌شناختی پیشرفت‌مدار استفاده شد و ضریب اعتبار آن در بین جمعیت دانشجویی ۰/۸۲ به‌دست آمد.

□ ج: سیاهه وسواس جبری (نسخه تجدید نظر شده) (OCI-R)^{۱۶}: این ابزار در سال ۲۰۰۲ توسط *فوا* و همکاران تهیه شد و حاوی ۱۸ گزینه خودگزارشی است. اعتبار نسخه اصلی توسط سازندگان آن برای کل ماده‌ها برابر ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۳۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (قاسم‌زاده، خمسه، و ابراهیم‌خانی، ۲۰۰۵). اعتبار نسخه فارسی سیاهه در جمعیت ایرانی به روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای کل سیاهه ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۲ تا ۰/۷۶، به‌دست آمد. اعتبار کل سیاهه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای کل سیاهه برابر با ۰/۷۶ به‌دست 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 پیش‌فرض‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری، ارزیابی مدل اندازه‌گیری، مدل ساختاری 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 ۱ و ۲ گزارش شده است. با توجه به جدول 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 ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری

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

براساس جدول ۲ همه متغیرهای تحقیق با هم همبستگی متقابل مثبت و معنادار دارند. کمترین همبستگی متقابل بین کمال‌گرایی ناسازگار والدینی و اختلال وسواس جبری ($r=0/۳۶$) و بیشترین همبستگی متقابل بین کمال‌گرایی ناسازگار شخصی و کنترل روان‌شناختی والدین ($r=0/۵۸$) برقرار است.

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

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

** p<0/01

در دومین گام، برای ارزیابی مدل مفهومی تحقیق، براساس نوع توزیع و مقیاس اندازه‌گیری داده‌ها، حجم نمونه، ماتریس مورد تحلیل و بکارگیری ماتریس وارینانس - کوواریانس به‌عنوان ورودی تحلیل با استفاده از داده‌های خام، از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) مبتنی بر روش بیشینه درست‌نمایی (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 (UVN)، توزیع بهنجار چندمتغیری (MVN)، عدم هم‌خطی چندگانه، فقدان داده‌های گمشده یا از دست رفته و فقدان داده‌های پرت چندمتغیری، اشاره می‌شود.

برای بررسی فرض بهنجاری تک متغیری از کشیدگی و چولگی 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

بتنلر، 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 استفاده می‌شود که در این تحقیق برابر با ۰/۲۹۶- به دست آمد و چون کمتر از ۳ می‌باشد (چو و بتنلر، 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 هم خطی چندگانه حادث نشده است. برای شناسایی داده‌های پرت تک متغیره و چند متغیره به ترتیب از شاخص امتیازهای بهنجاری (Z-score) و شاخص توزیع ماهالانویس استفاده شد (هارینگتون، ۲۰۰۹). در مورد اول همه داده‌ها در محدوده ۳ انحراف معیار از میانگین قرار دارند که نشانه عدم داده‌های پرت تک متغیری است. همچنین عدم معناداری فاصله ماهالانویس 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 گرینگ (۱۹۸۸) استفاده شد. در مرحله نخست با استفاده از فن تحلیل عاملی تأییدی (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 ۳ آمده است.

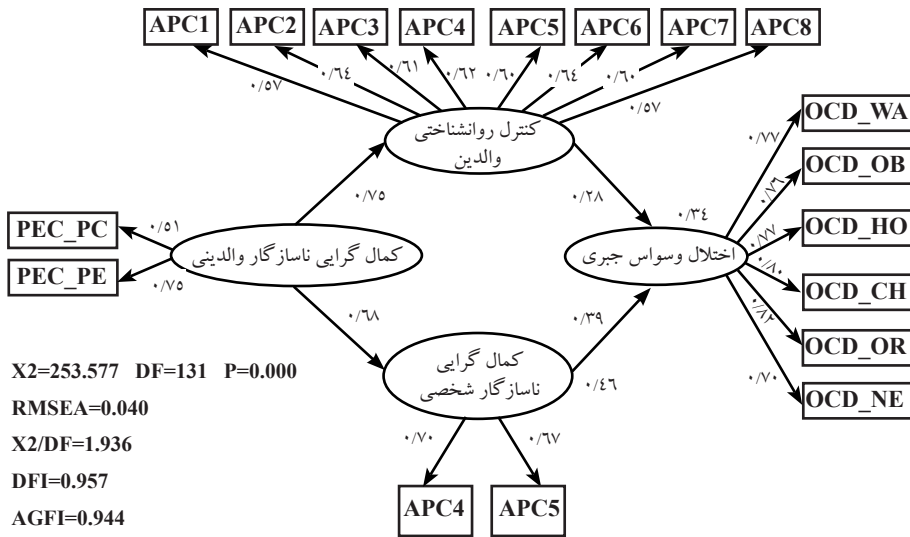
جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

شاخص‌ها	χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	CFI	GFI	AGFI
مدل اندازه‌گیری	۱۴۴/۳۷	۱۲۹	۱/۱۲	۰/۰۱	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷
مدل ساختاری	۲۵۳/۵۸	۱۳۱	۱/۹۴	۰/۰۴	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۴

جهت ارزیابی برازش مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری شاخص‌های کای اسکوئر (χ^2)، نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (χ^2/df)، جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)، شاخص برازندگی مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص تعدیل‌شده برازندگی (AGFI) به کار گرفته شد (هو و بتلر، 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؛ بیرنه، 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 ۲ گزارش می‌شود.

در گام پنجم، به همراه شاخص‌های مدل ساختاری، تحلیل میانجی ارائه می‌شود. برای تحلیل میانجی و ارزیابی نقش واسطه‌ای متغیرهای کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی بین متغیرهای برون‌زا و درون‌زا از آزمون بوت‌استرپ، منطقی‌ترین روش بررسی اثرات غیرمستقیم با بازتولید نمونه‌ای ۲۰۰۰ بار در فاصله اطمینان ۹۵ درصد، استفاده شد (پریچر و هیز، ۲۰۰۸). در جدول ۴ همه اثرهای کلی، مستقیم و غیرمستقیم به همراه ضرایب استاندارد و سطوح معناداری تحلیل مسیر مدل ساختاری و نتایج آزمون بوت‌استرپ گزارش شده است.



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

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 < 0/001 ** p < 0/01 * p < 0/05

با در نظر گرفتن شکل ۲ و با توجه به جدول ۴ مشخص می‌شود؛ کمال‌گرایی ناسازگار والدین به‌عنوان متغیر برون‌زا بر متغیرهای میانجی کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی، به ترتیب با ضرایب استاندارد $0/75$ ($\beta = 0/75$) و $0/68$ ($\beta = 0/68$)، $p < 0/01$ و $0/28$ ($\beta = 0/28$)، $p < 0/01$ ، $0/39$ ($\beta = 0/39$)، $p < 0/01$ و $0/47$ ($\beta = 0/47$)، $p < 0/01$ اثر مستقیم، مثبت و معنادار دارد. همچنین متغیر میانجی کنترل روان‌شناختی والدین با ضرایب استاندارد $0/28$ ($\beta = 0/28$)، $p < 0/01$ و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی با ضرایب استاندارد $0/39$ ($\beta = 0/39$)، $p < 0/01$ بر متغیر درون‌زای 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 $0/47$ ($\beta=0/47$ ، $p<0/01$) بر اختلال وسواس جبری اثر غیرمستقیم مثبت معنادار دارد. با توجه به مدل نهایی ضریب تعیین (R^2) برای متغیرهای میانجی کنترل روان‌شناختی والدین و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی به ترتیب $0/56$ ($R^2=0/56$) و $0/46$ ($R^2=0/46$) می‌باشد. بنابراین ۵۶ درصد از واریانس کنترل روان‌شناختی و ۴۶ درصد از واریانس کمال‌گرایی ناسازگار شخصی به‌وسیله کمال‌گرایی ناسازگار والدینی تبیین می‌شود. در نهایت ۳۴ درصد ($R^2=0/34$) از واریانس اختلال وسواس جبری توسط کمال‌گرایی ناسازگار والدینی از طریق دو متغیر میانجی کنترل روان‌شناختی و کمال‌گرایی ناسازگار شخصی تبیین می‌شود.

● بحث و نتیجه گیری

○ هدف از این پژوهش «تعیین 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 روسو 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 لئون‌دل‌بارکو 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).

○ 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) 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 ژانگ و چن (۲۰۱۳)، آیسسکی و همکاران (۲۰۰۲) و دامین و همکاران (۲۰۱۳) و اثر مستقیم و مثبت مسیر کمال‌گرایی ناسازگار شخصی به اختلال وسواس جبری با یافته‌های پیئتو و همکاران (۲۰۱۷)، تالین و همکاران (۲۰۰۳)، مارتینلی و همکاران (۲۰۱۴) و بوسیو و همکاران (۲۰۱۳) هماهنگ است.

○ *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).

○ یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند از سه جنبه آسیب‌شناسی، تدابیر درمانی و پیش‌گیری اختلال وسواس جبری تلویحات قابل توجهی داشته باشد. از نظر آسیب‌شناختی، مدل حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که عوامل دخیل در اختلال وسواس جبری تا چه اندازه‌ای می‌تواند عمیق و ریشه‌دار باشد و عوامل خانوادگی و والدینی را شامل شود. بنابراین در مداخلات درمانی نباید از طریق حذف یا کاهش نشانه‌های اختلال انتظارات درمانی کامل را داشت و شاید همین مورد یکی از دلایل عود اختلال وسواس جبری بعد از درمان باشد. از جنبه تدابیر درمانی نتایج این پژوهش، اهمیت کمال‌گرایی ناسازگار شخصی را در درمان برجسته می‌نماید. تحقیقات نشان می‌دهد کمال‌گرایی ناسازگار شخصی می‌تواند سازگاری هیجانی را پیش‌بینی کند (سرشار، ملتفت و نیکدل، ۱۳۹۶)؛ بر همین اساس الگوهای کمال‌گرایی ناسازگار می‌تواند موفقیت درمانی را تحت‌الشعاع قرار دهد. بنابراین در مداخلات درمانی به‌ویژه درمان شناختی رفتاری (CBT) باید میزان کمال‌گرایی ناسازگار شخصی همواره مدنظر داشت. دستاوردهای تحقیق از نظر تدابیر پیش‌گیرانه نیز تلویحات مهمی دارد.



یادداشت‌ها

1. obsessive-compulsive disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. epidemiology
4. clinical trials
5. neurochemistry
6. neurobiology
7. adaptive perfectionism
8. maladaptive perfectionism
9. parental psychological control
10. structural equation modeling
11. Frost Multidimensional Perfectionism Scale
12. concern over making mistakes
13. doubts about actions
14. parental expectations
15. Dependency-Oriented and Achievement-Oriented Psychological Control Scale (DAPCS)
16. Obsessive Compulsive Inventory Revised

● منابع

باباپور خیرالدین، جلیل؛ اسماعیل‌پور، خلیل و سعیدی دهقانی، سمیه (۱۳۹۲). نقش کمال‌گرایی در پیش‌بینی احساس خستگی شناختی، جسمانی و اجتماعی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۹ (۲)، ۱۷۴-۱۶۳.

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)، ۷-۲۲.

بی‌طرف، شبنم؛ شعیری، محمدرضا و حکیم جوادی، منصور (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والدگری و کمال‌گرایی. *روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ۷ (۲۵)، ۷۵-۸۳.

رحیمی، مهنوش و زمانی‌ها، شیما (۱۳۹۷). پیش‌بینی وسواس فکری - عملی دانشجویان براساس کمال‌گرایی والدین و تکانش‌گری. *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۱۲ (۴۳)، ۳۰۸-۲۹۵.

سرشار، عاطفه؛ ملتفت، قوام و نیکدل، فریبرز (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی و سازگاری هیجانی با نقش واسطه باورهای انگیزشی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۱ (۴)، ۴۲۷-۴۱۲.

محمود علیلو، مجید. (۱۳۸۵). کمال‌گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی درک شده در افراد وسواسی - اجباری واری کننده. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱ (۲ و ۳)، ۲۵۲-۲۲۹.

مهدوی مزده، مامک؛ حجازی، الهه و نقش، زهرا (۱۳۹۷). رابطه ادراک از سبک‌های والدینی با تاب‌آوری: نقش واسطه‌ای عاملیت انسانی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۲ (۳)، ۳۲۶-۳۴۳.

میز، کاورنس اس؛ گامست، گلن و گارینو، ا.جی (۱۳۹۶). پژوهش چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر)، ترجمه: حسن پاشا شریفی و همکاران، تهران: رشد.

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.

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.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Coșta, 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.
- 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.
- Frošt, 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.
- 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.
- Honjo, S., Hirano, C., Murase, S., Kaneko, T., Sugiyama, T., Ohtaka, K., ... & Wakabayashi, S. (1989). Obsessive-compulsive symptoms in childhood and adolescence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80(1), 83-91.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

