

رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای:

نقش واسطه‌ای استحکام من

The Relationship Between Intolerance of Uncertainty and Relationship Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms: The Mediating Role of Ego Strength

Vahideh Dehaqin, PhD
University of Tehran

MohammadAli Besharat, PhD
University of Tehran

محمدعلی بشارت*
استاد گروه روان‌شناسی
دانشگاه تهران

وحیده دهاقین
دکتری روان‌شناسی
دانشگاه تهران

Masoud Gholamali Lavasani, PhD
University of Tehran

Zahra Naghsh, PhD
University of Tehran

زهرا نقش
استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی
دانشگاه تهران

مسعود غلامعلی لواسانی
دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی
دانشگاه تهران

چکیده:

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای بود. جامعه آماری دانشجویان تمام مقاطع دانشکده‌های دانشگاه تهران، و حجم گروه نمونه مشتمل بر ۴۳۰ دانشجو (۳۲۴ زن، ۱۰۶ مرد) بود که مقیاس استحکام من (بشارت، ۲۰۱۷)، مقیاس تحمل ناپذیری بلا تکلیفی (کارلتون و دیگران، ۲۰۰۷) و سیاهه وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای (دورون و دیگران، ۲۰۱۲) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل مسیر مدل پژوهش، برازش خوبی با داده‌ها نشان داد. همچنین همبستگی مثبت معناداری بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و نشانه‌های اختلال وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای و همبستگی منفی معناداری بین استحکام من و وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای بود. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و استحکام من، شدت نشانه‌های اختلال وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای را پیش‌بینی می‌کنند و استحکام من، واسطه ارتباط بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و شدت نشانه‌های اختلال وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای است. در نتیجه در نظر گرفتن این متغیرها در فرایندهای پیشگیری، تشخیص و درمان اختلال وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای دارای اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: استحکام من، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، اختلال وسواس بی‌اختیاری، وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای

Abstract

This study aimed to investigate the mediating role of ego strength in the relationship between intolerance of uncertainty and relationship obsessive-compulsive symptoms. The statistical population of the research included all students at the University of Tehran. For this purpose 430 students (324 female, 106 male) were selected and were asked to fill out the Ego Strength Scale (Besharat, 2017), Intolerance of Uncertainty Scale (Carleton, Norton & Asmundson, 2007), and relational obsessive-compulsion Disorder Inventory (Doron, Derby, Szepeswol & Talmor, 2012). The results of the path analysis confirmed the model fit and also the correlation between intolerance of uncertainty and relationship obsessive-compulsive symptoms was significantly positive, and between ego strength and relationship obsessive-compulsive symptoms was significantly negative. The findings suggest that ego strength mediated the association between intolerance of uncertainty and relationship obsessive-compulsive symptoms. According to the results of this study, it can be concluded that intolerance of uncertainty and ego strength can predict the severity of relationship obsessive-compulsive symptoms. The research findings emphasize the importance of considering the processes of prevention, diagnosis, and treatment in relationship obsessive-compulsive symptoms

Keywords: ego-strength, intolerance of uncertainty, obsessive-compulsive disorder, relationship obsessive-compulsive

received: 22/11/2022

accepted: 20/8/2023

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۹

مقدمه

اختلال وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای به‌طور خاص حول محور کیفیت و ثبات رابطه با شریک زندگی است. نظارت و پایش مداوم احساسات خود نسبت به شریک زندگی 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. افزون بر این، همچون سایر اختلال‌های طیف وسواس بی‌اختیاری، بیماران دارای اختلال وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای، درگیر طیف وسیعی از وسواس‌های عملی و سایر پاسخ‌های سازش‌نایافته هستند. این رفتارهای وسواسی معمولاً به صورت مهارگری مداوم خود 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 نازلنده‌سازی خویشتن و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی تجلی می‌یابند (دورون و دیگران، ۲۰۱۴؛ دورون و دربی، ۲۰۱۷).

دورون و شپسنوال (۲۰۱۵) چرخه معیوب افزایش توجه و واکنش‌پذیری نسبت به افکار و نگرانی‌ها با مضمون رابطه‌ای، سوء مدیریت این گونه افکار مزاحم و تشدید آن‌ها را علت تداوم این اختلال می‌دانند. بررسی‌ها نشان داده که باورهای سازش‌نایافته چون مسئولیت‌پذیری افراطی^۵، بیش‌برآورد کردن تهدید^۶، اهمیت/مهار افکار^۷، کمال‌گرایی/ تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی^۸ بر افکار و اعمال وسواسی اثر دارند و در این میان تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در پیش‌بینی نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای نقش مهمی دارد (دورون، دربی، شپسنوال، ناهالونی و مدل‌دینگ، ۲۰۱۶؛ کارگروه شناخت‌های وسواس بی‌اختیاری^۹، ۲۰۰۵).

تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی^{۱۰} در آسیب‌شناسی

اختلال وسواس بی‌اختیاری^۱ بر اساس وجود وسواس‌های فکری (افکار، امیال یا تصاویر مکرر و پایدار که به‌طور ناخواسته و مزاحم تجربه می‌شوند) یا عملی (رفتار یا اعمال ذهنی تکراری که فرد احساس می‌کند در پاسخ به یک وسواس فکری یا بر اساس قواعدی اجتناب‌ناپذیر باید به آن‌ها عمل کند) مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اختلال وسواس بی‌اختیاری طیف گسترده و متنوعی از موضوعات وسواسی مانند آلودگی، نظم، تقارن، احتکار و ترس از آسیب رساندن به خود یا دیگران دارد (آبرامویتز، مککی و تیلور، ۲۰۰۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در مقایسه با جمعیت عمومی، بیماران مبتلا به وسواس بی‌اختیاری اغلب اختلال‌هایی در عملکرد رابطه‌ای، از جمله مشکلات بین شخصی (سولم و دیگران، ۲۰۱۵)، بی‌اعتمادی و خشنونت در روابط بین فردی^۲ (تلاوی، ویلیامز و شاسون، ۲۰۱۶)، دوسوگرایی^۳ و تعارض‌های بین شخصی شدید (موریتز، نیمایر، هاتنروت، شیلینگ و اسپیتزر، ۲۰۱۳)، احتمال ازدواج کمتر و افزایش ناراحتی‌های زناشویی (دورون، دربی و شپسنوال، ۲۰۱۴) و مشکلات جنسی شایع (پوزا و دیگران، ۲۰۲۰) را دارند. آن دسته از نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری که بر روابط نزدیک یا صمیمی تمرکز دارد و روابط اصلی را به‌طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهند، تظاهری از اختلال وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای^۴ است و از تظاهرات متداول این اختلال، شک و تردید و مشغولیت‌های ذهنی متمرکز بر احساس مناسب بودن خود برای شریک زندگی (برای مثال شدت احساسات شخص نسبت به شریک زندگی خود)، «درستی» این رابطه و ماهیت ادراک شده احساسات شریک زندگی نسبت به خود است (دورون و دربی، ۲۰۱۷؛ دورون، دربی، شپسنوال و تالمور، ۲۰۱۲). نشانه‌های

1. obsessive-compulsive disorder
2. interpersonal hostility
3. interpersonal ambivalence
4. relationship obsessive compulsive disorder
5. inflated responsibility

6. threat overestimation
7. importance/control of thoughts
8. perfectionism/intolerance of uncertainty
9. obsessive compulsive cognitions working
10. intolerance of uncertainty

است (بشارت، عطاری و میرجیلی، ۲۰۱۹؛ بشارت و میرجیلی، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان داده است که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی توسط رفتارهای وسواسی و اعمال ذهنی تکراری^۵ کنترل می‌شود (ساراواگی، اوگلسبی و کوگل، ۲۰۱۳) و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی با اختلال وسواس بی‌اختیاری (بشارت، میرجیلی و بهرامی، احسان ۲۰۱۵؛ پاسکال - ورا، بلوچ، قیسی، سیکا و بوتسی، ۲۰۲۱؛ پینکیوتی و دیگران، ۲۰۲۱؛ ژیلت، بیلک، هانا و فیتزجرالد، ۲۰۱۸؛ فلر، فرگوس، بیلی و وو، ۲۰۱۷؛ وزرد، ۲۰۲۱؛ ویتون، مسنر و مارکس، ۲۰۲۱) رابطه دارد. تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی دارای پیامدهای درمانی متعددی است، با این حال پژوهش‌ها در مورد ویژگی‌های اختصاصی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در اختلال‌های طیف وسواس بی‌اختیاری محدود است.

یکی دیگر از سازه‌های روان‌شناختی که در پژوهش‌های متعدد به رابطه آن با شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های روانی پرداخته، استحکام من^۶ 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 روان‌تحلیلگری برای تبیین آسیب‌شناسی روانی است (وینر، تنن و سولس، ۲۰۱۲). استحکام من، به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی، ریشه در نظریه‌های فروید (۱۹۲۳) و اریکسون (۱۹۵۶) دارد؛ از دیدگاه فروید (۱۹۲۳) استحکام من به توانایی من در مواجهه و مدیریت مطالبات و تعارض‌های بن، فرامن و مقتضیات محیط اطلاق می‌شود و بر اساس نظریه روانی-اجتماعی اریکسون (۱۹۵۶) نقل از بشارت، ۲۰۱۷، استحکام من محصول فائق آمدن بر بحران‌های تحولی و گذار موفق از یک مرحله به مرحله بعدی تحول روانی-اجتماعی است که در نهایت بهزیستی^۷ و سازش‌یافتگی^۸

اختلال‌های طیف وسواس بی‌اختیاری و سایر اختلال‌های اضطرابی نقشی زیربنایی و فراتشخیصی بر عهده دارد (پینکیوتی، ریمان و آبرامویتز، ۲۰۲۱). تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی را به‌عنوان یک ویژگی سرشتی تعریف می‌کنند که در برگیرنده تمایل و گرایش فرد به نشان دادن واکنش منفی در سطح شناختی، هیجانی و رفتاری به رویدادها و موقعیت‌های مبهم (موریس، زوج و مرتنز، ۲۰۲۱) است. به عبارت دیگر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نوعی ناتوانی در تحمل شرایط آزاردهنده ناشی از فقدان اطلاعات کافی، مهم و کلیدی است که موجب پیش‌بینی احتمال وقوع رویداد منفی تهدیدآمیز و غیرقابل پذیرش (کارلتون، ۲۰۱۶)، اجتناب از موقعیت‌های مبهم، احساس ناتوانی در مقابله با شرایط ناپایدار و مبهم (کانسل و دیگران، ۲۰۱۷)، تجربه اضطراب و تنیدگی زیادی صرف نظر از احتمال وقوع واقعی رویداد می‌شود (کارلتون، ۲۰۱۶). دو عامل زیربنایی شامل تمایل برای پیش‌بینی و مشارکت فعال برای یافتن قطعیت^۹ و دوم فلج شدن شناخت و عمل در مواجهه با شرایط مبهم^{۱۰} برای تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی مشخص شده است (بیرل، میرس، ویلکینسون و فریستون، ۲۰۱۱). به‌طور کلی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی زنجیره‌ای از نگرانی، جهت‌گیری منفی به مشکل و اجتناب شناختی را با یکدیگر پیوند می‌دهد (احدی و مرادی، ۲۰۱۸؛ داگاس، بوهر و لادوسر، ۲۰۰۴؛ سامرز، متنی، ساراواگی و کوگل، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به اختلال وسواس بی‌اختیاری برای اجتناب یا کاهش پربشانی حاصل از بلاتکلیفی، به راهبردهای مهار فکری^{۱۱} مانند نگرانی متوسل می‌شوند (لی، اورسیلو، رومر و آلن، ۲۰۱۰؛ معین‌الغربائی، شعیری، صنعتی و فدایی، ۲۰۱۰) و بررسی‌ها نشان داده است که بهترین پیش‌بینی‌کننده نگرانی در اختلال وسواس بی‌اختیاری، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی

1. dispositional incapacity to endure the aversive response triggered
2. desire for predictability and an active engagement in seeking certainty
3. paralysis of cognition and action in the face of uncertainty

4. thought-control strategies
5. repetitive mental acts
6. ego strength
7. well-being
8. adjustment

را در پی دارد (جیفلر و کوردوبا، ۲۰۱۷). میزان استحکام من بر حسب مجموعه توانمندی‌های روان‌شناختی فرد برای حل تعارض‌های درون‌روانی و تعامل با محیط، شامل مهار من، تاب‌آوری من^۱، مکانیزم‌های دفاعی^۲ و راهبردهای مقابله‌ای^۳ تعیین می‌شود (بشارت، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است 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 مهار، افزایش و چرخه کوشش افراطی تداوم می‌یابد. بیش مهارگری و ضعف در تاب‌آوری از ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال وسواس بی‌اختیاری است (دانلن و رایینز، ۲۰۱۰؛ سان، لی، بایز، استورچ و وانگ، ۲۰۱۴؛ وگنر و گری، ۲۰۱۷؛ هولم و دیگران، ۲۰۱۹). نیگرن (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 پایینی دارند، تحمل اضطراب و پریشانی برای آن‌ها دشوار است. استحکام من بالا به فرد کمک می‌کند تا در شرایط تنیدگی‌زا، ثبات و پایداری هیجانی خود را حفظ کند در حالی که استحکام من پایین باعث ادراک بیشتر تهدید و آشفتگی هیجانی می‌شود (کلی، ۲۰۲۰) و به نظر می‌رسد شکل‌گیری اختلال‌های روانی با استحکام من در ارتباط باشد (آبراموف و دیگران، ۲۰۱۵؛ بشارت، رامش و مقیمی، ۲۰۱۸؛ جیفلر و کوردوبا، ۲۰۱۷؛ یانگ، واندنبوس و لی، ۲۰۲۱). یافته‌های پژوهش مسینا و دیگران (۲۰۲۱) نشان داده است که بیماران با استحکام من بالا، سریع‌تر درمان و بهبودی می‌یابند اما درمان بیماران با استحکام من پایین، کندتر است بنابراین با استناد به اهمیت استحکام من و نقش تأثیرگذار آن بر پویایی‌ها و کنش‌وری‌های

روان‌شناختی فردی و بین‌شخصی آن و کمک به کشف مکانیزم‌های تأثیرگذاری این سازه، و با توجه به آن که تاکنون در زمینه نقش واسطه‌ای استحکام من بین تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی و نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای پژوهشی صورت نگرفته است، هدف این پژوهش ارائه یک مدل آسیب‌شناسی با استفاده از تحلیل مسیر است تا این فرضیه را که استحکام من در رابطه بین تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی با نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای نقش واسطه‌ای دارد، آزمون کند.

روش

طرح این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش دانشجویان دختر و پسر مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در دامنه سنی ۱۹ تا ۴۵ سال بود. برای تعیین حجم نمونه از نرم افزار محاسبه‌گر حجم نمونه برای مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد (سایپر، ۲۰۲۱). حجم نمونه با در نظر گرفتن امکان مخدوش بودن برخی پرسشنامه‌ها و شرایط شرکت در پژوهش، ۴۴۲ نفر بود که به شیوه در دسترس از جامعه آماری نمونه‌برداری شدند. شرایط شرکت در پژوهش عبارت بودند از: تکمیل فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش توسط داوطلب؛ پاسخگویی به حداقل ۹۰٪ از مجموع پرسش‌ها در صورتی که ۱۰٪ پرسش‌های بی‌پاسخ به صورت متوالی نباشد؛ نداشتن سابقه اختلال‌های عمده روان‌پزشکی بر اساس خودگزارشده‌ی در پرسشنامه اطلاعات فردی. پس از بررسی مقیاس‌های تکمیل شده، ۱۲ مورد حذف شدند و در نهایت ۴۳۰ شرکت‌کننده (۳۲۴ زن، ۱۰۶ مرد) با میانگین سنی ۲۸/۸۹ سال با انحراف استاندارد ۷/۳۶ سال به ابزارهای زیر پاسخ دادند.

1. ego-resiliency
2. defense mechanisms

3. coping strategies

معنادار با مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر^{۱۵} (اسپانیر، ۱۹۷۶) در دامنه ۰/۲۷- تا ۰/۵۶- در سطح ۰/۰۱ دارند، در حالی که همبستگی مثبت معنادار با مقیاس تنیدگی، اضطراب و افسردگی (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵)، سیاهه باورهای رابطه‌ای^{۱۶} (ایدلسون و اپستاین، ۱۹۸۲)، سیاهه پادوآ^{۱۷} (ساناویو، ۱۹۸۸) و مقیاس تجدیدنظرشده وسواس بی‌اختیاری (فوآ، کوزاک، سالکوسکیس، کولز و امیر، ۱۹۹۸) در دامنه ۰/۲۶ تا ۰/۶۱ در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. در تحلیل عاملی، شاخص‌های برازندگی نشان‌دهنده برازش مناسب این سیاهه بودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۴ بود.

مقیاس استحکام من^{۱۸} (بشارت، ۲۰۱۷) این مقیاس ۲۵ ماده‌ای با اقتباس از ابزارهای سنجش مهار من، تاب‌آوری من، مکانیزم‌های دفاعی، راهبردهای مقابله‌ای برای اندازه‌گیری میزان توانمندی من در مهار و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی ساخته و هنجاریابی شده است (بشارت، ۲۰۱۷). این مقیاس پاسخ‌ها را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) برحسب پنج زیرمقیاس مهار من، تاب‌آوری من، مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، راهبردهای مقابله مسئله‌محور و راهبردهای مقابله هیجان‌محور می‌سنجد. نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌ها بین ۵ تا ۲۵ و نمره کل استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس استحکام من در چندین پژوهش که در خلال سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۴ در نمونه‌های بیمار (۳۷۲ نفر) و بهنجار (۱۲۷۵ نفر) انجام شده‌اند، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند؛ ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های مهار من ۰/۷۳ تا ۰/۷۹، برای

سیاهه وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای (دورون و دیگران، ۲۰۱۲). این سیاهه شامل ۱۲ ماده در سه زیرمقیاس عشق به شریک زندگی^۱، درستی رابطه^۲ و ادراک عشق از شریک زندگی^۳ در اندازه پنج درجه‌ای از اصلاً (صفر) تا خیلی زیاد (نمره ۴) است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که سه عامل این ابزار، برازندگی مناسبی دارند، برای مثال شاخص برازندگی تطبیقی^۵ ۰/۹۶ و ریشه دوم واریانس خطای تقریب^۶ ۰/۰۸۹ به دست آمده که نشان‌دهنده برازش مطلوب است. هم‌چنین زیرمقیاس‌های این سیاهه همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی^۷ مناسبی داشتند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی معنادار این ابزار با سیاهه تجدیدنظر شده وسواس بی‌اختیاری^۸ (فوآ و دیگران، ۲۰۰۲) بین ۰/۲۱ تا ۰/۴۷، با پرسشنامه باورهای وسواسی^۹ (مولدینگ و دیگران، ۲۰۱۱) تا ۰/۳۴، با مقیاس تنیدگی، اضطراب و افسردگی^{۱۰} (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) ۰/۳۴ تا ۰/۵۶، با مقیاس تجربه‌های روابط نزدیک^{۱۱} (وی، راسل، مالینکروود و ووگل، ۲۰۰۷) ۰/۲۴ تا ۰/۳۶ و در نهایت با مقیاس ارزیابی روابط^{۱۲} (هندریک، دیک و هندریک، ۱۹۹۸) ۰/۳۹- تا ۰/۶۱، به‌عنوان شاخصی از روایی همگرایی^{۱۳} این ابزار گزارش شد (دورون و دیگران، ۲۰۱۲). ق میان، شعیری و فرهانی (۲۰۱۹) برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این سیاهه در ایران، آن را بر روی ۴۵۹ دانشجوی متأهل از دانشگاه‌های شهر تهران اجرا کردند. نتایج نشان داد که همسانی درونی این سیاهه در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۸۹ در سطح ۰/۰۱ معنادار است و اعتبار بازآزمایی آن در محدوده ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ برای کل سیاهه ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۴-۰/۷۹ تخمین زده شد. یافته‌های روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی)^{۱۴} نشان داد که زیرمقیاس‌ها و نمره کل سیاهه، همبستگی منفی

1. The Relationship Obsessive Compulsive Inventory (ROCI)
2. love for the partner
3. relationship rightness
4. being loved by the partner
5. Comparative Fit Index (CFI)
6. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
7. test-retest reliability
8. Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCI-R)
9. Obsessional Beliefs Questionnaire (OBQ)
10. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)

11. Experiences in Close Relationships scale (ECR)
12. Relationship Assessment Scale (RAS)
13. convergent validity
14. convergent and divergent validities
15. Dyadic Adjustment Scale (DAS)
16. Relationship Beliefs Inventory (RBI)
17. Padua Inventory-Washington State University Revision (PI-WSUR)
18. Ego Strength Scale (ESS)

تاب‌آوری من ۰/۸۰ تا ۰/۸۶، برای مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته ۰/۷۰ تا ۰/۸۳، برای راهبردهای مقابله‌ی هیجان‌محور مثبت ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ و برای نمره‌ی مقیاس استحکام من ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ به‌دست آمد و همسانی درونی مقیاس استحکام من را تأیید کردند (بشارت، ۲۰۱۷). اعتبار بازآزمایی مقیاس استحکام من برای نمونه‌های بیمار (۱۲۲ نفر) و بهنجار (۲۷۴ نفر) در دو نوبت با فاصله‌های دو تا شش هفته برای مهار من ۰/۶۵ تا ۰/۷۳، برای تاب‌آوری من ۰/۷۰ تا ۰/۸۴، برای مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته ۰/۷۳ تا ۰/۸۵، برای راهبردهای مقابله‌ی مسئله‌محور ۰/۷۱ تا ۰/۷۸، برای راهبردهای هیجان‌محور مثبت ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ و برای نمره‌ی کل مقیاس استحکام من ۰/۸۳ تا ۰/۸۸ به‌دست آمد و اعتبار بازآزمایی مقیاس استحکام من را تأیید کردند (بشارت، ۲۰۱۷). روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس استحکام من از طریق اجرای همزمان سیاهه‌ی سلامت روانی^۱ (ویت و ویر، ۱۹۸۳)، مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان^۲ (گرتز و رومر، ۲۰۰۴) و فهرست عواطف مثبت و منفی^۳ (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) در مورد نمونه‌هایی مختلف از دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه و تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نیز با تعیین پنج عامل روایی سازه‌ی مقیاس استحکام من را مورد تأیید قرار داد (بشارت، ۲۰۱۷). **مقیاس تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی**^۴ (کارلتون، نورتون و آسموندسون، ۲۰۰۷). این مقیاس یک ابزار ۱۲ ماده‌ای است و واکنش‌های فرد به موقعیت‌های مبهم، پیامدهای بلا تکلیفی و کنترل آینده را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) برحسب دو زیرمقیاس نپذیرفتن و اجتناب از بلا تکلیفی^۵ و بلا تکلیفی بازدارنده از عمل^۶ می‌سنجد. همسانی درونی مقیاس تحمل‌ناپذیری

بلا تکلیفی در یک نمونه‌ی دانشجویی برحسب ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ برای هر یک از دو زیرمقیاس آن و ۰/۹۱ برای کل مقیاس گزارش شده است (کارلتون و دیگران، ۲۰۰۷). در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی این مقیاس در نمونه‌ای از جمعیت دانشجویی (۲۳۸ نفر؛ ۱۲۷ دختر، ۱۱۱ پسر)، ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی نپذیرفتن و اجتناب از بلا تکلیفی ۰/۸۱، برای بلا تکلیفی بازدارنده از عمل ۰/۸۴ و برای نمره‌ی کل تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی ۰/۹۸ محاسبه شد (بشارت، ۲۰۱۰ نقل از بشارت و دیگران، ۲۰۱۵). روایی‌سازه، همگرا و تشخیصی مقیاس تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی از طریق اجرای همزمان سیاهه‌ی اضطراب بک^۷ (بک و اپستین، ۱۹۹۳)، پرسشنامه‌ی نگرانی پن^۸ (می‌یر، میلر، متزگر و بورکووچ، ۱۹۹۰)، فهرست عواطف مثبت و منفی (واتسون و دیگران، ۱۹۸۸) و سیاهه‌ی سلامت روانی^۹ (بشارت، ۲۰۰۹) محاسبه شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره‌ی شرکت‌کنندگان در مقیاس تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی با اضطراب، عواطف منفی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار ۰/۴۳ تا ۰/۶۲ ($P < ۰/۰۰۱$) و عواطف مثبت و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی معنادار ۰/۴۱- تا ۰/۵۷- ($P < ۰/۰۰۱$) وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی را تأیید می‌کند. نتایج مقدماتی تحلیل عاملی تأییدی نیز دو عامل نپذیرفتن و اجتناب از بلا تکلیفی؛ بلا تکلیفی بازدارنده از عمل را برای مقیاس تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی تأیید کرد (بشارت، ۲۰۱۰ نقل از بشارت و دیگران، ۲۰۱۵). برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

1. Mental Health Inventory
2. Difficulties in Emotion Regulation Scale
3. Positive and Negative Affect Schedule
4. Intolerability of Uncertainty Scale (IUS)
5. unacceptability and avoidance of uncertainty

6. uncertainty leading to inability to act
7. Beck Anxiety Inventory (BAI)
8. Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)
9. Mental Health Inventory

جدول ۱
میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲
۱. وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای	۱۲/۷۵	۱۱/۴۹	-	
۲. استحکام من	۸۱/۰۳	۱۸/۳۶	-۰/۶۵**	-
۳. تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی	۳۷/۲۳	۱۱/۶۵	۰/۶۴**	-۰/۵۱**

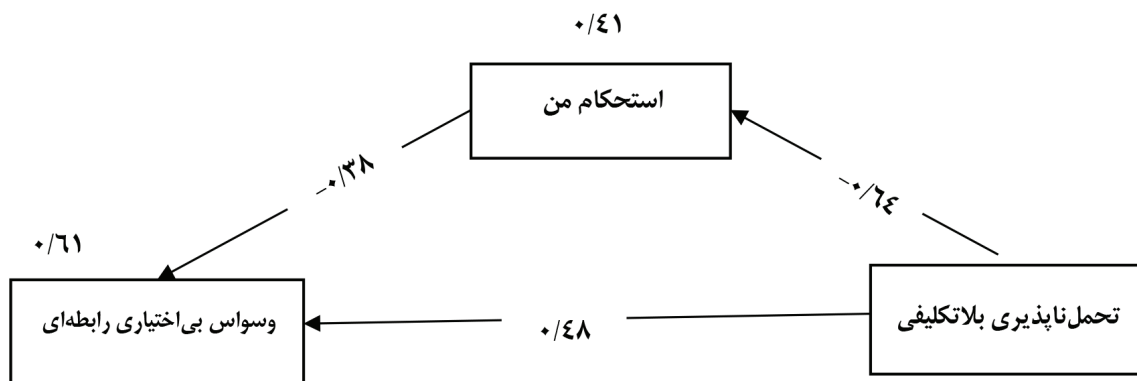
برازش مدل نشان داد مدل مفهومی پژوهش با داده‌ها برازش خوب دارد و تمام شاخص‌های برازندگی وضعیت مطلوبی را نشان می‌دهند (جدول ۲).

برای تعیین نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی و نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج شاخص‌های

جدول ۲
شاخص‌های برازش مدل نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی و نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای

معیار برازش مدل	دامنه قابل پذیرش	مقدار حاصل شده	وضعیت
نسبت خی دو به درجه آزادی (χ^2/df)	کمتر از ۳	۰/۳۳	مطلوب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۹	مطلوب
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۹	مطلوب
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۹	مطلوب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۱	مطلوب
شاخص توکر- لوییس (TLI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۱	مطلوب
شاخص برازش فزاینده (IFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۱	مطلوب
ریشه دوم واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۰۱	مطلوب

شکل ۱ ضرایب استاندارد مدل آزمون شده پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

بالاتکلیفی به وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای مثبت معنا دار هستند. ضریب مسیر غیرمستقیم تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی به وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای از طریق استحکام من نیز مثبت معنا دار است.

طبق جدول ۳، ضریب مسیر مستقیم تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی به استحکام من منفی معنا دار، ضریب مسیر مستقیم استحکام من به وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای نیز منفی معنا دار و ضریب مسیر مستقیم تحمل‌ناپذیری

جدول ۳
ضرایب استاندارد شده مستقیم، غیر مستقیم و کل در مدل نهایی پژوهش

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین‌شده
روی نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری از	تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	۰/۴۸**	۰/۲۴**	۰/۷۳**	۰/۶۱
	استحکام من	-۰/۳۸**		-۰/۳۸**	
روی نشانه‌های استحکام من از	تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	-۰/۶۴**		-۰/۶۴**	۰/۴۱

** P < ۰/۰۰۱

دیگران (۲۰۱۵)، شاه و کومار (۲۰۲۱)، کاراتاس و تاگی (۲۰۲۱)، کلیک و کاسه (۲۰۲۱) و یانگ و دیگران (۲۰۲۱) در قالب مؤلفه‌های استحکام من همسو است. به‌طور کلی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی زنجیره‌ای از نگرانی، جهت‌گیری منفی به مشکل و اجتناب شناختی را به هم پیوند می‌دهد (داگاس و دیگران، ۲۰۰۴) به این شکل که افراد با تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در مواجهه با موقعیت‌های مبهم و نامطمئن، درگیر افکار مزاحم و پرسش‌های بی‌پایانی مانند «چه می‌شود اگر ... می‌شوند، و چون توانایی تحمل بلاتکلیفی را ندارند نگران می‌شوند، آنان بر این باورند که نگرانی، راهبرد مقابله‌ای مناسبی برای جلوگیری از وقوع رویدادهای منفی است و پیامد مثبتی دارد. این نگرانی همراه با احساس اضطراب، منجر به جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و اجتناب‌های شناختی می‌شود. جهت‌گیری منفی به مشکل، به این معنی است که مسائل تهدیدآمیز هستند و فرد در حل آن‌ها مهارت کافی ندارد، که این تفسیر تهدیدآمیز از مشکل و احساس ناتوانی از حل مسئله، منجر به افزایش نگرانی، اضطراب و افکار مزاحم در فرد می‌شود. از سویی دیگر اضطراب ناشی از شرایط بلاتکلیفی اجتناب شناختی را ایجاد می‌کند، که در این حال افراد درگیر استفاده از راهبردهای غیرسودمند همچون سرکوب افکار، منحرف کردن توجه و جایگزین کردن فکر یا رفتار می‌شوند. هر چند این راهبردها از طریق تقویت منفی، افکار مزاحم و اضطراب را کاهش

با توجه به این یافته‌ها فرضیه این پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی با نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای تأیید می‌شود.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که بین تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای، رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های دیگر (بشارت و دیگران، ۲۰۱۵؛ پاسکال - ورا و دیگران، ۲۰۲۱؛ پینکیوتی و دیگران، ۲۰۲۱؛ دورون و دیگران، ۲۰۱۶؛ ژیلت و دیگران، ۲۰۱۸؛ فلر و دیگران، ۲۰۱۷؛ ویتون و دیگران، ۲۰۲۱) همسو است. افرادی که تحمل بلاتکلیفی ندارند بر این باورند که موقعیت‌های مبهم و نامطمئن تنیدگی‌زا، آشفته‌کننده و غیرمنصفانه است و بنابراین باید از چنین موقعیت‌ها و رویدادهای غیرمنتظره اجتناب کرد (روبیچاد و داگاس، ۲۰۱۲). تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در اختلال وسواس بی‌اختیاری توسط اعمال وسواسی و آیین‌های تشریفاتی (مانند رفتارهای وسواسی مرتب کردن، چک کردن، شستشو، اجتناب از آلودگی و خنثی‌سازی)، کنترل می‌شود و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی می‌تواند تمام این اعمال و رفتارهای وسواسی را پیش‌بینی کند (سارواگی و دیگران، ۲۰۱۳).

نتایج این پژوهش نشان داد بین تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و استحکام من رابطه معنادار منفی وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های بشارت و

می‌دهند و تا حدودی ارزیابی‌های اساسی تهدید را خنثی می‌کنند؛ اما سرانجام افکار مزاحم بیشتر می‌شوند و این چرخه معیوب در نهایت موجب فرسودگی و تضعیف فرد می‌شود (روبیچاد و داگاس، ۲۰۱۲). پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده‌اند که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در افراد، این احساس را ایجاد می‌کند که مهارت‌های مقابله‌ای لازم برای مدیریت شرایط و موقعیت‌های تنیدگی‌زا را ندارند یا در این مهارت‌ها ضعیف هستند، و همین امر، افزایش نگرانی و تداوم این چرخه معیوب را به دنبال دارد (بشارت و دیگران، ۲۰۱۵).

نتایج این پژوهش نشان داد که استحکام من در رابطه بین تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای نقش واسطه‌ای دارد. به طور کلی افراد مبتلا به اختلال وسواس بی‌اختیاری نوعی شک و تردید مداوم، بلاتکلیفی/بلاتصمیمی و احتیاط بیش از حد را در سطوح پاتولوژیک نشان می‌دهند (وزرد، ۲۰۲۱)، تحمل بلاتکلیفی، به معنای میزان توانمندی فرد در مواجهه با شرایط مبهم است که نقش معناداری در مواجهه مناسب فرد با موقعیت‌های تنیدگی‌زای زندگی و نیز بهبودی اختلال‌های اضطرابی، وسواس‌های بی‌اختیاری و سایر اختلال‌های وابسته به تنیدگی، دارد (موریس و دیگران، ۲۰۲۱). نتایج فراتحلیل احدی و مرادی (۲۰۱۸) در مورد همبسته‌های روان‌شناختی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نشان داد که مؤلفه‌های باورهای فراشناختی، تنیدگی، ناتوانی برای انجام عمل و افکار تکرار شونده منفی با تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی و وسواس بی‌اختیاری همبسته بودند؛ بنابراین به نظر می‌رسد که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی با نگرانی فرد از ناتوانی خود برای انجام کارها، افکار مداوم منفی، خودسرزنش‌گری (احدی و مرادی، ۲۰۱۸)، باورهای فراشناختی، نارسایی نظم‌جویی شناختی هیجان (بشارت و دیگران، ۲۰۱۵، ۲۰۱۹) و نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری

در رابطه است. افراد با سطح تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی بالا به‌طور مداوم در حال ارزیابی‌های منفی از خود بوده، خود را فاقد مهارت‌های لازم برای مقابله با نگرانی و اضطراب ناشی از شرایط مبهم تصور می‌کنند (کنسل و دیگران، ۲۰۱۷). به نظر پژوهشگران، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی با وجودی که در نتیجه فرایندهای جسمانی و شناختی ایجاد می‌شود، اما بازنمایی آن در فرد شامل یک تجربه هیجانی نیرومند منفی است که طی آن فرد تمایل به رهایی از آن وضعیت هیجانی دارد. افرادی که سطح تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی بالایی دارند، کسانی هستند که وجود هیجان‌های منفی را نپذیرفته و آن‌ها را غیر قابل تحمل می‌دانند، نسبت به آن‌ها احساس شرم و آشفته‌گی می‌کنند و قادر به حل و فصل آن‌ها نیستند؛ زیرا به نظر خودشان مهارت‌های مدیریت هیجانی ایشان ناکافی و نابسند بوده و هیچ‌گاه در سطح کمال مطلوب نیستند. در کنار این امر، چنین افرادی تلاش بسیار زیادی برای پیشگیری از غلیان هیجان‌های منفی نموده و به شکل مداومی در تلاش برای تسکین فوری و بلافصل این هیجان‌های منفی تجربه شده هستند. در صورتی که فرد نتواند این هیجان‌های منفی را بلافاصله تسکین دهد به طور کامل تمام توجهش به آن‌ها جلب شده و در نتیجه این امر، نمی‌تواند عملکرد مطلوب و یا توجه مداوم نسبت به تکالیف اصلی و جاری خود داشته باشد (سامرز و دیگران، ۲۰۱۶). به علاوه دو عامل زیربنایی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی تمایل پیش‌بینی و مشارکت فعال برای یافتن قطعیت و دوم فلج شدن شناخت و عمل در مواجهه با شرایط مبهم است (بیرل و دیگران، ۲۰۱۱). در همین راستا افراد وسواسی نیز به دلیل نیاز همیشگی به قطعیت، اجتناب از اشتباه، همواره در امور زندگی در شک و تردید به سر می‌برند و شرایط بلاتکلیفی فراوانی را تجربه می‌کنند. تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی با تضعیف استحکام من و استفاده از راهبردهای

مقابله‌ای) می‌توان شدت نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری رابطه‌ای را کاهش داد. در این پژوهش روش نمونه‌برداری به صورت در دسترس از جمعیت دانشجویان بود، بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی در این زمینه با افراد غیردانشجو و جمعیت بالینی با استفاده از روش‌های نمونه‌برداری تصادفی انجام شود.

مقابله‌ای ناکارآمد مانند نگرانی و اجتناب از موقعیت‌ها منجر به کاهش تاب‌آوری و بیش‌مهارگری در فرد شده (یانگ و دیگران، ۲۰۲۱) و در نتیجه منجر به استفاده از مکانیزم‌های دفاعی رشدنا یافته شده و در نهایت افکار و اعمال وسواسی را افزایش می‌دهد. بنابراین با تقویت استحکام من یا مؤلفه‌های آن (مهارمن، تاب‌آوری من، مکانیزم‌های دفاعی و راهبردهای

منابع

- 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, 3*, 1-7.
- Abramowitz, J. S., McKay, D., & Taylor, S. (Eds.). (2008). *Clinical handbook of obsessive-compulsive disorder and related problems*. U.K.: JHU Press.
- Ahadi, B., & Moradi, F. (2018). Psychological correlates of intolerance of uncertainty: Meta-analysis of Iranian articles. *Journal of Research in Psychological Health, 12* (3), 101-118. [In Persian].
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Beck, A. T., & Epstein, N. (1993). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.
- Besharat, M. (2009). Reliability and validity of a short form of the Mental Health Inventory in an Iranian population. *Iranian Journal Forensic Medicine, 15*(2), 87-91.
- Besharat, M. (2017). Development and validation of Ego Strength Scale: A preliminary study. *The Journal of Psychological Science, 15*(60), 445-467. [In Persian].
- Besharat, M. A., Atari, M., & Mirjalili, R. S. (2019). Transdiagnostic processes in generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder: Worry, cognitive avoidance, intolerance of uncertainty, and metacognitive beliefs. *Practice in Clinical Psychology, 7*(4), 281-290.
- Besharat, M. A., & Mirjalili, R. S. (2014). The simple and multiple relations of cognitive characteristics and worry in patients with generalized anxiety and obsessive-compulsive disorders. *Journal of Developmental Psycholog: Iranian Psychologists, 11*(41) 3-17. [In Persian].
- Besharat, M. A., Mirjalili, R., & Bahrami Ehsan, H. (2015). The moderating role of metacognitive beliefs and deficit in cognitive emotion regulation in relationship between intolerance of uncertainty and worry in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Modern Psychological Researches, 10*(37), 1-24. [In Persian].
- 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), 1-8.
- Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1198-1208.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders, 39*(2), 30-43.
- Carleton, R.N., Norton, P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 21*, 105-117.
- Çelik, S., & Köse, G. G. (2021). Mediating effect of intolerance of uncertainty in the relationship between coping styles with stress during pandemic (COVID-19) process and compulsive buying behavior.

Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 110, 110321.

Counsell, A., Furtado, M., Iorio, C., Anand, L., Canzonieri, A., Fine, A., & Katzman, M. A. (2017). Intolerance of uncertainty, social anxiety, and generalized anxiety: Differences by diagnosis and symptoms. *Psychiatry Research*, 252(2), 63-69.

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.

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.

Doron, G., & Szepsenwol, O. (2015). Partner-focused obsessions and self-esteem: An experimental investigation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 173-179.

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.

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.

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), 1-9.

Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 143-163). The Guilford Press.

Eidelson, R. J., & Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(5), 715-720.

Erikson, E. H. (1956). The problem of ego identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(1), 56-121.

Faleer, H. E., Fergus, T. A., Bailey, B. E., & Wu, K. D. (2017). Examination of an experimental manipulation of intolerance of uncertainty on obsessive-compulsive outcomes. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 15, 64-73.

Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., & Hajcak, G., et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14, 485-496.

Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10(3), 206-214.

Freud, S. (1923). The Ego and the Id. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume XIX (1923-1925): *The Ego and the Id and Other Works*, 1-66.

Gfellner, B. M., & Cordoba, A. I. (2017). Identity problems, ego strengths, perceived stress, and adjustment during contextual changes at university. *Identity*, 17(1), 25-39.

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.

Gillett, C. B., Bilek, E. L., Hanna, G. L., & Fitzgerald, K. D. (2018). Intolerance of uncertainty in youth with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder: A transdiagnostic construct with implications for phenomenology and treatment. *Clinical Psychology Review*, 60(1), 100-108.

Gratz, K.L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.

Hendrick, S. S., Dicke, A., & Hendrick, C. (1998). The Relationship Assessment Scale (RAS). *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 137-142.

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.
- Karataş, Z., & Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 110592.
- Kelly, W. E. (2020). Nightmares and ego strength revisited: Ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*, 30(1), 29-44.
- Lee, J. K., Orsillo, S. M., Roemer, L., & Allen, L. B. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(2), 126-136.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- 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*, 1424.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Moin Alghorabaie, F., Shaeri, M. R., Sanati, M., & Fadaee, M. (2010). Cognitive strategies in patients with mixed anxiety-depression and obsessive-compulsive disorders. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 7(25), 65-74. [In Persian].
- 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.
- Morriss, J., Zuj, D. V., & Mertens, G. (2021). The role of intolerance of uncertainty in classical threat conditioning: Recent developments and directions for future research. *International Journal of Psychophysiology*, 166, 116-126.
- Moulding, R., Anglim, J., Nedeljkovic, M., Doron, G., Kyrios, M., & Ayalon, A. (2011). The Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ): Examination in non-clinical samples and development of a short version. *Assessment*, 18, 357-374.
- Nygren, M. (2004). Rorschach Comprehensive System variables in relation to assessing dynamic capacity and ego strength for psychodynamic psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 277-292.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory-Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527-1542.
- Pascual-Vera, B., Belloch, A., Ghisi, M., Sica, C., & Bottesi, G. (2021). To achieve a sense of rightness: The joint role of not just right experiences and intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29, 100627.
- Pinciotti, C. M., Riemann, B. C., & Abramowitz, J. S. (2021). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive disorder dimensions. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102417.
- Pozza, A., Veale, D., Marazziti, D., Delgadillo, J., Albert, U., Grassi, G., & Dettore, D. (2020). Sexual dysfunction and satisfaction in obsessive-compulsive disorder: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 9(1), 1-13.
- Robichaud, M., & Dugas, M. J. (2012). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. London: Routledge.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: the Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26(2), 169-177.
- Sarawgi, S., Oglesby, M. E., & Cogle, J. R. (2013). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptom expression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(4), 456-462.
- Shah, N., & Kumar, N. (2021). Intolerance of uncertainty and defense styles in young adults. *International Journal of Indian Psychology*, 9(2), 1543-1554.

- 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.
- Soper, D. S. (2021). A-priori sample size calculator for structural equation models [Software].
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28.
- Summers, B. J., Matheny, N. L., Sarawgi, S., & Cogle, J. R. (2016). Intolerance of uncertainty in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 16, 45-53.
- Sun, J., Li, Z. J., Buys, N. J., Storch, E. A., & Wang, J. S. (2014). Obsessive-compulsive symptoms and personal disposition, family coherence and school environment in Chinese adolescents: A resilience approach. *Journal of Affective Disorders*, 168, 459-465.
- Tellawi, G., Williams, M. T., & Chasson, G. S. (2016). Interpersonal hostility and suspicious thinking in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 243, 295-302.
- Vazard, J. (2021). (Un) reasonable doubt as affective experience: obsessive-compulsive disorder, epistemic anxiety and the feeling of uncertainty. *Synthese*, 198(7), 6917-6934.
- Veit, C.T. & Ware, J.E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Watson, D., Clarke, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wegner, D. M., & Gray, K. (2017). *The mind club: Who thinks, what feels, and why it matters*. Penguin.
- Weiner, I. B., Tennen, H. A., & Suls, J. M. (2012). *Handbook of psychology, personality and social psychology*. New Jersey: Wiley.
- Wheaton, M. G., Messner, G. R., & Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100605.
- Yang, Q., Van den Bos, K., & Li, Y. (2021). Intolerance of uncertainty, future time perspective, and self-control. *Personality and Individual Differences*, 177, 110810.