

« زن و مطالعات خانواده »
سال دهم - شماره سی و هشتم - زمستان ۱۳۹۶
ص: ۲۵-۴۲
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۲۹

ارتباط نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری با سبک‌های هویتی و کمال‌گرایی در زنان

آرزو قلی‌پور^۱

دکتر غلامحسین جوانمرد^۲

چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی همبستگی سبک‌های هویت و کمال‌گرایی با نشانه‌های وسواسی-جبری در زنان انجام یافت. بدین منظور ۷۵ زن به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از میان دانشجویان زن مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های وسواس فکری-عملی مادزلی، سبک‌های هویت برزونسکی، و پرسشنامه چندبعدی کمال‌گرایی هویت و قلت بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که نشانه‌های وسواسی-جبری با سبک هویت سردرگم-اجتنابی، کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار، و کمال‌گرایی جامعه‌مدار، همبستگی مستقیم دارد. نتایج رگرسیون چندگانه همزمان نیز نشان داد که سبک هویتی سردرگم-اجتنابی، سهم بالایی در پیش‌بینی تغییرات نشانه‌های وسواسی-جبری در زنان دارد. به نظر می‌رسد گنجاندن مداخلاتی در خصوص متغیرهای یاد شده، می‌تواند سطح آسیب‌پذیری زنان را نسبت به اختلال وسواسی-جبری کاهش دهد و میزان سلامتی و پویایی این قشر پراهمیت را بهبود و افزایش دهد.

واژگان کلیدی: اختلال وسواسی-جبری، سبک‌های هویت، کمال‌گرایی، زنان

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

arezo.gholipour@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد بناب، پیام نور، بناب-ایران. (نویسنده مسؤول)

مقدمه

اختلال وسواسی جبری^۱ (OCD)، یکی از اختلالات اضطرابی شدید و ناتوان کننده است. سن شروع این اختلال، اغلب تا ۳۵ سالگی بوده و بیشتر مبتلایان را زنان تشکیل می دهند. این اختلال، از جمله اختلالات مستمر و جدی می باشد که می تواند با کارهای روزمره و معمول تداخل داشته باشد. اختلال وسواسی-جبری، فکر، تصور یا تکانه تکراریست که حالتی مزاحم، نامناسب یا ناراحت کننده داشته باشد و فرد سعی کند آن را از طریق افکار یا اعمال دیگری (مانند یک تکانه) فراموش کرده، واپس بزند یا خنثی کند (انجمن روان پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۰۵). شایع ترین اعمال اجباری توام با وسواس، عبارتند از تکرار یک رفتار خاص مانند شستن و تمیز کردن، شمردن، منظم کردن چیزها، واری کردن، و یا درخواست خاطرجمعی (رکتور^۳، ۲۰۰۱؛ اولریک، ماسک، آماندا، بوتتری، بسدو-بائوم، ریدل-هلمر و دیگران^۴، ۲۰۱۶). اختلال وسواسی-جبری با وجود وسواس های فکری^۵، به صورت مزاحم و ناخواسته تجربه می شوند. در حالی که وسواس های عملی^۶ رفتارها یا اعمال ذهنی مکرر هستند که فرد احساس می کند در پاسخ به وسواس فکری یا بر طبق مقرراتی که باید با قاطعیت اجرا شود، وادار به انجام دادن آنها می شوند. وسواس های فکری لذت بخش نیستند یا به صورت ارادی تجربه نمی شوند، فرد می کوشد این وسواس های فکری را نادیده بگیرد یا متوقف کند یا آنها را با فکر و عمل دیگری بی اثر سازد. وسواس های عملی (یا تشریفات، رفتارها (شستن، واری کردن)، یا اعمال ذهنی تکراری (مثل شمردن، تکرار کردن بی صدای کلمات) هستند که فرد احساس می کند در پاسخ به وسواس فکری یا بر اساس تشریفات^۶ که باید با قاطعیت اجرا شوند، وادار به انجام دادن آنهاست (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳).

گسترده گی شیوع و پیچیدگی اختلال وسواس فکری-عملی از یک سو و عوارض فردی، خانوادگی و اجتماعی آن از سوی دیگر باعث شده نظریه پردازان، پژوهشگران و متخصصان بالینی به ارزیابی جنبه های مختلف این اختلالات بپردازند و در خصوص آسیب شناسی، پیش گیری و درمان آن نظریه پردازی کنند و مدل های مختلفی را ارائه دهند، اما هنوز ابعاد وسیعی از آن ناشناخته مانده اند. برای پیش بینی و کنترل این اختلال، شناسایی عوامل مرتبط با آن ضرورت دارد. لذا در این تحقیق، دو بحث مهم سبک های هویتی و کمال گرایی در ارتباط با اختلال وسواسی-جبری مدنظر قرار گرفته است. چرا که، به کمک هویت است که افراد به تعریفی از خویش می رسند که اگر این تعریف با واقعیت اجتماعی آنها در تعارض باشد، فشار روانی و

1. Obsessive-Compulsive Disorder

2. American Psychiatric Association

3. Rector

4. Ulrike, Maske, Amanda, Buttery, Beesdo-Baum, Riedel- Heller, etal.

5. Obsessive

6. Compulsions

مشکلات رفتاری را به دنبال دارد (شکرکن، امیدیان، نجاریان و حقیقی، ۱۳۸۱). همچنان که اشاره شد، یکی از مفاهیم مهم روان‌شناختی که به نظر می‌رسد با سلامت روانی به طور اعم، و نشانگان وسواسی-جبری به طور اخص در ارتباط می‌باشد، بحث سبک‌های هویتی است. شناخت فرد از ماهیت وجودی خود، هویت فردی محسوب می‌گردد، این شناخت اساسی‌ترین و مهم‌ترین مرحله رشد تلقی می‌گردد. از نظر اریکسون، هویت عبارت است از افتراق و تمیزی که فرد بین خود و دیگران می‌گذارد. از دید او هویت یک سازه روانی اجتماعی است که شامل طرز فکر، عقاید فرد و نحوه ارتباط او با دیگران می‌شود. هویت فردی نیز جنبه‌هایی از هویت است که کمک می‌کند فرد خودش را از دیگران جدا کند و شامل دسته‌ای از ارزش‌ها، باورها و هدفهایی است که فرد دارد و از دید دیگران پنهان نیست (جوکار و حسین چاری، ۱۳۸۰). از طرفی، کمال‌گرایی نیز از واژه‌های مهم و مطرح دهه‌های قبل است. ولی مروری بر مباحث نظری پژوهشی نشان می‌دهد که تاکنون در مطالعه‌ای واحد به بررسی ارتباط این سه متغیر پرداخته نشده است. محققان مفهوم کمال‌گرایی^۱ را به عنوان یک ویژگی منفی، نوروتیک و ناسازگارانه قلمداد کرده‌اند. این افراد به شدت در باره عقاید دیگران نسبت به خود حساسند و اینکه دیگران آنها را افرادی کامل بدانند، برایشان بسیار مهم است. لذا خود را در دامی پایان‌ناپذیر گرفتار می‌کنند و پذیرای انواع آسیب‌های روانی خواهند بود (صوفیانی، ۱۳۸۶). کمال‌گرایی با ویژگی‌هایی همچون تلاش برای کامل و بی‌نقص بودن و تعیین معیارهای بسیار عالی و افراطی همراه با گرایش به ارزیابی انتقادی رفتار مشخص می‌شود (استوبر و رامبو^۲، ۲۰۰۷). طبق تقسیم‌بندی سه بعدی هویت و فلت (۱۹۹۱ الف، ۱۹۹۱ ب)؛ کمال‌گرایی خویش‌مدار^۳، با تمایل به وضع معیارهای غیر واقع‌بینانه برای خود و تمرکز بر نقص‌ها و شکست در عملکرد همراه با خودنظاره‌گری‌های دقیق مشخص می‌شود. کمال‌گرایی دیگرمدار^۴، بیانگر تمایل به داشتن انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران است. کمال‌گرایی جامعه‌مدار^۵، به احساس ضرورت رعایت معیارها و برآورده ساختن انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم به منظور کسب تایید اطلاق می‌شود.

به عقیده محققان بعد ناسالم کمال‌گرایی در اختلال وسواسی-اجباری ظاهر می‌شود (اشبی و پک برونر^۶، ۲۰۰۵). این بعد، بعدی منفی در شخصیت محسوب شده و کنش آن اجتناب از اشتباهات و شکست در زندگی است (تولین، وود و أبراموویتز^۷، ۲۰۰۳). مدل‌های شناختی معاصر (آبراموویتز، نلسون، ریگوال و خاندکر^۸،

-
- 1 . Perfectionism
 - 2 . Stoeber & Rambow
 - 3 . self-oriented
 - 4 . other-oriented
 - 5 . socially prescribed
 - 6 . Ashby & Pak Bruner
 - 7 .Tolin, Woods & Abramowitz
 - 8 Abramowitz, Nelson, Rygwall & Khandker

، ۲۰۰۷) بیان می کنند باورهای وسواسی باعث ارزیابی منفی مختص - موقعیت از افکار مزاحم ناخواسته می - شود که موقع بروز چنین افکار مزاحمی ادراک تهدید (اضطراب وسواسی) فراخوانده می شود. بسیاری از نظریه پردازان مدل های وسواس، عامل شناخت را یکی از عوامل اصلی در شکل گیری اختلال وسواس می دانند (فوا و کوزاک، استکت و مک کارتی، ۱، ۱۹۹۲). چندین مطالعه نیز از جمله گروه متخصصان کار روی ساختارهای وسواس فکری - عملی (۲۰۰۵) به وجود باور به اهمیت افکار و کنترل افکار در بیماران وسواسی اجباری اشاره کرده اند (کلارک و پوردون^۲، ۲۰۰۴).

چنانکه اشاره شد، سن شروع اختلال وسواسی جبری، اغلب تا ۳۵ سالگی بوده و بیشتر مبتلایان را زنان تشکیل می دهند. نکته حایز اهمیت این است که این سنین درست در محدوده سنی ازدواج و باروری زنان قرار می گیرند. از طرفی، دوران بارداری و پس از زایمان، زمان افزایش آسیب پذیری در مقابل اختلالات روانی است (فری، فوکسنانو و پیتمن^۳، ۲۰۱۰). از اینرو، با توجه به اهمیت علائم اختلال وسواسی جبری در سلامت مادر، نوزاد و کانون خانواده، و عوارض خطرناک ناشی از عدم درمان و مخفی ماندن آن، این مطالعه با هدف پاسخگویی به این سوال انجام یافت که آیا بین سبک های هویتی و کمال گرایی با نشانه های اختلال وسواسی - جبری در زنان رابطه وجود دارد؟ اگر بلی، کدامیک از سبک های هویت و انواع کمال گرایی، از وزن بیشتری در پیش بینی تغییرات نشانه های اختلال وسواسی - جبری در زنان برخوردارند؟

ابزار و روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی - همبستگی به شیوه پیش بین (رگرسیون) می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز بودند که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. از آنجایی که استیونس برای مطالعات رگرسیون، انتخاب حداقل ۱۵ نفر به ازای هر متغیر پیش بین را پیشنهاد کرده، و فیدل و تباچنیک (۲۰۰۷) فرمول $N > 50 + 8m$ را برای مطالعات رگرسیونی ارائه کرده است (پالانت، ۱۳۸۹)، لذا، برای این مطالعه که ۳ متغیر پیش بین (در هر مدل رگرسیونی) داشت، تعداد نمونه باید حداقل ۷۴ نفر می شد. لذا، ۷۵ دانشجوی زن از جامعه آماری ذکر شده، به صورت تصادفی چندمرحله ای انتخاب شدند. بدین صورت که، در گام اول تعداد کل رشته های موجود در دانشگاه آزاد تبریز مشخص شد و سپس از میان این تعداد، ۴ رشته تحصیلی به صورت تصادفی انتخاب شد، در آخر از بین هر یک از رشته های تحصیلی انتخاب شده، سه کلاس کارشناسی مشخص شد و پرسشنامه ها بین دانشجویان زن در این کلاس ها، پخش شد. میانگین سن شرکت کنندگان در این مطالعه ۲۱/۷ با

1. Foa, Kozak, Steketee, & McCarty

2. Clark & Purdon

3. Forray, Focseneanu & Pittman

انحراف معیار ۲/۶ سال بود. پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری دانشجویان، ابزارهای گردآوری اطلاعات توسط دانشجویان تکمیل شدند. سپس، داده‌ها با روش همبستگی گشتاوری پیرسون، و تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد، تجزیه و تحلیل شدند.

پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی: پرسشنامه وسواس-فکری عملی مادزلی توسط هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است. اجرای این پرسشنامه، بسیار سریع و آسان است. زیرا از ۳۰ عبارت تشکیل شده که پاسخ‌های آن به شکل درست یا نادرست است (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷؛ راجمن و هاجسون، ۱۹۸۰). هر پاسخی که با این کلید همخوانی دارد نمره یک دریافت می‌کند و در غیر این صورت نمره آن صفر است. حداکثر نمره‌ها در پایین کلید نمره‌گذاری نشان داده شده است. دامنه نمره کل مادزلی بین صفر تا ۳۰ می‌باشد. پایایی و اعتبار آزمون وسواسی مادزلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه‌های بالینی کشورهای مختلف تأیید شده است. به عنوان مثال سانایو همبستگی بین نمرات کل آزمون مادزلی و آزمون پادوا را ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون و آزمون مجدد بالا ($r = 0/89$) بوده است (راجمن و هاجسون ۱۹۸۰). در ایران استکی (۱۹۷۶) پایایی این ابزار را به روش بازآزمایی ۰/۸۵ و دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی هم‌گرا آن با مقیاس وسواس اجباری ییل - براون ۰/۸۷ بدست آورد. پژوهش هاجسون و راجمن (۱۹۹۷) نشان می‌دهد که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. کلاً ثابت شده است که پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی ابزار مناسبی برای درمان‌گران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است.

پرسشنامه سبک‌های هویت برزونسکی (۱۹۹۲): این پرسشنامه یک مقیاس ۴۰ سوالی است که ۱۱ سوال مربوط به مقیاس اطلاعاتی، ۹ سوال مربوط به مقیاس هنجاری، ۱۰ سوال مربوط به مقیاس سردرگم اجتنابی و ۱۰ سوال دیگر مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل ثانویه استفاده می‌شود و سبک هویتی محسوب نمی‌شود. پاسخ آزمودنی‌ها به سوالات به شکل طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد که شامل کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق می‌باشد. وایت، ریچارد و وین (۱۹۹۸) از طریق توافق بین فرم اصلی ISI و ISI-6G روایی همگرا را بررسی کردند که ضریب همبستگی هر سه مقیاس اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی در سطح $P < 0/001$ معنادار بود. پرسشنامه ISI-6G در ایران توسط غضنفری (۱۳۸۳) روی ۱۸۳۲ دانش‌آموز هنجاریابی گردید. نتایج تحلیلی عاملی نشان داد که سه عامل قوی معنادار قابل استخراج می‌باشد. بنابر این عوامل با نام مقیاس اطلاعاتی، مقیاس هنجاری و مقیاس سردرگم/اجتنابی استخراج گردید. مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ و برای مقیاس‌های اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۵۲ و ۰/۶۲ گزارش شده است (غضنفری، ۱۳۸۰).

پرسشنامه چند بعدی کمال گرایی هویت و فلت (۱۹۹۱) MPS: این مقیاس توسط هویت و فلت (۱۹۹۱) ساخته شد. این مقیاس دارای ۳۰ آیتم است که سه بعد کمال گرایی خودمدار، دیگرمدار و جامعه مدار را می-سنجند. هر یک از سه بعد با ۱۰ آیتم در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از نمره ۱۰ تا ۵۰ سنجیده می‌شود. همسانی درونی این مقیاس به ترتیب ابعاد برابر با ۰/۸۸، ۰/۷۴ و ۰/۸۱ بدست آمد، در پایایی با آزمایی به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۶۶ و ۰/۶۰ حاصل شدند. در اعتباریابی مقدماتی فرم ایرانی این مقیاس، ضرایب همبستگی در دو نوبت به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۵ گزارش شده است (به نقل از صوفیانی، ۱۳۸۶).

فرضیه‌ها

- فرضیه ۱: نشانه‌های وسواسی- جبری با سبک های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم- اجتنابی) در زنان رابطه دارد.
- فرضیه ۲: نشانه‌های وسواسی- جبری با انواع کمال گرایی (خودمدار، دیگرمدار، جامعه مدار) در زنان رابطه دارد.
- فرضیه ۳: سبک‌های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم-اجتنابی) در پیش‌بینی نشانه‌های وسواسی- جبری در زنان نقش دارند.
- فرضیه ۴: انواع کمال‌گرایی (خودمدار، دیگرمدار، جامعه‌مدار) در پیش‌بینی نشانه‌های وسواسی- جبری در زنان نقش دارند.

یافته‌ها

جدول ۱ آماره‌های توصیفی نمرات نشانه‌های وسواسی- جبری، سبک های هویت (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم- اجتنابی)، و کمال گرایی (خودمدار، دیگرمدار، جامعه مدار) را در زنان نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات نشانه‌های

وسواسی- جبری، سبک های هویت و کمال گرایی در زنان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	متغیر	میانگین	انحراف معیار
نشانگان وسواسی- جبری	۱۱/۱۶	۴/۲۶	کمال گرایی خودمدار	۲۹/۵۶	۶/۰۲
سبک هویت اطلاعاتی	۳۹/۸۰	۵/۶	کمال گرایی دیگرمدار	۳۱/۷۵	۵/۵
سبک هویت هنجاری	۳۳/۵۲	۵/۲۴	کمال گرایی جامعه مدار	۲۹/۰۹	۶/۴۴
سبک هویت سردرگم- اجتنابی	۲۸/۲۷	۵/۷۸	-	-	-

بررسی رابطه نشانه‌های وسواسی-جبری با سبک‌های هویت، نشان داد که نشانه‌های وسواسی جبری در زنان با سبک هویت سردرگم اجتنابی در آنان، رابطه مثبت معنادار دارد (جدول ۲).

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین نشانه‌های وسواسی-جبری و سبک‌های هویت

متغیر	سبک اطلاعاتی	سبک هنجاری	سبک سردرگم-اجتنابی
نشانه‌های وسواسی-جبری	-.۰۲۹	-.۰۴۳	**.۰۵۱

** $P < 0/01$

همچنین، بررسی رابطه نشانه‌های وسواسی-جبری با انواع کمال‌گرایی نشان داد که نشانه‌های وسواسی-جبری در زنان، با هر سه نوع کمال‌گرایی (خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار) رابطه مثبت معناداری دارد (جدول ۳).

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین نشانه‌های وسواسی-جبری و انواع کمال‌گرایی

متغیر	کمال‌گرایی خودمدار	کمال‌گرایی دیگرمدار	کمال‌گرایی جامعه‌مدار
نشانه‌های وسواسی-جبری	*.۰۲۵	**۰.۳۶	*.۰۲۸

*. $P < 0/05$, **. $P < 0/01$

برای بررسی سهم سبک‌های هویت و انواع کمال‌گرایی در تغییرات نشانه‌های وسواسی-جبری در زنان، ابتدا مفروضه‌های رگرسیون چندگانه بررسی شدند:

اندازه نمونه: پیشنهادها متفاوتی در ارتباط با تعداد آزمودنی‌های مورد نیاز برای رگرسیون چندگانه ارائه شده است. تباچنیک و فیدل (۲۰۰۷، ص ۱۲۳)، فرمول $N > 50 + 8m$ را برای محاسبه اندازه نمونه با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بین ارائه کرده است (پالانت، ۱۳۸۹). در مطالعه حاضر، تعداد نمونه انتخاب شده ۷۵ نفر می‌باشد و در مدل رگرسیون مطالعه حاضر، بیشترین تعداد متغیرهای پیش-بین ۳ مورد می‌باشد که با توجه به فرمول ارائه شده، می‌توان از برقراری این مفروضه اطمینان داشت و نتایج حاصل می‌توانند قابل تعمیم به جوامع آماری دیگر باشند.

چند هم خطی و تک خطی: چند هم خطی زمانی وجود دارد که متغیرهای پیش بین رابطه قوی با همدیگر داشته باشند ($r=0/90$ و بالاتر). تک خطی زمانی رخ می‌دهد که یک متغیر پیش بین در واقع ترکیبی از متغیرهای پیش بین دیگر باشد. مجاز نیستیم دو متغیر با همبستگی $0/7$ یا بیشتر را در تحلیل وارد کنیم.

جدول ۴. ماتریس همبستگی پیرسون بین سبک های هویتی و انواع کمال گرایی به عنوان متغیرهای پیش بین در مدل

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
(۱) سبک هویتی اطلاعاتی	۱					
(۲) سبک هویتی هنجاری	**۰/۵۳	۱				
(۳) سبک هویتی سردرگم-اجتنابی	-۰/۱۱	-۰/۰۱	۱			
(۴) کمال گرایی خودمدار	-۰/۰۲۹	-۰/۰۹	-۰/۲۱	۱		
(۵) کمال گرایی دیگرمدار	-۰/۱۰۵	-۰/۱۴	**۰/۲۹	**۰/۳۹	۱	
(۶) کمال گرایی جامعه مدار	-۰/۱۸	-۰/۱۷	*۰/۲۲	*۰/۲۴	**۰/۶۳	۱

بررسی مقادیر همبستگی در جدول ۴ نشان می دهد تخطی از مفروضه چند هم خطی و تک خطی نیز رخ نداده است. چرا که همبستگی بیشتر از ۰/۷ بین متغیرها دیده نمی شود. برای تشخیص چند همخطی بودن متغیرها، مقادیر Tolerance تحمل و VIF نیز بررسی شدند. نقاط برش برای تشخیص چند همخطی، برای Tolerance مقدار کمتر از ۰/۱ و برای VIF مقدار بالای ۱۰ می باشند (پالانت، ۱۳۸۹). این مقادیر در جداول مربوط به نتایج رگرسیون ارائه و بررسی شدند (جدول ۵ و ۶).

داده های پرت، خطی بودن، یکسانی پراکندگی، استقلال پس ماندها: تباچنیک و فیدل (۲۰۰۷)، داده های پرت را به عنوان مقادیر پس ماند استاندارد (بیشتر از ۳/۳ یا کمتر از -۳/۳) تعریف می کنند. پس از تعیین مقدار مجذور کای بحرانی از روی تعداد متغیرهای پیش بین بعنوان درجات آزادی و با استفاده از آلفای ۰/۰۰۱ (به پیشنهاد تباچنیک و فیدل، ۲۰۰۷) و انجام دستور Sort cases بر اساس فاصله های ماهالانوبایس داده های پرت بررسی شدند (در این تحقیق، تعداد متغیرهای پیش بین ۳ مورد بودند و مقدار بحرانی برای مدل دارای ۳ متغیر پیش بین ۱۶/۲۷ می باشد). بررسی داده ها نشان داد بیشترین مقدار فاصله ماهالانوبایس در بین داده ها ۱۱/۹ بود که نشان می دهد از این مفروضه نیز تخطی نشده است.

پس از اطمینان از برقراری مفروضه های رگرسیون چندگانه، برای بررسی سهم سبک های هویت و انواع کمال گرایی در واریانس نشانگان وسواسی-جبری در زنان، تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد انجام شد.

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه و ضرایب بتای سبک های هویتی در پیش بینی نشانه های وسواسی-جبری در زنان

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین	ضریب تعدیل شده	خطای معیار	F	سطح معناداری
۱	۰/۵۲	۰/۳۷	۰/۲۳۵	۳/۷۲	۸/۵۸	<۰/۰۰۱

مدل	ضرایب استاندارد نشده		t	Sig	تحمل tolerance	تراکم عاملی Vif
	خطای معیار B	Beta				
هویت اطلاعاتی	۰/۰۹	-۰/۰۱۵	-۰/۱۲	۰/۹۰۳	۰/۷۰۲	۱/۴۲
هویت هنجاری	۰/۰۹۸	-۰/۰۲۹	-۰/۲۴	۰/۸۱۳	۰/۷۱۱	۱/۴۱
هویت سردرگم-اجتنابی	۰/۰۸	۰/۵۲	۵/۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۸۰	۱/۰۲

طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چند متغیری، متغیرهای پیش بین موثر، حدوداً ۲۳ درصد از واریانس نشانه های وسواسی-جبری در زنان را تبیین می کنند. ضرایب بتا نیز نشان می دهند که فقط سبک هویتی سردرگم-اجتنابی ($Beta=0/52, P<0/001$)، سهم معناداری در تبیین و پیش بینی تغییرات نشانه های وسواسی-جبری در زنان دارند (جدول ۵).

جدول ۶. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه و ضرایب بتای انواع کمال گرایی در
پیش بینی نشانه های وسواسی - جبری در زنان

سطح معناداری	F	خطای معیار	ضریب تیین تعدیل شده	ضریب تیین	ضریب همبستگی چند گانه	مدل	
۰/۰۰۹	۴/۱۷	۴/۰۱	۰/۱۱۴	۰/۱۵	۰/۳۹	۱	
تراکم عاملی Vif	تحمل tolerance	Sig	t	ضرایب استاندارد شده Beta	ضرایب استاندارد نشده خطای معیار B	مدل	
۱/۱۸	۰/۸۴۵	۰/۳۰۵	-۱/۰۳	-۰/۱۱۲	-۰/۰۸	-۰/۰۸۷	کمال گرایی خود مدار
۱/۸۵	۰/۵۴	۰/۰۸۷	۱/۷۳	۰/۲۶	۰/۱۱	۰/۲۰	کمال گرایی دیگرمدار
۱/۶۵	۰/۶۰۵	۰/۵۱۸	۰/۶۵	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۶	کمال گرایی جامعه مدار

برای انواع کمالگرایی، نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان می دهد که هیچ یک از انواع کمال گرایی از توان کافی برای پیش بینی تغییرات نشانگان وسواسی - جبری در زنان، برخوردار نیستند (جدول ۶).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نشانه های وسواسی - جبری با هر سه نوع کمال گرایی (خودمدار، دیگر مدار و جامعه مدار)، و با سبک هویت سردرگم اجتنابی در زنان، رابطه دارد و در ترکیب خطی سبک های هویت و انواع کمال گرایی، فقط سبک هویت سردرگم - اجتنابی، قادر به پیش بینی تغییرات نشانه های وسواسی - جبری در زنان بودند. تحقیقات مختلفی به صورت غیرمستقیم، شواهدی همراستا با تحقیق حاضر به دست داده اند. برای نمونه، مشابه با یافته های این مطالعه در خصوص ارتباط کمال گرایی با نشانه های وسواسی - جبری، طبق تحقیق مایا، سوارس، گومز، مارکوئز و همکاران (۲۰۰۹)، علائم اختلال خوردن از انگیزه برای انجام استانداردهای غیر واقعی تعیین شده توسط خود فرد (مانند کمال گرایی خودمحور) ناشی می شود. نمرات بالای کمال گرایی می تواند به استانداردهای غیرواقعی برای جذابیت فیزیکی و لاغری مرتبط باشد که با استانداردهای غیرواقعی برای سایر ویژگی های فردی،

با اهداف خودتحمیلی و خودشناسی انتقادی همراه است. در این راستا، شفران و مانسل (۲۰۰۱) با مرور نتایج پژوهشهای متعدد به این نتیجه رسیدند که کمال‌گرایی جامعه‌مدار قویترین همبستگی را با افسردگی در نمونه‌های بالینی و دانشجویان داشته است. رادلف و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که بین کمال‌گرایی جامعه‌مدار با راهبردهای سرزنش خود، فاجعه‌سازی و نشخوارذهنی رابطه مثبت و با ارزیابی مثبت و دیدگاه‌پذیری رابطه منفی وجود دارد. طبق پژوهش هیل و همکاران (۱۹۹۷)، کمال‌گرایی جامعه‌مدار با تکبر، و ویژگیهای فاصله گرفتن اجتماعی برای مردان و ناسازگاربهایی گوناگون فردی و پریشانی برای زنان همراه است و روابط بین فردی آنان را متأثر می‌سازد. نیکنام و همکاران (۱۳۸۷) مشاهده کردند که کمال‌گرایی منفی با سرکوب هیجانی به عنوان یک مکانیزم دفاعی، اغراق، ناکارآمدی شناختی، افسردگی و پشیمانی در ارتباط است. گرشونی و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که افراد مضطرب تمایلات کمال‌گرایانه‌ی بیشتری از افراد غیرمضطرب داشتند وقتی اجابراهای وارسی با سایر گروه‌های اضطرابی مقایسه شد، مشخص گردید که این اشخاص از کمال‌گرایی و نگرانی بیشتری نسبت به بقیه‌ی گروه‌های اضطرابی در رنج بودند. آن‌ها همچنین دریافتند که وارسی‌کننده‌ها از سایر اشکال اختلال وسواسی-اجباری نیز کمال‌گراتر بودند. چانگ و همکاران (۲۰۱۶) در ارزیابی اثر واسطه‌ای انواع انگیزه در ارتباط با کمال‌گرایی و فرسودگی تحصیلی دانشجویان کره‌ای نتیجه گرفتند که انگیزه‌ی درونی واسطه رابطه بین کمال‌گرایی سازگارانه با استانداردهای بالای کمال‌گرایی خودگرا و فرسودگی تحصیلی معنادار می‌باشد. کیم و همکاران (۲۰۱۶)، نتیجه گرفتند که کمال‌گرایی ممکن است به خودکشی بالا در بیماران مبتلا به وسواس کمک کند. فلت، هویت و بلانکستین (۱۹۹۱) نیز نشان دادند که کمال‌گرایی جامعه-مدار رابطه بسیار نزدیکی با افسردگی دانشجویان دارد.

در تبیین یافته‌های یاد شده، به نظر می‌رسد که افراد کمال‌گرا معیارهای عملکرد بالایی دارند که همراه با نگرانی درباره ارزیابی است (فرست و همکاران، ۱۹۹۳). و این امر ممکن است افسردگی، اضطراب، وسواس و سایر ناخوشی‌های روان‌شناختی را در پی داشته باشد. علت این امر به نظر می‌رسد این باشد که افرادی که از کمال‌گرایی ناسازگارانه برخوردارند، برای پیشرفت‌های علمی هزینه‌های عاطفی بسیاری می‌پردازند و در نهایت متفاوت از دیگران هستند. این افراد در مورد توانایی‌هایشان دچار شک و تردیدند و اغلب خود را قابل مقایسه با دیگران نمی‌یابند (گرزگورک ۱ و همکاران، ۲۰۰۴). فلت و همکاران (۲۰۰۱) معتقدند که افراد با سطوح بالای کمال‌گرایی خودمدار و کمال‌گرایی دیگرمدار، اعتقادات سختی در مورد روابط، صداقت و حمایت دارند. به عبارتی این افراد معیارهای خاص و سطح بالایی در این زمینه‌ها دارند. اگرچه کمال‌گرایی که از طریق اجتماع تعیین و تجویز می‌شود با اعتقادات خاص در زمینه روابط بین فردی ارتباط اندکی دارد، با گرایش فرد به ابراز پاسخ‌های ارتباطی مخرب نظیر ترک رابطه، نادیده انگاری و عدم حساسیت مرتبط است.

از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت، جنبه‌های درون فردی کمال‌گرایی با گرایشهای متناقض و علیه خود مرتبط است. یادآوری می‌شود که در این تحقیق، کمال‌گرایی خودمدار، دیگر مدار و جامعه مدار در ارتباط با نشانه‌های وسواسی-جبری بودند. کمال‌گرایی دیگرمدار بیانگر داشتن انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران است. در این بعد معیارهای سفت و سختی برای افراد مهم زندگی خود (مانند فرزندان) در نظر گرفته می‌شود و انتظار می‌رود که افراد به آنها برسند. در غیر این صورت مورد نکوهش، سرزنش و حتی تحقیر قرار خواهند گرفت. یعنی، فرد به گونه‌ای وسواسی نسبت به اعمال دیگران عمل می‌کند. در کمال‌گرایی جامعه‌مدار، وسواس فرد نسبت به کارها و اعمال خودش اعمال می‌شود. مثلاً فرد احساس ضرورت رعایت استانداردها و برآورده ساختن انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم به منظور کسب تأیید دارد. هیچانات منفی فرد در اثر کمال‌گرایی جامعه‌مدار می‌تواند به این دلیل باشد که فرد احساس می‌کند برای راضی کردن دیگران ناتوان است یا اینکه دیگران در انتظاراتشان غیرواقع بین هستند (خاکپور، ۲۰۱۱). درخصوص سبک‌های هویت، مطالعه حاضر سبک هویتی سردرگم-اجتنابی را بیشتر از سبک‌های دیگر، آسیب‌زا و در ارتباط با نشانگان وسواسی-جبری مشاهده کرد. همسو با مطالعه حاضر، برزونسکی (۲۰۰۸)، و لیوراس و بوسما (۲۰۰۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد با سبک هویت سردرگم-اجتنابی از سلامت روان کمتری برخوردارند. همچنین نتایج پژوهش نوبندگانی و همکاران (۱۳۹۳)، نشان داده که سبک هویت سردرگم با افسردگی و اضطراب، در ارتباط است، همانطور که می‌دانیم اختلال وسواس، همپوشی بالایی با اضطراب دارد.

درباره رابطه سبک‌های هویت و کمال‌گرایی که متغیرهای پیش بین در این تحقیق بودند، بهادری خسروشاهی و باباپور خیرالدین (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای تقریباً مشابه با مطالعه حاضر نشان دادند که بین کمال‌گرایی مثبت با سبک هویتی اطلاعاتی و هنجاری رابطه‌ی مثبت و با سبک هویت سردرگم اجتنابی رابطه‌ی منفی وجود دارد. همچنین بین کمال‌گرایی منفی با سبک هویت اطلاعاتی و هنجاری رابطه‌ی منفی و با سبک هویت اجتنابی رابطه‌ی مثبت وجود دارد. توجه به رابطه این متغیرها که متغیرهای پیش بین در این تحقیق بودند، دلیل اینکه چرا تحلیل رگرسیون، بیشترین سهم برای پیش‌بینی نشانگان وسواسی جبری را برای سبک هویت سردرگم-اجتنابی قائل شده است را روشن می‌کند. بنظر می‌رسد با اینکه انواع کمال‌گرایی با نشانگان وسواسی جبری مرتبطند اما در کنار سبک هویت سردرگم-اجتنابی این ارتباط تضعیف شده است. یعنی، ارتباط قوی سبک هویت سردرگم اجتنابی با کمال‌گرایی و همزمان با نشانگان وسواسی-جبری، سهم انواع کمال‌گرایی را در مدل رگرسیون از معناداری انداخته است و گرنه انواع کمال‌گرایی با نشانگان وسواسی جبری مرتبطند.

افراد دارای سبک هویت سردرگم-اجتنابی، از مواجهه با مسائل فردی، تعارضها و تصمیمها اجتناب می‌کنند. این افراد از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار استفاده می‌کنند. انتظار کنترل بیرونی، راهبرد تصمیم‌گیری غیرانطباقی و روان رنجورخویی دارند و با واکنشهای افسردگی، رابطه مثبت، و با آگاهی

از خود، مقاومت، و وظیفه شناسی رابطه منفی نشان می‌دهند (لوئیس و همکاران، ۲۰۱۰). افراد سردرگم-اجتنابی به طور کلی، به آینده یا پیامدهای درازمدت انتخاب‌های خود زیاد توجه نمی‌کنند. آنان تعهدی در قبال انتخاب‌های هویت از خود نشان نمی‌دهند یا فقط زمانی درباره چیزی جدیت نشان می‌دهند که شرایط بیرونی به آنها تحمیل کرده باشد (برزونسکی، ۱۹۸۹). افراد با الگوی سردرگم-اجتنابی، بطور وسواسی، تعلل و درنگ زیادی نشان می‌دهند و تا حد امکان، سعی در اجتناب از پرداختن به موضوعات هویت و تصمیم‌گیری دارند و اگر این تعلل طولانی مدت باشد، تقاضای موقعیتی و محیطی باعث واکنش‌های رفتاری در آنها می‌شود. در موقعیت‌های تصمیم‌گیری آنها ضمن اطمینان کمی که به توانایی شناختی خود دارند، از راهبردهای تصمیم‌گیری نامناسب مانند اجتناب کردن، بهانه آوردن و دلیل تراشی استفاده می‌کنند. این نشانگان تا حد زیادی با نشانگان وسواسی-جبری همپوشی دارند، این نکته، تبیین‌گر سهم بالای سبک هویت اجتنابی در پیش‌بینی نشانگان وسواسی-جبری است.

بنابراین، با توجه به شناخت ویژگی‌های کمال‌گرایی، اگر منفی و آسیب‌زننده باشد، و شناخت سبک‌های هویتی آسیب‌زننده در زنان، مانند سبک سردرگم-اجتنابی، و با توجه به نتایج مطالعه حاضر مبنی بر ارتباط انواع کمال‌گرایی و سبک هویت سردرگم-اجتنابی با نشانه‌های وسواسی-جبری، می‌توان با آموزش و مداخلات مفید جهت تعدیل و کنترل علائم آسیب‌زای کمال‌گرایی، و کمک به دستیابی به هویت رشدیافته، از بروز نشانه‌های وسواسی-جبری در زنان، پیشگیری کرد. در کل، طبق نتایج مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد مداخلاتی در خصوص کنترل و پیشگیری از بروز سبک‌های هویتی آسیب‌زننده و کمک به دسترسی به سبک‌های هویت رشد دهنده، می‌تواند سطح آسیب‌پذیری زنان را نسبت به اختلال وسواسی-جبری کاهش دهد و میزان سلامتی و پویایی این قشر پراهمیت را افزایش دهد. برای مثال، تحقیقات نشان داده‌اند که رابطه معنی‌داری بین سبک‌های هویت با تمام عوامل انگیزشی و احساس موفقیت وجود دارد و نیز سبک هویت اطلاعاتی می‌تواند به طور معنی‌داری سه پارامتر صمیمیت، تعهد، و اعتماد را پیش‌بینی کند. دارا بودن سبک هویت اطلاعاتی می‌تواند با انگیزش بالا، تعهد بالا، و سختی همراه باشد که از عوامل عمده برای موفقیت می‌باشد (صالحی، فومنی، و قمری، ۲۰۱۵). نتایج تحقیق مومنی، محمدی، شهبازی راد و عباسی (۲۰۱۵) نیز، نشان می‌دهد که افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی، از رویکردهای مساله محور برای مقابله با اضطراب اجتماعی استفاده می‌کنند و برای حل منطقی مشکل تلاش می‌کنند. این افراد می‌توانند اضطراب را در روابط اجتماعی کاهش دهند. همچنین تحقیق آنان نشان داد که همبستگی منفی و معنی‌داری بین سبک هویت هنجاری و اضطراب اجتماعی وجود دارد.

با توجه به اینکه این پژوهش، فقط بر روی دانشجویان زن بهنجار انجام یافته است، لذا تعمیم نتایج بر جامعه های آماری دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین، پیشنهاد می شود تحقیق مشابهی بر روی بیماران وسواسی- اجباری انجام شود و نتایج آن با نتایج مطالعاتی مانند مطالعه حاضر که بر روی افراد بهنجار انجام گرفته است، مقایسه شود تا نتیجه گیری استواری در خصوص موضوع تحقیق به دست آید.

References

Abramowitz, J.S., Nelson, C.A. Rygwall, R., Khandker. M. (2007). The Cognitive Mediation of Obsessive-compulsive Symptoms: A Longitudinal Study, **Journal of Anxiety Disorders**; 21: 91-104.

American Psychiatric Association (2005). *DSM-IV-TR*: 152-3.

Astky, G. (1990/1997). **Obsessive-compulsive behavioral therapy**. Abbas Bakhshipoor & Majid Mahmud Alilou (Trans.). Tabriz: Ravan Pouya Publication. [In Persian]

Bahadori Khosroshahi, J., & Babapour Kheirodin, J. (2012). The relationship between identity styles and perfectionism with happiness in the students. **The Journal of Psychology**, 16, 37-50. [In Persian]

Berzonsky, M.D, (1989). **Self-construction over the life-span: A process perspective on identity formation**. In: G.J. Neimeyer and R.A. Neimeyer, Editors, *Advances in personal construct psychology*, 1, JAI, Greenwich, CT, 155-186.

Chang E., Lee A., Byeon E., Seong H., & Lee S.M. (2016). The mediating effect of motivational types in the relationship between perfectionism and academic burnout. **Personality and Individual Differences**; 89: 202-210.

Clark, D. A., & Purdon, C. (2004). **Cognitive theory and therapy of obsessions and compulsions**. In: Reinecke MA, Clark DA, editors. *Cognitive therapy across the lifespan: Evidence and practice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Flett, G.L, Hewitt, P.L, Blankstein, K.R, & Obrien, S. (1991). Perfectionism and learned resource fullness in depression & self-esteem. **Personality & Individual Differences**; 12: 61-68.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Shapiro, B., & Rayman, J. (2001). Perfectionism, beliefs and adjustment in dating relationships. **Behavioral science**; 20(4): 289- 311.

Foa, E. B., Kozak, M. J., Steketee, G. S., & McCarty, P. R. (1992). Treatment of depressive and obsessive symptoms in obsessive- compulsive disorder by imipramine and behavioral therapy. **Journal of Clinical Psychology**; 31: 276-292.

Forry, A., Focseneanu, M., Pittman, B. (2010). Onset and exacerbation of obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period. **JClin Psychiatry**; 71(8): 1061-8.

Frost, R.O., & Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. **cogn Ther Res**: 14: 449-68.

Frost RO, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JJ, Neubauer AL. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. **Pers Indiv Differ**; 14(1):119-26.

Gershuny, B.S., Sher. J., Rossy. I., & Bishop, A.K. (2000). Distinguishing manifestations of anxiety: how do personality trait of compulsive checkers differ from other anxious individuals. **behavior Research and therapy**; 38: 226-241.

Ghiasi, N., Nazarpour, F., Bakhti, F., Poornajaf, A., & Shirini, K. (2008). Prevalence of behavioral disorders among school-boys & girls in Ilam during 2005-6. **Journal of Ilam University of Medical Sciences**, 16(1), 26-34. [In Persian]

Grzegorek, J. L., Slaney, R. B., Franze, S., & Rice, K. G. (2004). Self-criticism, dependency, self-esteem, and GPA satisfaction among clusters of perfectionists and non-perfectionists. **Journal of Counseling Psychology**; 51: 192-200.

Halgin, R. P., & Krauss Whitbourne, S. (2003/2008). **Psychopathology**. Yahya Seyed Mohammadi (Trans.). Tehran: Ravan Publication.

Hamachek, D.E. (1978). Psychodynamic of normal and neurotic perfectionism. **Psychology**; 15: 27-33.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991b). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. **Journal of Abnormal Psychology**; 100: 98-101.

Hill, R. W., Zrull, M. C., & Turlington, S. (1997). Perfectionism and interpersonal problems. **Journal of personality assessment**; 69 (1): 81-103.

Hodgson, R.J.& Rachman, S. (1977). obsessional-compulsive complaints. **Behavior Reserch and Therapy**; 36: 959-970.

Jokar, B., & Hossein Chari, M. (2001). **Investigating the relationship between the level of commitment to religious practices and the style of identity**. Abstract of the articles of the first international conference on the role of religion in mental health. [In Persian]

Khakpour Z.(2011).**Comparison of impulsivity and hostility in patients with obsessive perfectionism, eating disorders and normal individuals**. [Dissertation]. Tabriz, Iran: University of Tabriz. [In Persian]

Kim H., Seo J., Namkoong K., Hwang E.H., Sohn S.Y., Kim S.J., Kang J. (2016). Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive– compulsive disorder. **Journal of Affective Disorders**;192: 50-55.

Luyckx, K., Lens, W., Smits, I., & Goossens, L. (2010). Time perspective and identity formation: Short-term longitudinal dynamics in college students. *International Journal of Behavioral Development*; 34: 238–247.

Maia, B. R., Soares, M. J., Gomes, A., Marques, M., et al. (2009). Perfectionism in obsessive-compulsive and eating Disorders. *Rev Bras Psiquiatr*, 31(4), 322-7.

Momeni, Kh., Mohammadi, F., A., Shahbazirad, & Abbasi, M. R. (2015). The correlation between identity styles with loneliness feeling and social anxiety. *Biological Forum – An International Journal*, 7(2), (Special Issue-I), 94-99.

Niknam, M., & Hosseinian Simin, S. M. (2008). **Comparision of positive and negative perfectionism in male and female students**. Proceedings of the 5th Global Seminar on Mental Health. [In Persian]

Nobandegani, Z., Mehravar Momeni, J., & Hosseinian, S. (2014). A conceptual model for identity style, personality characters and perfectionism. **Journal of Psychological Models and Methods**, 16, 85-99. [In Persian]

Pallant, J. (2007/2010). **Data analysis for the behavioral sciences using SPSS**. Akbar Rezei (Trans.). Tabriz: Forouzes Publications.

Rachman, S.,& Hodgson ,R. (1980). **Obessiosn and compulsions**. Englewood cliffs. N.J: Prentice Hall.

Rector, N. A. (2001). Innovations in Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. **Psychiatry Rounds**; 5: 1-6.

Rice, K. G., & Castor. J. R. (2003). Meaning of perfectionism. **Journal of cognitive psychotherapy**; 17, 39.

Rudolph SG, Flett GL, Hewitt PL. (2007). Perfectionism and deficits in cognitive emotion regulation. **J Ratio Emot Cogn Behav Ther**; 25(4):343-57.

Salehi, J., Foomani, Gh., & Ghamari, F. (2015). The relationship between identity styles, self-efficacy and metacognition beliefs with educational success in female high-school students. **International Journal of Children and Adolescents**, 1(1), 31-35.

Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: Cognitive-behavior analysis. **Behavior Research and Therapy**; 40: 773 – 791.

Shafran R, Mansell W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. **Clin Psychol Rev**; 21(6): 879-906.

Sofiani, H. (2007). *Investigating the relationship between personality dimensions and perfectionism dimensions and general health among students of Tabriz University*. M.A. Thesis, Tabriz University. [In Persian]

Stoeber ,J.,& Stoeber, F.s. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationship with perfectionism, gender, age and satisfaction with life. **Pers Individ Dif** ; 40: 530-5.

Tolin, D.F., Woods, C.M., & Abramowitz, J.S. (2003). Relationship between Obsessive Beliefs and Obsessive-compulsive Symptoms. **Cognitive Therapy and Research**; 27: 657-669.

Tolin, D. F. (2003). Directed forgetting in obsessive-compulsive disorder: replication and extension.. **Behaviour Research & Therapy**; 40: 793- 803.

Ulrike, E., Maske, Amanda, K., Büttery, Katja Beesdo-Baum, Steffi Riedel- Heller, Ulfert Hapke, Markus, A., Busch. (2016). Prevalence and correlates of DSM-IV-TR major depressive disorder, self-reported diagnosed depression and current depressive symptoms among adults in Germany. **Journal of Affective Disorders**; 190: 167-177.

Vleioras, G., & Bosma, H.A. (2005). Are identity styles important for psychological well-being?. **Journal of Adolescenc**; 28: 397-409.

White, J. M., & Richard, W., & Winn, K. I. (1998). The Identity Style Inventory: A Revision with a Sixth-Grade Reading Level (ISI-6G). **Journal of Adolescent Research**; 13(2): 223-245.