



Original Research Article



Predicting Perceived Stress Based on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Locus of Control in Individuals with Obsessive-Compulsive Disorder

Ghazal Ghafourian¹ , Mohammad-Kazem Zarabian*² , Nikan Zarabian³ 

1- MSc in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran

2- PhD in Clinical Psychology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran (Corresponding Author)

3- MSc Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Date Received: 16 January 2026

Date Revised: 23 February 2026

Date Accepted: 19 April 2026

Date published: 18 May 2026

Keywords

Obsessive-compulsive disorder, Perceived stress, Early maladaptive schemas, Locus of control.

Corresponding Author Email:

h93zarabian@gmail.com

Use your device to scan and read the article online:



ABSTRACT

Introduction and purpose: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is associated with increased perceived stress, and psychological factors such as early maladaptive schemas and locus of control may influence its severity. This study aimed to predict perceived stress based on early maladaptive schemas and to examine the mediating role of locus of control in individuals with OCD. Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 200 individuals with OCD who referred to counseling centers in Hamadan, Iran, during 2023-2024. Participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the Perceived Stress Scale (Cohen et al.), the Young Schema Questionnaire, and the Rotter Locus of Control Scale. Correlation analysis and structural equation modeling were used to test the hypotheses. Results: Early maladaptive schemas had a significant direct effect on perceived stress. Both internal and external locus of control significantly affected perceived stress, and early maladaptive schemas significantly influenced both types of locus of control ($p < 0.05$). Moreover, internal and external locus of control significantly mediated the relationship between early maladaptive schemas and perceived stress. Increased maladaptive schemas were associated with decreased internal locus of control and increased external locus of control. Conclusion: The findings highlight the important role of internal and external locus of control in managing perceived stress among individuals with OCD. These results can inform targeted psychological interventions to reduce stress in this population.

How to cite this article:

Ghafourian, Gh., Zarabian, M.K., Zarabian, N. (2026). Predicting Perceived Stress Based on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Locus of Control in Individuals with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences*, 8(1), 54-70.



©2023 The author(s). This is an open access article distributed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC), which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source.

Publisher: Chatre Andisheh International Publishing Institute



مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

Homepage: <https://Jobssar.ir>



مقاله پژوهشی

پیش بینی استرس ادراک شده براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با نقش میانجی منبع کنترل در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری

غزل غفوریان^۱، محمد کاظم ضرابیان*^۲، نیکان ضرابیان^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

۲- دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: اختلال وسواسی جبری با افزایش استرس ادراک شده همراه است و عوامل روانشناختی مانند طرحواره های ناسازگار اولیه و منبع کنترل می توانند بر شدت آن تأثیرگذار باشند. هدف از این مطالعه، پیش بینی استرس ادراک شده براساس طرحواره های ناسازگار اولیه و بررسی نقش میانجی منبع کنترل در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری بود. روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان همدان در سال های ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مقیاس استرس ادراک شده کوهن و همکاران، مقیاس طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ و همکاران و مقیاس منبع کنترل راتر جمع آوری شدند. تحلیل داده ها با آزمون ضریب همبستگی و مدل یابی معادلات ساختاری انجام شد. یافته ها: نتایج نشان داد اثر مستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه بر استرس ادراک شده و اثر منابع کنترل درونی و بیرونی بر استرس ادراک شده معنادار بود. ($p < 0.05$). همچنین منابع کنترل درونی و بیرونی نقش میانجی قابل توجهی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و استرس ادراک شده داشتند. افزایش طرحواره های ناسازگار اولیه با کاهش منبع کنترل درونی و افزایش منبع کنترل بیرونی همراه بود. نتیجه گیری: یافته ها بیانگر نقش مهم منابع کنترل درونی و بیرونی در مدیریت استرس در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری است. این نتایج می توانند مبنایی برای طراحی مداخلات روانشناختی هدفمند برای کاهش استرس در این گروه باشند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۲۸

واژه های کلیدی

اختلال وسواسی جبری، استرس ادراک شده، طرحواره های ناسازگار اولیه، منبع کنترل.

ایمیل نویسنده مسئول

h93zarabian@gmail.com

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



استناد به این مقاله: غفوریان، غزل؛ ضرابیان، محمد کاظم و ضرابیان، نیکان (۱۴۰۵). پیش بینی استرس ادراک شده براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با نقش میانجی منبع کنترل در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری. *مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۸(۱)، ۵۴-۷۰. ناشر: موسسه انتشارات بین المللی چتر اندیشه



Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

اختلال وسواس اجباری، نوعی اختلال اضطرابی است که با افکار، تصاویر یا تکانه‌های ناخوشایند و تکراری به نام وسواس‌ها و رفتارهای تکراری یا آیینی به نام اجبارها مشخص می‌شود (سویرکوز-لنارت و همکاران [۴]). این اختلال منجر به مشکلات روانشناختی متعددی از جمله افزایش اضطراب، افسردگی، خجالت و انزوای اجتماعی می‌شود. افراد مبتلا به OCD به دلیل درگیری با افکار و رفتارهای وسواسی-اجباری نمی‌توانند به راحتی به فعالیت‌های روزمره بپردازند و این مسئله باعث کاهش کیفیت زندگی و عملکرد آن‌ها می‌شود. علاوه بر این، سطح بالای استرس ناشی از تلاش برای کنترل وسواس‌ها و انجام اجبارها، می‌تواند به مشکلات جسمانی مانند سردرد، مشکلات گوارشی و حتی بیماری‌های قلبی منجر شود. به طور کلی، OCD با ایجاد چرخه‌ای مداوم از وسواس‌ها و اجبارها، فرد را در یک وضعیت استرس‌زا و خسته‌کننده قرار می‌دهد که بر سلامت روانی و جسمانی تأثیرات منفی می‌گذارد (فرانکلین و فوآ [۵]). استرس ادراک‌شده، به معنای ارزیابی ذهنی و فردی از میزان استرسی است که یک فرد در زندگی خود تجربه می‌کند. برخلاف استرس عینی که مبتنی بر وقایع یا شرایط واقعی است، استرس ادراک‌شده به این اشاره دارد که چگونه فرد به موقعیت‌ها و وقایع زندگی پاسخ می‌دهد و آن‌ها را از نظر روانی و احساسی چگونه درک می‌کند (پردان [۶]). این نوع استرس شامل احساساتی مانند عدم کنترل، ناتوانی در مقابله با چالش‌ها، و فشار روانی در برخورد با موقعیت‌های مختلف است. در واقع، افراد با توجه به ویژگی‌های شخصیتی، تجربیات گذشته و عوامل محیطی، میزان استرس خود را به گونه‌ای متفاوت از هم ادراک می‌کنند (شاپیرو [۷]). در افراد مبتلا به اختلال وسواس اجباری، استرس ادراک‌شده به شدت افزایش می‌یابد. این افراد معمولاً احساس عدم کنترل بر افکار وسواسی و رفتارهای اجباری خود دارند و این ناتوانی در کنترل ذهن و رفتار منجر به افزایش استرس ادراک‌شده در آن‌ها می‌شود. این ادراک از ناتوانی و فشار روانی مداوم باعث می‌شود که افراد مبتلا به OCD سطح بالاتری از استرس ادراک‌شده را نسبت به افراد عادی تجربه کنند (بروک و همکاران [۸]). همچنین، چرخه‌ای مداوم افکار وسواسی و انجام رفتارهای اجباری برای کاهش اضطراب، نه تنها سطح استرس عینی فرد را افزایش می‌دهد، بلکه احساس استرس ذهنی و روانی آن‌ها را نیز تشدید می‌کند که این امر منجر به خستگی روانی، افسردگی، و کاهش کیفیت زندگی در این افراد می‌شود (فرناندو و همکاران [۹]).

بنابراین، یکی از راه‌های کاهش میزان استرس در افراد مبتلا به اختلال وسواس بررسی عوامل مرتبط با آن می‌باشد. طبق بررسی‌های انجام شده افراد مبتلا به اختلال وسواس اجباری، معمولاً دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای هستند که به شکل‌گیری و پایداری وسواس‌ها و اجبارهای آن‌ها کمک می‌کنند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به باورها و الگوهای عمیق و ریشه‌داری اشاره دارند که در دوران کودکی شکل گرفته و در طول زندگی به عنوان لیزی برای درک خود، دیگران و جهان به کار می‌روند (کوپر و همکاران [۱۰]). این طرحواره‌ها نتیجه تجربیات منفی و ناکام‌کننده دوران کودکی هستند و معمولاً از نیازهای عاطفی برآورده نشده، مانند امنیت، عشق، پذیرش و اعتماد، ناشی می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه به صورت خودکار و غیرارادی در موقعیت‌های مختلف فعال می‌شوند و بر رفتارها، افکار و احساسات افراد تأثیر می‌گذارند. این طرحواره‌ها اغلب منجر به افکار و رفتارهای ناکارآمد و منفی می‌شوند که می‌توانند به مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس ادراک‌شده، منجر شوند (جانوسکی و همکاران [۱۱]). بنابراین، طرحواره‌های ناسازگار اولیه نه تنها باعث می‌شوند افراد موقعیت‌ها را استرس‌زاتر از واقعیت درک کنند، بلکه به شیوه‌های ناکارآمد و مضر به این استرس پاسخ دهند. این فرایندهای شناختی و رفتاری، در نهایت، سطح استرس ادراک‌شده را در افراد افزایش می‌دهد و می‌تواند منجر به مشکلات روان‌شناختی گسترده‌تری مانند اضطراب و افسردگی شود (کانست و همکاران [۱۲]). از سوی دیگر، طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر منبع کنترل افراد تأثیر قابل توجهی دارند. افراد با طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند بی‌اعتمادی یا شکست، تمایل دارند منبع کنترل بیرونی را درک کنند، به این معنا که آن‌ها احساس می‌کنند وقایع زندگی‌شان خارج از کنترل آن‌هاست و توسط عوامل خارجی تعیین می‌شود. این نگرش، احساس ناتوانی در مدیریت موقعیت‌ها و چالش‌ها را افزایش می‌دهد. در نتیجه، این افراد استرس بیشتری را ادراک می‌کنند، زیرا معتقدند

که نمی‌توانند بر روی رویدادهای استرس‌زا تأثیر بگذارند و زندگی‌شان توسط نیروهای بیرونی کنترل می‌شود. بنابراین، منبع کنترل بیرونی، که تحت تأثیر طرحواره‌های ناسازگار است، به طور مستقیم با افزایش استرس ادراک‌شده مرتبط است، زیرا فرد احساس می‌کند فاقد قدرت یا توانایی مدیریت موثر مشکلات است (کاسیگو و همکاران [۱۳]). منبع کنترل، به باور فرد در مورد منشأ کنترل وقایع زندگی‌اش اشاره دارد و به دو دسته منبع کنترل درونی و بیرونی تقسیم می‌شود (باسیول و تراچی [۱۴]). افراد با منبع کنترل درونی معتقدند که خودشان مسئول نتایج و اتفاقات زندگی‌شان هستند، در حالی که افراد با منبع کنترل بیرونی فکر می‌کنند که نیروهای خارجی مانند شانس، سرنوشت یا دیگران بر زندگی آن‌ها تأثیرگذارند (فارنیر و همکاران [۱۵]). در افراد مبتلا به اختلال وسواس اجباری، منبع کنترل بیشتر به سمت بیرونی گرایش دارد؛ آن‌ها اغلب احساس می‌کنند که نیاز دارند با انجام رفتارهای اجباری خود، وقایع و خطرات خارجی را کنترل کنند، زیرا احساس ناتوانی در مدیریت آن‌ها دارند. این افراد از طریق اجبارها به دنبال کاهش اضطراب ناشی از عدم کنترل هستند، اما این تلاش‌ها منجر به تقویت افکار وسواسی و افزایش استرس روانی می‌شود، چرا که احساس می‌کنند خارج از این رفتارها توانایی مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا را ندارند (هرناندز و همکاران [۱۶]).

به طور کلی، در پژوهش‌های مرتبط با روان‌شناسی بالینی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، که به عنوان باورهای ریشه‌دار و منفی در افراد شکل می‌گیرند، مستقیماً با نحوه درک و ارزیابی فرد از موقعیت‌های استرس‌زا مرتبط‌اند. در افراد مبتلا به OCD، این طرحواره‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در ادراک استرس دارند، زیرا به واسطه آن‌ها فرد به طور مداوم شرایط زندگی را به شیوه‌ای منفی و تهدیدکننده تفسیر می‌کند. به عنوان مثال، طرحواره‌هایی مانند بی‌اعتمادی/بدرفتاری یا نقص/شرم باعث می‌شوند فرد وقایع و موقعیت‌ها را به گونه‌ای درک کند که حاوی تهدید یا خطر است، حتی اگر در واقعیت چنین نباشد. این امر باعث افزایش استرس ادراک‌شده می‌شود، زیرا فرد احساس می‌کند که نمی‌تواند از پس چالش‌ها و تهدیدات برآید. طرحواره‌های ناسازگار به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته می‌شوند، زیرا آن‌ها به عنوان عوامل زیربنایی و اساسی در شکل‌گیری و پایداری افکار و رفتارهای ناکارآمد عمل می‌کنند. این طرحواره‌ها که از دوران کودکی و تجربیات اولیه نشأت می‌گیرند، به صورت خودکار و بدون نیاز به محرک‌های خارجی فعال می‌شوند و بر نحوه ارزیابی فرد از وقایع و استرس‌ها تأثیر می‌گذارند. در این پژوهش، طرحواره‌های ناسازگار به دلیل تأثیر عمیق و پایداریشان بر نگرش‌ها و رفتارهای فرد به عنوان منبع اولیه استرس ادراک‌شده در نظر گرفته می‌شوند. رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و منبع کنترل این‌گونه است که افراد با طرحواره‌های ناسازگار تمایل دارند منبع کنترل بیرونی را تجربه کنند. به این معنا که آن‌ها وقایع و نتایج زندگی خود را خارج از کنترل مستقیم خود و بیشتر در دستان عوامل خارجی مانند شانس، دیگران یا عوامل محیطی می‌دانند. در این زمینه، منبع کنترل بیرونی به عنوان نتیجه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه ظهور می‌کند، زیرا این باورهای منفی عمیق باعث می‌شوند فرد خود را ناتوان در مدیریت وقایع ببیند. منبع کنترل در این رابطه به عنوان میانجی انتخاب می‌شود، زیرا نقشی واسطه‌ای میان طرحواره‌های ناسازگار و استرس ادراک‌شده ایفا می‌کند. افراد با منبع کنترل بیرونی، که ناشی از طرحواره‌های ناسازگارشان است، تمایل دارند موقعیت‌های استرس‌زا را فراتر از کنترل خود ببینند. این افراد باور دارند که نمی‌توانند به شیوه‌ای مؤثر به استرس پاسخ دهند و همین امر باعث افزایش استرس ادراک‌شده می‌شود. منبع کنترل به عنوان واسطه می‌تواند توضیح دهد که چگونه طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق تغییر در منبع کنترل (از درونی به بیرونی) منجر به افزایش استرس ادراک‌شده می‌شوند. دغدغه‌ها و خلاءهای موجود که موجب انجام چنین پژوهشی شده‌اند، شامل کمبود تحقیقات جامع در مورد نقش همزمان طرحواره‌های ناسازگار و منبع کنترل در تبیین استرس ادراک‌شده در افراد مبتلا به OCD است. به‌رغم وجود مطالعات متعدد در زمینه طرحواره‌های ناسازگار و تأثیرات منفی آن‌ها بر سلامت روان از جمله پژوهش، داستال و پیلکینگتون [۱۷] که رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلال وسواس جبری؛ هنگ و همکاران [۱۸] که رابطه اضطراب سلامت و علائم وسواس جبری با نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان و هولدن و همکاران [۱۹] که در مطالعات خود نقش منبع کنترل در استرس ادراک‌شده افراد را بررسی و تایید کرده‌اند، هنوز به‌طور کافی به این مسئله پرداخته نشده است که چگونه این طرحواره‌ها از طریق تأثیر بر منبع کنترل می‌توانند سطح استرس ادراک‌شده را در این افراد افزایش

دهند. این پژوهش به دنبال پر کردن این خلاء علمی است تا به درک بهتری از نقش میانجی‌گری منبع کنترل در این فرایند دست یابد و راه‌حل‌های بهتری برای کاهش استرس و بهبود سلامت روانی افراد مبتلا به OCD ارائه دهد. بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان یکی از مهم‌ترین عناصر تأثیرگذار بر اختلال وسواس جبری، به فهم بهتر از ریشه‌های استرس در این افراد کمک می‌کند. این طرحواره‌ها که معمولاً از تجارب منفی دوران کودکی نشأت می‌گیرند، می‌توانند باورها و ادراکات فرد در مورد خود و دیگران را به شدت تحت تأثیر قرار دهند و با ایجاد پریشانی روانشناختی و مشکلات در پردازش اطلاعات بیرونی، وضعیت روانی فرد را پیچیده‌تر سازند (رادمهر و همکاران [۲۰]). به علاوه، منبع کنترل به عنوان یک متغیر میانجی نقش مهمی در نحوه تجربه و مدیریت استرس ادراک‌شده دارد. افراد با منبع کنترل درونی معتقدند که تلاش‌های خودشان تعیین‌کننده رویدادهای زندگی‌شان است و به همین دلیل، در مواجهه با چالش‌ها موفق‌تر عمل می‌کنند. در مقابل، افراد با منبع کنترل بیرونی احساس می‌کنند که اتفاقات زندگی خارج از کنترل آن‌هاست و بیشتر به عوامل بیرونی وابسته‌اند (میرزایی و همکاران [۲۱]). از این رو، بررسی نقش میانجی منبع کنترل در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استرس ادراک‌شده، و تأثیر آن بر افراد مبتلا به وسواس جبری، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. یکی دیگر از جنبه‌های مهم پژوهش حاضر، کاربرد گسترده یافته‌های آن در حوزه‌های مختلف است. نتایج این مطالعه می‌تواند توسط روانشناسان و روان‌درمان‌گران به منظور شناسایی عوامل موثر بر استرس ادراک‌شده در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری مورد استفاده قرار گیرد. این یافته‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا با شناسایی و پیشگیری از عوامل استرس‌زا، به بهبود وضعیت روانی بیماران کمک کنند. علاوه بر این، محققان حوزه روانشناسی می‌توانند از نتایج این پژوهش برای توسعه و ارزیابی نظریه‌های مرتبط با اختلال وسواس جبری و عوامل موثر بر آن بهره‌مند شوند، و از آن به عنوان مبنایی برای تحقیقات عمیق‌تر در این زمینه استفاده کنند. این پژوهش نه تنها می‌تواند به گسترش درک علمی در مورد استرس ادراک‌شده در مبتلایان کمک کند، بلکه به عنوان پایه‌ای برای تحقیقات آینده در این حوزه عمل کند. همچنین، سازمان‌هایی که به ارتقای سلامت روان در سطح جامعه می‌پردازند نیز می‌توانند با بهره‌گیری از یافته‌های این پژوهش، برنامه‌های مداخله‌ای مناسبی را طراحی و اجرا کنند تا از شدت عوامل استرس‌زا در مبتلایان به وسواس جبری کاسته و سلامت روانی آن‌ها بهبود یابد. به این ترتیب، این پژوهش می‌تواند تأثیر مثبتی نه تنها در حوزه‌های علمی و درمانی، بلکه در سطح جامعه نیز داشته باشد و به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری کمک شایانی کند. ضرورت انجام این پژوهش نیز از آن جهت بود که عدم توجه به مشکلات افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری، به‌ویژه استرس ادراک‌شده، می‌تواند پیامدهای جدی و گسترده‌ای برای جامعه به دنبال داشته باشد. اگر این مشکلات به درستی مورد توجه قرار نگیرند، ممکن است به مرور زمان عملکرد شغلی، اجتماعی و شخصی افراد را به شدت مختل کنند. چنین وضعیتی نه تنها سلامت روانی افراد مبتلا را تهدید می‌کند، بلکه به دلیل ارتباط نزدیک بین سلامت روانی و جسمانی، ممکن است سلامت جسمی آنان نیز تحت تأثیر قرار گیرد. از طرفی، با وجود اینکه پژوهش‌های متعددی در زمینه اختلال وسواس جبری و مشکلات مرتبط با آن انجام شده‌است، پژوهش‌های کاربردی و دقیق در حوزه استرس ادراک‌شده در این افراد بسیار محدود بوده و نیازمند بررسی‌های بیشتر است. درک صحیح از عواملی که موجب افزایش استرس ادراک‌شده در مبتلایان به این اختلال می‌شود، می‌تواند به ارائه راهکارهای مؤثرتر و کاربردی‌تر برای بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کند. از این رو، انجام پژوهش‌هایی با تمرکز بر پیش‌بینی استرس ادراک‌شده بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و با نقش میانجی منبع کنترل در افراد مبتلا به وسواس جبری، به‌عنوان یک گام مهم در رفع ابهامات موجود و شفاف‌سازی نیازهای این افراد، ضروری به نظر می‌رسد. لذا، هدف از انجام پژوهش حاضر، رسیدن به پاسخ این سوال است که آیا استرس ادراک‌شده بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی منبع کنترل در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری قابل پیش‌بینی است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها در زمره تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افرادی که با نشانه‌های وسواس به مراکز مشاوره روزبه، سپیدار، مهر معنای زندگی، حافظ، بهروان شهر همدان در سه ماه چهارم سال ۱۴۰۳ و سه ماهه اول ۱۴۰۴ مراجعه کردند و توسط روانشناس حاضر در مراکز ذکر شده تشخیص ابتلا به اختلال وسواسی اجباری را دریافت کرده بودند. با توجه به عدم دسترسی به تمام کلینیک‌ها، مراکز و مطب‌های تخصصی و همچنین عدم توانایی تمام افراد در برابر پاسخگویی، به صورت در دسترس و هدفمند از بین داوطلبان، ۲۰۰ نفر انتخاب و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج نمونه‌گیری انجام شد. شرایط شرکت در پژوهش تشخیص ابتلا به اختلال وسواس اجباری توسط روانشناس، حداقل تحصیل دیپلم، نداشتن سابقه اختلال روانی همبود، رعایت ملاک سنی ۱۸ الی ۴۵ سال و اعلام رضایت از شرکت در پژوهش بود. شرایط خروج از پژوهش عبارت بود از سابقه بیماری جسمی ناتوان کننده، اعتیاد به سوء مصرف مواد، الککل یا مصرف داروهای روانگردان، اعلام نارضایتی از شرکت در پژوهش، حضور همزمان در کلاس‌ها و یا دوره‌های رواندرمانی یا مداخله روانشناختی و نقص در پرسشنامه.

۱- پرسشنامه استرس ادراک شده مقیاس استرس ادراک شده کوهن و همکاران [۱] تهیه شده و دارای ۱۴ سوال است و برای سنجش فشار روانی عمومی ادراک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث فشارزا، کنترل، غلبه، کنارآمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه در یک طیف ۵ درجه ای لیکرت از همیشه تا هرگز تکمیل می‌شود. بر این اساس گزینه به کاملاً مخالفم نمره ۱، گزینه مخالفم نمره ۲، گزینه نظری ندارم نمره ۳، گزینه موافقم نمره ۴ و گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ دریافت می‌کند. اما عبارات ۴- ۵- ۶- ۷- ۹- ۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند. السونی و لطیف [۲۲] همسانی درونی این آزمون را به روش آلفا کرونباخ ۰,۷۴ محاسبه کرده‌اند. اصغری و همکاران [۲۳] نیز همسانی درونی این آزمون را به روش آلفا کرونباخ بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان ۰,۸۴ محاسبه کرده‌اند همچنین روایی این پرسشنامه به روش‌های تحلیل عاملی، سازه و محتوایی مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پرسشنامه توسط شکوهی امیرآبادی، خلعتبری و رضابخش [۲۴] با ضریب پایایی ۰,۸۱ مورد تایید قرار گرفت.

۲- پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ و همکاران [۲] بر پایه مشاهدات تجربه شده توسط متخصصان بالینی ساخته شده است و دارای دو فرم بلند و کوتاه است. فرم بلند این پرسش نامه خودگزارشی و دارای ۲۰۵ ماده است و برای اندازه‌گیری شانزده طرحواره غیرانطباقی اولیه طراحی شده است. اما فرم کوتاه‌تر این پرسشنامه به دلیل داشتن ویژگی‌های نسخه اصلی و از سوی دیگر سهولت اجرا بیشتر مورد استقبال قرار گرفته است. پرسشنامه طرحواره یانگ فرم کوتاه (YSQ-SF) توسط یانگ در سال [۲۵] برای اندازه‌گیری ۱۵ طرحواره ساخته شده است. این مقیاس شامل ۷۵ ماده است که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً غلط تا کاملاً درست) پاسخ داده می‌شود. این آزمون به صورت خود گزارش و بر روی طیف لیکرت ۶ درجه ای (کاملاً غلط، تقریباً غلط، بیشتر درست است تا غلط، اندکی درست، تقریباً درست و کاملاً درست) نمره گذاری می‌شود. هر ۵ سوال مربوط به یک طرحواره است و میانگین این ۵ سوال نمره فرد را در آن طرحواره خاص مشخص می‌کند. این ۱۵ طرحواره عبارتند از: ۱- محرومیت هیجانی، ۲- طرد/رهاشدگی، ۳- بی-اعتمادی/بدرفتاری، ۴- انزوای اجتماعی، ۵-نقص/شرم، ۶- شکست، ۷- وابستگی/بی کفایتی، ۸- آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، ۹- گرفتاری/در دام افتادگی، ۱۰- اطاعت، ۱۱- ایثار، ۱۲- بازداری هیجانی، ۱۳- معیارهای نامنعطف، ۱۴- استحقاق و ۱۵- خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی. نتایج مطالعه اسمیت، جونر، یانگ و تلک [۲۶] نشان داد برای هر طرحواره ناکارآمد اولیه، ضریب آلفای از ۰,۸۳ (طرحواره خود تحول نیافته تا ۰,۹۶، طرحواره نقص/شرم و ضریب باز آزمون در جمعیت غیر بالینی بین ۰,۵۰ تا ۰,۸۲) بدست آمده است و خرده مقیاس‌های اولیه، پایایی و ثبات درونی بالایی نشان دادند. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط دیوانداری، آهی، اکبری و مهدویان [۲۷] بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام شده است که همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در افراد مؤنث ۰,۹۷ در افراد مذکر ۰,۹۸ بدست آمده است.

۳- پرسشنامه منبع کنترل این آزمون توسط راتر [۳] برای ارزیابی انتظارات تعمیم یافته فرد، در زمینه کنترل درونی یا بیرونی تقویت، تهیه گردیده است، در ساختن این وسیله اندازه گیری، از نظریه یادگیری اجتماعی، به عنوان چهارچوب نظری استفاده شده است. این مقیاس، یک پرسشنامه ۲۹ ماده ای است که هر ماده دارای دو جمله به صورت (A) و (B) می باشد، که در یکی مقیاس کنترل درونی، و در دیگری مقیاس کنترل بیرونی، قرار دارد، ۶ ماده از ۲۹ ماده به صورت خنثی می باشد، که برای پوشیده نگه داشتن منظور پرسشنامه، از آزمودنی بکار برده شده است. نمره گذاری این آزمون با شمارش جوابهای کنترل درونی از ۲۳ ماده می باشد، که نمره ۹ یا بالاتر نشانه منبع کنترل بیرونی، و نمره کمتر از ۹ نشانه منبع کنترل درونی است (واینر [۲۸]). در مطالعات راتر [۲۹] میزان ضریب بازآزمایی بین 0,40 تا 0,83 گزارش شده است. صبری مقدم [۳۰] در سال ۱۳۷۲ ضریب پایایی مقیاس راتر را با استفاده از روش تصنیف حدود 0,81 به دست آورده است. موفق [۳۱] با هنجاریابی مقیاس منبع کنترل راتر بر روی دانش آموزان دبیرستان های شهر مشهد، روایی این مقیاس را با استفاده از روایی ملاک هم زمان با منبع کنترل نویکی استریکلندر به عنوان ملاک، 0,39 به دست آورد.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر پژوهشگر قصد داشت در مورد پیش بینی استرس ادراک شده بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه با نقش میانجی منبع کنترل در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری اطلاعاتی جمع آوری کند، بنابراین برای دسترسی به افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری و درخواست همکاری، نامه ای برای انجام این پژوهش از دانشگاه دریافت شد و به مراکز مشاوره و روان درمانی مراکز مشاوره، روان درمانی یا روانپزشکی روزبه، سپیدار، حافظ، بهروان، معنای زندگی و مهر شهر همدان مراجعه شد. پس از این مرحله و مراجعه به مراکز ذکر شده، هدف پژوهش با مسئولان مراکز و مطب های ذکر شده مطرح شد و پس از صدور مجوز همکاری توسط هر مرکز و مطب و هماهنگی با مسئولین مربوطه، انجام نمونه گیری آغاز گردید و پس از مشخص شدن نمونه، قبل از انجام پژوهش و تکمیل پرسشنامه ها، موضوع و هدف پژوهش برای افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری تشریح شد و از آنها خواسته شد که در صورت تمایل به همکاری فرم رضایت نامه را امضا کنند، در ابتدای این فرم اصول اخلاقی نوشته شد و این اطمینان داده شد که نتایج تحقیق محرمانه بوده و از آن صرفا برای اهداف پژوهشی استفاده می شود و در نهایت پرسشنامه ها توزیع گردید. رعایت حقوق انسانی آزمودنی ها یکی از مهمترین ویژگی های پژوهش در علوم رفتاری و رشته های وابسته است. لذا در این پژوهش به منظور جانبداری از حقوق آزمودنی ها و حفظ حریم خصوصی و انسانی آن ها، از تمام شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی اخذ گردید که در این رضایت نامه ملاحظات زیر رعایت شد:

فرایند کار و مدت زمان لازم بطور کامل برای آزمودنی ها توضیح داده شد.

به شرکت کنندگان اطلاع داده شد که مشارکت در پژوهش موجب هیچگونه بار مالی برای شرکت کنندگان نمی شود.

به منظور رعایت حفظ حریم خصوصی افراد، در پرسشنامه ها و گزارش ها از ذکر نام آزمودنی ها اجتناب شد.

آزمودنی ها آزاد بودند هر زمان که خواستند از پژوهش خارج شوند.

به شرکت کنندگان ابلاغ شد که نتایج در صورت تمایل برای آن ها تفسیر می شود.

این پژوهش دارای کد اخلاق در کمیته اخلاق به شماره IR.IAU.H.REC. ۱۴۰۳.۰۸۴ می باشد.

یافته ها

همانطور که در جدول ۱- مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت کنندگان در متغیر استرس ادراک شده برابر با 54,37 (SD=8,23) است. همچنین، میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت کنندگان در متغیر مولفه های متغیر طرحواره های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی و طرد برابر با 87,35 (SD=11,76)، حوزه خودگردانی و عملکرد مختل برابر با 91,48 (SD=11,97)، حوزه دیگر جهت مندی برابر با 69,24 (SD=9,83)، حوزه محدودیت های مختل برابر با 71,56 (SD=10,21) و برای حوزه گوش به زنگی نیز میانگین و انحراف معیار برابر با 44,95 (SD=7,83) بدست آمد. در بین

حوزه‌های متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه خودگردانی و عملکرد مختل با میانگین 91,48 دارای بیشترین میانگین و حوزه گوش به زنگی با میانگین 44,95 دارای کمترین میانگین است. علاوه بر این، میانگین و انحراف معیار متغیر منبع کنترل در مولفه‌های منبع کنترل درونی برابر با 7,59، ($SD=2,62$) و برای مولفه منبع کنترل بیرونی نیز میانگین و انحراف معیار برابر با 16,84، ($SD=5,56$)، به دست آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر/مولفه	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
بریدگی و طرد	۲۰۰	۲۵	۱۵۰	۸۷/۳۵	۱۱/۷۶
خودگردانی و عملکرد مختل	۲۰۰	۲۰	۱۲۰	۹۱/۴۸	۱۱/۹۷
دیگر جهت‌مندی	۲۰۰	۱۵	۹۰	۶۹/۲۴	۹/۸۳
محدودیت‌های مختل	۲۰۰	۲۰	۱۲۰	۷۱/۵۶	۱۰/۲۱
گوش به زنگی	۲۰۰	۱۰	۶۰	۴۴/۹۵	۷/۸۳
منبع کنترل درونی	۲۰۰	۰	۹	۷/۵۹	۲/۶۲
منبع کنترل بیرونی	۲۰۰	۰	۲۳	۱۶/۸۴	۵/۵۶
استرس ادراک شده	۲۰۰	۱۴	۷۰	۵۴/۳۷	۸/۲۳

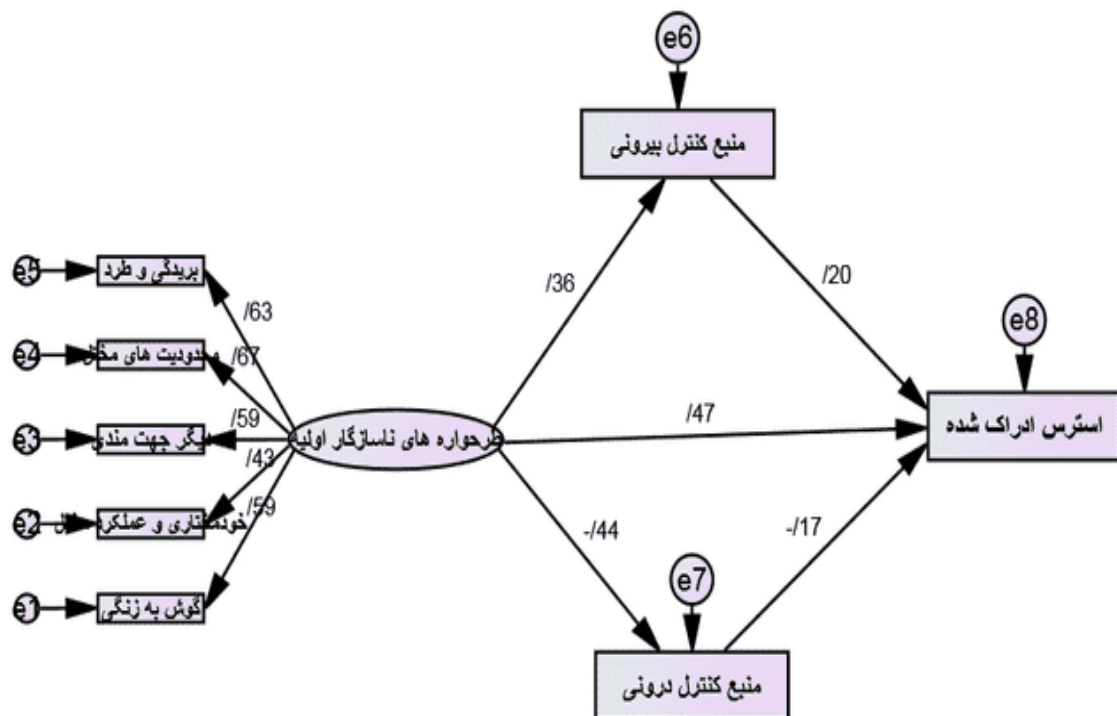
نظر به اینکه اساس تحلیل مسیر مبتنی بر ماتریس واریانس-کواریانس یا همبستگی بین متغیرها است، لذا در جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است. نتایج ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲- نشان می‌دهد که بین حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه شامل بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر جهت‌مندی، محدودیت‌های مختل و گوش به زنگی با استرس ادراک شده رابطه مثبت و معناداری در سطح ($p<0,01$)، وجود دارد. همچنین، نتایج نشان داد که بین متغیر منبع کنترل درونی با استرس ادراک شده رابطه منفی و معناداری در سطح ($p<0,01$)، و بین منبع کنترل درونی با استرس ادراک شده رابطه مثبت و معناداری در سطح ($p<0,01$)، وجود دارد. کلاین [۳۲] تاکید می‌کند که در استفاده از روش تحلیل مسیر، قبل از تحلیل داده‌ها، بررسی مفروضه‌های زیربنایی این روش ضروری است. در این بخش برخی از مهم‌ترین مفروضه‌های زیربنایی تحلیل مسیر که در مطالعه حاضر بررسی شدند، بیان می‌شوند. نسبت داده‌های گم شده به داده‌های کامل در هر متغیر به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفت که مشخص شد داده‌های گم شده به ازای هر متغیر کمتر از ۵ درصد است. میرز، گامست و گارینو [۳۳] پیشنهاد می‌کنند متغیرهایی که در آن‌ها درصد داده‌های گم شده بیشتر از ۵ درصد باشد، بهتر است از لیست داده‌ها حذف شوند. بررسی مقادیر گم شده از آن جهت اهمیت دارد که در بسیاری از تحلیل‌های آماری چندمتغیری از جمله تحلیل مسیر، مقادیر گم شده نتایج را دچار مشکل می‌سازد. به همین دلیل پژوهشگر برای مقابله با داده‌های گم شده از روش بیشینه انتظار (EM) استفاده نموده است. الگوریتم EM یک فرایند دو مرحله‌ای است که برای برآورد مقادیر گم شده از رویکرد بیشینه احتمال استفاده می‌کند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- بریدگی و طرد	۱							
۲- خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۲۸۵**	۱						

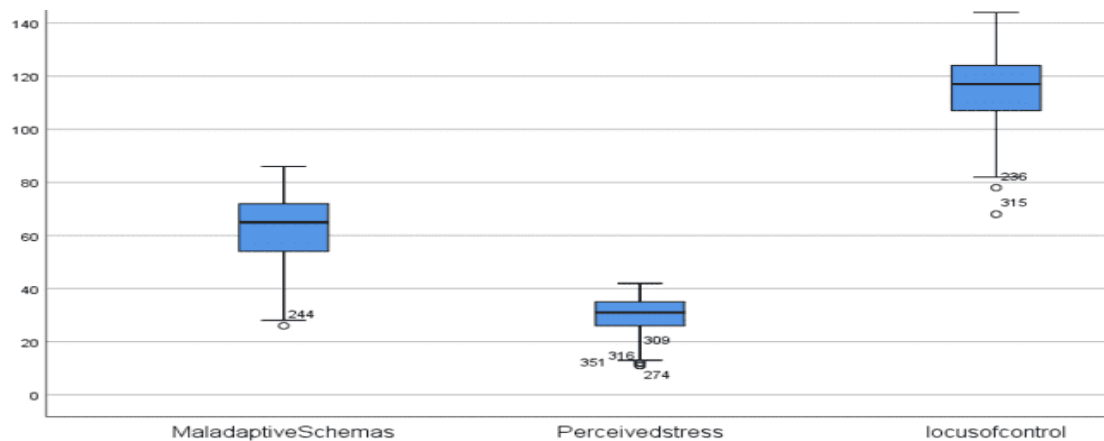
۳- دیگر جهت مندی	۰/۴۳۱**	۰/۲۷۶**	۱				
۴- محدودیت های مختل	۰/۳۸۹**	۰/۴۲۸**	۰/۱۶۸**	۱			
۵- گوش به زنگی	۰/۴۱۵**	۰/۱۹۶**	۰/۲۳۷**	۰/۴۱۲**	۱		
۶- منبع کنترل درونی	-۰/۲۷۶**	-۰/۳۵۲**	-۰/۳۶۸**	-۰/۳۶۴**	-۰/۴۲۱**	۱	
۷- منبع کنترل بیرونی	۰/۴۲۵**	۰/۲۲۹**	۰/۲۳۵**	۰/۴۲۳**	۰/۲۸۳**	-۰/۳۸۵**	۱
۸- استرس ادراک شده	۰/۳۵۶**	۰/۲۵۲**	۰/۲۹۴**	۰/۳۷۸**	۰/۲۶۱**	-۰/۳۷۴**	۰/۴۲۶**

در مرحله E برای برآورد ارزش های گم شده، تحلیل رگرسیون مورد استفاده قرار می گیرد. در مرحله M به کمک روش بیشینه انتظار و با استفاده از جایگزینی داده های گم شده، پارامترها یعنی (همبستگی ها) برآورد می شوند (میرز و همکاران [۳۳]). از نظر بسیاری از صاحب نظران، روش EM در مقایسه با دیگر روش ها از کارآمدی بسیار بالایی برخوردار است. چنانچه مشاهده می شود داده های پرت در مورد متغیرهای استرس ادراک شده، طرحواره های ناسازگار اولیه و منبع کنترل داده پرت وجود داشته که اقدام به حذف آن ها شده تا سایر تحلیل ها تحت تاثیر قرار نگیرند. در واقع، داده ردیف های مشاهده در نمودارهای جعبه ای در شکل ۱- مربوط متغیرهای مذکور به دلیل نامتعارف بودن حذف شدند.

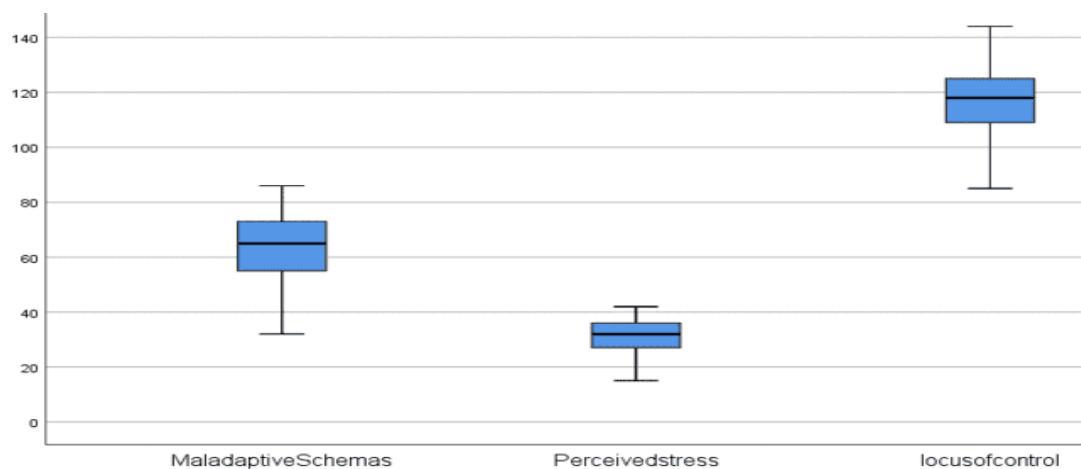


شکل ۱. ضرایب استاندارد مسیرها در مدل پژوهش

در نمودار ۱، توزیع نمرات سه متغیر روان شناختی طرحواره های ناسازگار، استرس ادراک شده، و کانون کنترل را نشان می دهد. متغیر کانون کنترل (Locus of Control) بالاترین نمرات و بیشترین پراکندگی را در بین گروه دارد. در مقابل، متغیر استرس ادراک شده (Perceived Stress) کمترین میانگین و کمترین پراکندگی (داده های همگن تر) را نشان می دهد. طرحواره های ناسازگار (Maladaptive Schemas) نیز نمرات و پراکندگی متوسطی دارند. چنانچه در نمودار ۲- مشاهده می شود متغیرهای پژوهش حاضر پس از اصلاح و حذف داده های پرت در وضعیت مناسبی قرار دارند و داده های افراطی در آن ها مشاهده نگردید.



نمودار ۱. نمودار جعبه‌ای متغیرهای پژوهش قبل از اصلاح داده‌های پرت



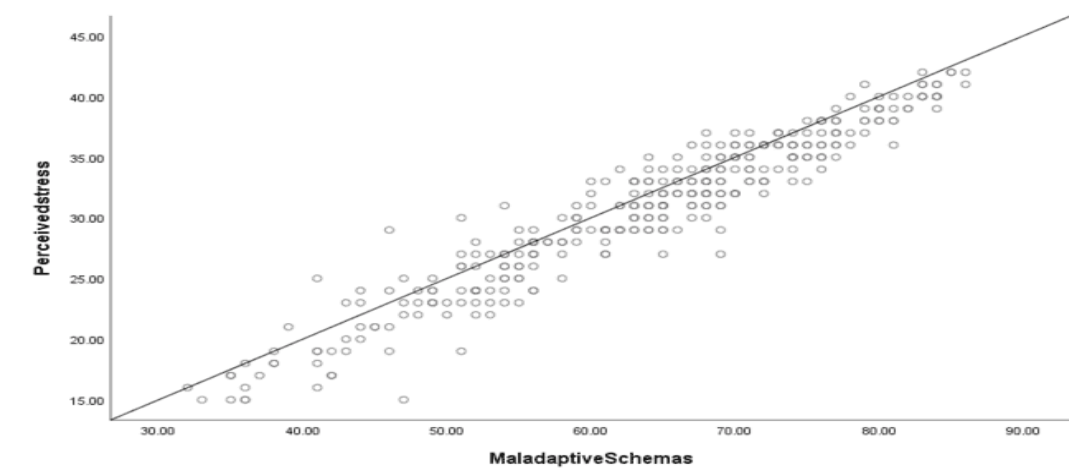
نمودار ۲. متغیرهای پژوهش حاضر پس از اصلاح و حذف داده‌های پرت

همچنین برای بررسی داده‌های پرت چندمتغیری نیز از فاصله مهالانوبیس برای متغیرهای پیش‌بین استفاده شد. اگر بیشترین فاصله مهالانوبیس بیشتر از ارزش بحرانی χ^2 با درجات آزادی معین (تعداد متغیرهای پیش‌بین منهای یک) در سطح $a=0,001$ و یا به ازای بیشترین مقدار فاصله مهالانوبیس، مقدار بحرانی کای دو کمتر از 0,001 باشد، مقادیر داده پرت چندمتغیر وجود خواهد داشت (تاباچنیک و فیدل [۳۴]). در این آزمون بیشترین مقدار فاصله مهالانوبیس با فرض درجه آزادی ۲۳ (در پژوهش حاضر برابر با ۴ متغیر آشکار منهای یک)، برابر با 48,44 و مقدار بحرانی 0,002 می‌باشد. بنابراین با توجه به اینکه مقدار بحرانی از سطح خطای 0,001 کمتر نبوده، می‌توان دریافت که مشکل داده‌های پرت چندمتغیری وجود نداشته و هیچ داده‌ای در این مرحله حذف نمی‌گردد. از سوی دیگر می‌توان گفت که در نمونه‌های با تعداد کمتر از ۵۰۰ ($n < 500$) اگر فاصله مهالانوبیس در بیشتر از ۱۵ قرار داشته باشد (در این آزمون برابر است با 48,44)، مشکل داده‌های پرت وجود نداشته و می‌توان تحلیل‌های دقیق‌تری را انجام داد. همانطور که نتایج جدول ۳- نشان می‌دهد تمامی متغیرهای پژوهش مفروضه بهنجار بودن چندمتغیری را رعایت کرده‌اند. کلاین [۳۵] خاطر نشان می‌کند اگر مقادیر کجی بین ۱+ و ۱- و کشیدگی داده‌ها بین ۳+ و ۳- باشد، داده‌ها در سطح 0,05 از توزیع بهنجار برخوردارند. در پژوهش حاضر، مقادیر کجی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- به دست آمد.

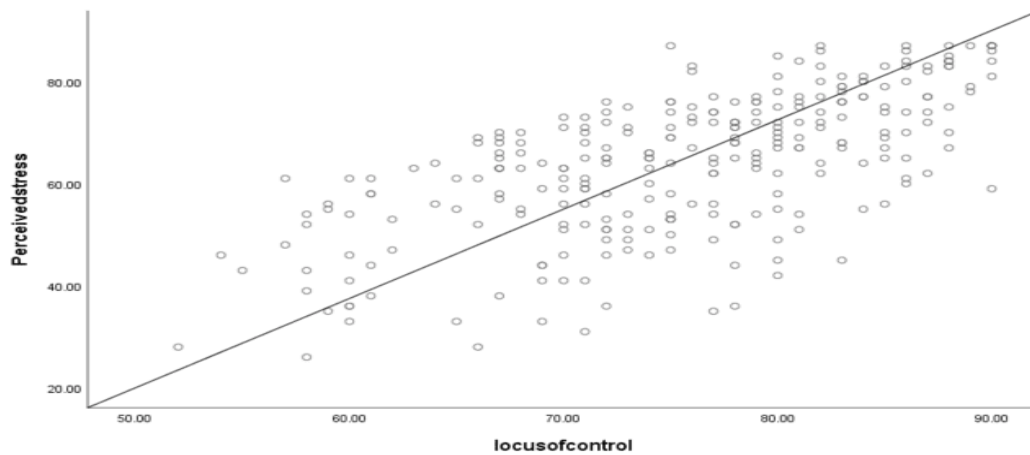
جدول ۳. نتایج آزمون بهنجار بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	شاخص کجی	شاخص کشیدگی
بریدگی و طرد	-۰/۴۱۳	-۰/۹۶۷
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۲۶۷	-۰/۷۵۹
دیگر جهت مندی	-۰/۴۱۵	-۰/۸۹۶
محدودیت های مختل	-۰/۳۲۱	-۰/۷۳۸
گوش به زنگی	-۰/۲۷۶	-۰/۷۱۴
منبع کنترل درونی	-۰/۳۱۹	-۰/۸۵۲
منبع کنترل بیرونی	-۰/۳۷۴	-۰/۹۵۸
استرس ادراک شده	-۰/۳۲۶	-۰/۹۱۳

متغیر ملاک: استرس ادراک شده همانطور که نتایج جدول ۴- نشان می دهد مقادیر عامل تحمل هیچ کدام از متغیرها کمتر از 0,10 نیست و همچنین ارزش های عامل تورم واریانس (VIF) هیچ کدام از متغیرها از ۱۰ بالاتر نیست، بنابراین مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت گردیده است. بنابراین، همانگونه که در نمودارهای ۳ و ۴ ممشاهده می شود رابطه خطی بین متغیرهای پژوهش در قالب نمودارهای گرافیکی ۳ و ۴ برقرار است. بر اساس نمودار پراکنش می توان شدت و جهت همبستگی بین متغیرها را مشاهده نمود.



نمودار ۳. نمودار پراکنش بررسی رابطه بین نمرات طرحواره های ناسازگار اولیه و استرس ادراک شده



نمودار ۴. نمودار پراکنش بررسی رابطه بین نمرات منبع کنترل و استرس ادراک شده

در واقع می‌توان مشاهده کرد که شکل بالا همانند ماتریس همبستگی حاکی از همبستگی متغیرهای پیش‌بین پژوهش با متغیر ملاک می‌باشد که دو به دو با هم رسم شده‌اند. مدل پیشنهادی پژوهش برای تبیین استرس ادراک شده بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و منبع کنترل درونی و بیرونی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری از برازش مطلوبی برخوردار است. برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش که شامل شاخص‌های برازش می‌باشد بعد از اجرای مدل پیشنهادی همانند شکل ۱- قابل مشاهده است. در واقع برآورد مدل پیشنهادی پژوهش در دو گام انجام شد. در گام اول، پارامترها و یا ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی برآورد شده‌اند و در گام دوم، به بررسی شاخص‌های برازش مدل پژوهش پرداخته شده است. به منظور بررسی برازش مدل، چندین مشخصه برازندگی وجود دارد. از جمله مهم‌ترین این شاخص‌ها، معیارهای برازندگی مطلق و افزایشی می‌باشند. معیارهای مطلق، اساسی‌ترین شاخص‌های ارزیابی در خصوص مدل پیشنهادی پژوهشگر با داده‌های گردآوری شده از نمونه می‌باشد که مهم‌ترین شاخص‌های آن، شاخص مربع کای، ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد هستند. معیارهای افزایشی نیز به تخمین به مقایسه مدل صفر می‌پردازد که مهم‌ترین آن، شاخص تاکر و لویس و شاخص برازش تطبیقی هستند. چنانچه مقادیر شاخص‌های معرفی شده نسبت به معیار آن‌ها از وضعیت مناسبی مطلوبی برخوردار باشند، می‌توان برازش الگوها و همسویی سوال‌ها با عامل‌ها را مورد تأیید قرار داد. جدول ۴- نیز شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۴ بیانگر این است که ارزش عددی مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش برای مدل پژوهش، برازش مطلوب داده‌ها با الگوهای مفروض را نشان می‌دهد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص برازش	مقادیر	مقدار مطلوب	ارزیابی شاخص‌ها
مجذور کای (χ^2)	۴۱/۳۲۶	$> ۰/۰۵$	-
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱	-	-
χ^2 / df	۲/۲۲۹	کمتر از ۳	مطلوب
IFI	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹	مطلوب
GFI	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹	مطلوب
AGFI	۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹	مطلوب
CFI	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹	مطلوب
TLI	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹	مطلوب
PNFI	۰/۶۴	بیشتر از ۰/۵	مطلوب
RMSEA	۰/۰۶۷	کمتر از ۰/۰۸	مطلوب

بر اساس دیدگاه کلاین [۳۶]، ارزش عددی کمتر از ۳ برای نسبت کای دو بر درجه آزادی (χ^2/df)، مقادیر بیشتر از ۰.۹۰ برای شاخص های تناسب بهنجار (IFI)، برازش مقایسه ای (CFI)، نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش انطباقی (AGFI)، شاخص توکر لویس (TLI)، مقدار بیشتر ۰.۵۰ برای شاخص برازش تطبیقی (PNFI) و در نهایت مقدار عددی کمتر از ۰.۰۸ برای شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) نشان دهنده ی برازندگی مدل مفروض با داده های مشاهده شده است. همانطور که نتایج جدول ۵ نشان می دهد تمامی مسیرهای مستقیم متغیرهای پژوهش حاضر به استرس ادراک شده معنی دار می باشند ($p < 0,05$)، که در آن بیشترین ضریب استاندارد از مسیر طرحواره های ناسازگار اولیه به استرس ادراک شده ($\beta = 0,47$) و کمترین ضریب استاندارد از مسیر منبع کنترل درونی به استرس ادراک شده ($\beta = -0,17$) مربوط می شود. نتایج جدول ۶ نشان می دهد که طرحواره های ناسازگار اولیه بر استرس ادراک شده اثر مستقیم دارد و اثر مستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه بر استرس ادراک شده برابر با ($\beta = 0,48$ و $t = 8,392$) است. بنابراین، فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه بر استرس ادراک شده در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری مورد تأیید قرار گرفته است ($p < 0,05$).

جدول ۵. پارامترهای اندازه گیری روابط مستقیم متغیرهای پژوهش

فرضیه	مسیرهای مطرح شده	بتای استاندارد	خطای استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی داری	نتیجه آزمون
اثر مستقیم	طرحواره های ناسازگار اولیه بر استرس ادراک شده	۰/۴۷	۰/۰۵۶	۸/۳۹۲	۰/۰۰۱	تأیید
اثر مستقیم	منبع کنترل درونی بر استرس ادراک شده	-۰/۱۷	۰/۰۵۲	-۳/۲۶۹	۰/۰۰۷	تأیید
اثر مستقیم	منبع کنترل بیرونی بر استرس ادراک شده	۰/۲۰	۰/۰۵۳	۳/۷۷۳	۰/۰۰۳	تأیید
اثر مستقیم	طرحواره های ناسازگار اولیه بر منبع کنترل درونی	-۰/۴۴	۰/۰۵۸	-۷/۵۸۶	۰/۰۰۱	تأیید
اثر مستقیم	طرحواره های ناسازگار اولیه بر منبع کنترل بیرونی	۰/۳۶	۰/۰۶۱	۵/۹۰۱	۰/۰۰۱	تأیید

جدول ۶. ضرایب و معناداری اثر مستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه بر استرس ادراک شده

نوع متغیر	ضریب مسیر مستقیم	نسبت بحرانی	نتیجه
متغیر ملاک استرس ادراک شده	متغیر پیش بین طرحواره های ناسازگار اولیه	۸/۳۹۲	تأیید

نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی پیش بینی استرس ادراک شده بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه با نقش میانجی منبع کنترل در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری (OCD) انجام شد. یافته های این پژوهش نشان داد طرحواره های ناسازگار اولیه بر استرس ادراک شده در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری اثر مستقیم و معنی دار دارد. نتایج این یافته با نتایج پژوهش های میرعبدالعظیمی و مدحی [۳۷]، موسوی و وقاری [۳۸]، حاتمی [۳۹]، عبدالله فام و نعلبندیان [۴۰]، برکت و همکاران [۴۱]، منظور و همکاران [۴۲]، رهنزالی و همکاران [۴۳]، کسیگو و همکاران [۱۳]، عبدالرازک و همکاران [۴۴]، سهرابی و همکاران

[۴۵]، کودو و همکاران [۴۶]، میکلسی و همکاران [۴۷] و والبورگ و همکاران [۴۸] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد طرحواره‌ها هرچه قوی‌تر باشند، موقعیت‌ها بیشتر به عنوان استرس‌زا درک می‌شوند؛ زیرا فرد موقعیت را تهدیدآمیز تفسیر کرده (ارزیابی اولیه) و منابع خود برای مقابله را ناکافی می‌بیند (ارزیابی ثانویه) (لازاروس [۴۹]؛ کودو و همکاران [۴۶]). طرحواره‌های مربوط به خودگردانی و عملکرد مختل، به ویژه در مواجهه با افکار وسواسی، منجر به احساس درماندگی و افزایش مستقیم استرس ادراک شده می‌شوند. همچنین فعال شدن این طرحواره‌ها در افراد دارای OCD منجر به ارزیابی منفی رویدادها و محرک‌ها شده و فرد استرس شدیدی را متحمل می‌شود.

نتایج دیگر نشان داد که منبع کنترل درونی بر استرس ادراک شده اثر مستقیم و معنی‌دار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های رهایی [۵۱]، منظور و همکاران [۴۲] و گوپتا و سینگ [۵۲] همسو است. منبع کنترل درونی به عنوان ابزاری مطمئن برای مبارزه با استرس عمل می‌کند، چرا که فرد شرایط را در اختیار خود دیده و باور دارد می‌تواند بر مشکلات فائق آید (الخازاله و آلومری). فرد با منبع کنترل درونی، افکار وسواسی خود را تهدیدات غیرقابل کنترل نمی‌بیند، بلکه آن‌ها را رویدادهای ذهنی قابل مدیریت می‌بیند (گوپتا و سینگ [۵۲])، که این امر به کاهش استرس درازمدت کمک می‌کند. در مقابل، منبع کنترل بیرونی نیز بر استرس ادراک شده در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری اثر مستقیم و معنی‌دار دارد. فرد با منبع کنترل بیرونی، نسبت به تغییرات احساس نگرانی بیشتری می‌کند و در اثر فشار عینی و استرسی که ادراک می‌کند مشکلات روانشناختی بیشتری بروز می‌دهد (کانوی-ویلیامز). منبع کنترل بیرونی، باور فرد به ناتوانی‌اش در تغییر موقعیت و مدیریت افکار وسواسی را تقویت می‌نماید (اکتای و داگ) و با اتکا بر نیاز به قطعیت بیرونی، استرس ادراک شده را به طور مزمن افزایش می‌دهد.

علاوه بر این، نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر استرس ادراک شده با نقش میانجی منبع کنترل بیرونی اثر غیرمستقیم و معنی‌دار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های میرعبدالعظیمی و مدحی [۳۷]، موسوی و وقاری [۳۸]، حاتمی [۳۹]، رهایی [۵۱]، سهرابی و همکاران [۴۵] و کودو و همکاران [۴۶] همسو است. طرحواره‌های ناسازگار (مانند بریدگی و طرد یا دیگرجهت‌مندی)، با شکل‌دهی به باورهای بنیادین فرد، موجب تقویت منبع کنترل بیرونی می‌شوند؛ بدین معنا که فرد متقاعد می‌شود کنترل زندگی‌اش در اختیار خودش نیست (بلکمن و همکاران). این تغییر شناختی، به‌ویژه در بستر OCD که با اضطراب بالا مشخص می‌شود، احساس ناتوانی و عدم تسلط بر افکار را تشدید می‌کند. زمانی که فرد باور دارد زندگی‌اش خارج از کنترل شخصی‌اش پیش می‌رود، محرک‌های استرس‌زا به تهدیدهای بزرگی تبدیل می‌شوند و سطح استرس ادراک شده به طور معناداری افزایش می‌یابد. نتایج یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از ارتباط میانجی کنترل بیرونی بین متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه با استرس ادراک شده در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی می‌باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود، که می‌تواند با سوگیری همراه باشد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود، که در پژوهش‌های آتی، از شیوه‌های دیگر سنجش غیر از پرسشنامه نیز استفاده شود و دوره‌های آموزشی طرحواره درمانی توسط مشاوران و روانشناسان دوره‌دیده برای افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری برگزار گردد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان در انجام پژوهش حاضر، هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

ملاحظات اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچگونه حامی مالی نداشته است.

منابع

1. Barkat GH, Ahmadiabar SM, Aghajeri S, Edalat A. A causal model of resilience through coping strategies and early maladaptive schemas with the mediating role of perceived stress in female-headed households. The 3rd International Conference on Innovation and Research in Educational Sciences, Management and Psychology; Tehran; 2019. (Persian)
2. Parsaei F, Haghighat Sh. Predicting stress coping patterns in patients with systemic lupus erythematosus based on personality type and emotional schemas. Master's thesis, Arsanjan Islamic Azad University; 2019. (Persian)
3. Divandari H, Ahi Gh, Akbari H, Mahdavian H. Short-form Young Schema Questionnaire: Psychometric properties and factor structure among Kashmar Azad University students (2006–2007). Educ Res Lett Islamic Azad Univ Bojnurd 2009;20:103–133. (Persian)
4. Zakari-Zadeh F, Behboodi M. Relationship between early maladaptive schemas and obsessive–compulsive symptoms and emotional intelligence in women. J Appl Family Therapy 2023;4(1):688–710. (Persian)
5. Rahmanian M, Mizabi-Asl M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on rumination and perceived stress in women with obsessive–compulsive disorder during COVID-19. Royesh Psychol 2023;12(2):163–172. (Persian)
6. Rahmijavanmard S, Basaknejad S, Arshadi N, Selby E. Effectiveness of mindfulness-based self-compassion therapy on interpersonal needs in OCD patients with suicidal thoughts. Knowledge Res Appl Psychol 2022;23(2):90–105. (Persian)
7. Zamani-Mazdeh R, Zare M. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on rumination and perfectionism in women with obsessive–compulsive disorder. Mashhad Univ Med Sci J 2022;65(6):2727–2737. (Persian)
8. Shokoohi-Amirabadi L, Khalatbari J, Rezabakhsh H. Perceived stress among students with different attributional styles at Karaj Islamic Azad University (2008). New Ideas Educ Sci 2010;5(4):107–119. (Persian)
9. Shiri N, Rasouli-Azad M, Hasani Zh. Effectiveness of emotion regulation therapy on obsessive symptoms, disgust propensity, and cognitive–executive functioning in OCD patients. Feyz J Kashan Univ Med Sci 2023;27(6):658–667. (Persian)
10. Sadeghi N, Emamipour S, Hasani F, Keshavarzi-Arshadi F. A mental health model based on infertility stress with the mediating role of perceived stress in infertile women. Royesh Psychol 2024;13(5):135–144. (Persian)
11. Taleblou E, Mohammadi F. Early Maladaptive Schemas in Disorders. Tehran: Padina Publishing; 2021. (Persian)
12. Ghasemi K, Elahi T. Relationship between early maladaptive schemas and illness anxiety: The mediating role of experiential avoidance. Psychol Health Res 2019;13(3):47–55. (Persian)
13. Mousavi V, Rezaei S, Atefi-Karjondani S, Javanparast H. Mediating role of locus of control in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents. J Psychol Res 2018;22(2):172–187. (Persian)
14. Mirabdolazimi SA, Madhi M. Predicting perceived stress based on early maladaptive schemas and spiritual intelligence in fatherless female students. Royesh Psychol 2024;13(3):141–150. (Persian)
15. Naderi-Baghdan L, Parandin Sh. Predicting vulnerability to stress based on personality traits, locus of control, social support and resilience in elderly nursing home residents in Kermanshah. Psychol Res 2022;14(41):75–91. (Persian)
16. Abdelrazek MN, El-Ashry AM, Abdelaal HM. Emotional inhibition, deprivation, failure, vulnerability to harm schema and OCD symptom severity. BMC Psychiatry 2024;24(1):689.

17. Blakey SM, Abramowitz JS, Leonard RC, Riemann BC. Does exposure and response prevention activate OCD patients? *Behav Ther* 2019;50(1):214–224.
18. Brizgys LA. Working Equids: A study of locus of control and animal welfare. Master's thesis, Purdue University; 2018.
19. Brock H, Rizvi A, Hany M. Obsessive–Compulsive Disorder. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2024.
20. Bucciol A, Trucchi S. Locus of control and saving motives. *J Econ Psychol* 2021;86:102413.
21. Calvete E, Orue I, Hankin BL. Vulnerability–stress model testing with maladaptive schemas in adolescents. *J Psychopathol Behav Assess* 2015;37:85–99.
22. Chakraborty A, Karmakar S. Impact of COVID-19 on obsessive–compulsive disorder. *Iran J Psychiatry* 2020;15(3):256.
23. Chan SF, La Greca AM. Perceived Stress Scale. In: *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer; 2020. p.1646–1648.
24. Cobb-Clark DA. Locus of control in the labor market. *IZA J Labor Econ* 2015;4:1–19.
25. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;24:385–396.
26. Conway-Williams E. Forgiveness, OCD symptoms and locus of control. Master's thesis, East Tennessee State University; 2011.
27. Davis SL, Soistmann HC. Child's perceived stress: A concept analysis. *J Pediatr Nurs* 2022;67:15–26.
28. Dostal A, Pilkington P. Early maladaptive schemas & OCD: Systematic review. *J Affect Disord* 2023;336:42–51.
29. Dyal JA. Cross-cultural research with locus of control. In: *Research With the Locus of Control Construct*. Academic Press; 2017. p.209–306.
30. Farnier J, Shankland R, Kotsou I, Inigo M, Rosset E, Leys C. Locus of control specific to well-being. *J Happiness Stud* 2021;22(8):3513–3542.
31. Fennell D. *The World of Obsessive-Compulsive Disorder*. New York Univ Press; 2022.
32. Ferrando C, Selai C. Effectiveness of exposure & response prevention for OCD: Meta-analysis. *J Obsessive-Compuls Relat Disord* 2021;31:100684.
33. Fisher S. *Stress and Strategy*. Routledge; 2015.
34. Flahive E. Locus of control and learning perceptions in Emirati male students. Doctoral dissertation, University of Leicester; 2024.
35. Francis AJ. Locus of control. In: *Encyclopedia of Psychology and Religion*. Springer; 2020. p.1369–1370.
36. Franklin ME, Foa EB. Obsessive-Compulsive Disorder. In: *Clinical Handbook of Psychological Disorders*. Guilford Press; 2021. p.133–183.
37. Ganjoo M, Farhadi A, Baghbani R, Daneshi S, Nemati R. Health locus of control & perceived stress during COVID-19 in students. *BMC Psychiatry* 2021;21:1–9.
38. Gladden ME. *Sapient Circuits and Digitalized Flesh*. Defragmenter Media; 2018.
39. Gosselin MHM. Early maladaptive schemas, alexithymia & pain outcomes in IBS. PhD dissertation, Fielding Graduate University; 2021.
40. Güler Aksu G, Kayar O, Tufan AE, et al. Early maladaptive schemas in migraine adolescents. *Front Neurol* 2023;14:1128953.
41. Gupta M, Singh P. Locus of control, desirability of control & OCD symptoms. *Int J Interdiscip Approaches Psychol* 2024;2(5):1428–1445.
42. Gurin P, Gurin G, Lao RC, Beattie M. Internal–external control in youth motivation. *J Soc Issues* 2020;25(3):29–53.
43. Haciomeroglu B. Reassurance seeking and OCD symptoms. *BMC Psychiatry* 2020;20:356.
44. Hernandez JMC, Costa Filho M, Kamiya ASM, Pasquini RO, Zeelenberg M. Locus of control and regret. *Pers Individ Dif* 2022;192:111254.
45. Hezel DM, Simpson HB. Exposure and response prevention for OCD: Review. *Indian J Psychiatry* 2019;61(Suppl 1):S85–S92.
46. Hofstede G. *Culture's Consequences*. Sage; 2016.
47. Holden SL, Forester BE, Williford HN, Reilly E. Sport locus of control and perceived stress in athletes. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(16):2823.
48. Hong D, Zhu Y, Yu M. Health anxiety and OCD symptoms during COVID-19. *Pers Individ Dif* 2022;185:111254.

49. Newman CF. Cognitive restructuring and maladaptive schemas. In: Cognitive Behavior Therapy. Wiley; 2003. p.89–95.
50. Nowicki S, Duke MP. Foundations of locus of control. In: Perceived Control. 2017;50:147–170.
51. Oktay F, Dağ I. Transdiagnostic model for depression, anxiety & OCD. J Nerv Ment Dis 2022;110–1097.
52. Örucu H, Çakici M. Perceived stress, psychological capital & locus of control in higher education. Rev Argent Clin Psicol 2021;30(2):501–508.