# پیش‌بینی اختلال وسواس فکری– عملی بر اساس کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی در بین دانشجویان

**گیتا مهردوست[1]* ، مصطفی حمدیه[2]**

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۹ پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۵/۱۴

هدف پژوهش حاضر پیش بینی اختلال وسواس فکری و عملی بر اساس کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی در دانشجویان مبتلا به نشانه‌های اختلال وسواس فکری و عملی بود. روش پژوهش از حیث هدف کاربردی و از حیث روش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که تعداد ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه پادوا برای سنجش وسواس فکری – عملی( ساناویو، ۱۹۸۰)، پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران (۲۰۰۴) و مقیاس مسئولیت‌پذیری روان شناختی کالیفرنیا(هریوسن گاف، ۱۹۷۵) گردآوری شدند. داده‌های پژوهش از طریق آزمون‌های کالموگرف – اسمیرنف و رگرسیون چند گانه در نرم‌افزارSPSS مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد اختلال وسواس فکری و عملی بر اساس کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی در دانشجویان مبتلا به نشانه‌های اختلال وسواس فکری و عملی پیش بینی می‌گردد. بین اختلال وسواس فکری با کمال‌گرایی دانشجویان و بین اختلال وسواس فکری با مسئولیت‌پذیری دانشجویان مبتلا به این اختلال رابطه وجود داشت. با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد افراد با سازه‌های شناختی کمال‌گرایی و احساس مسئولیت‌پذیری افراطی که در معرض ابتلا به اختلال وسواس فکری – عملی قرار دارند درگیر آسیب زدن و نگرانی شدید هستند. لذا این پدیده‌ها بی‌شک در به وجود آمدن و سیر اختلال مؤثر هستند و تغییر این افکار – تصورات و نیز روش‌های کنترل فکر – سرزنش خود - قضاوت در پیشگیری ابتلاء به اختلال وسواس فکری عملی ضروری است.

**کلمات کلیدی:** اختلال وسواس، وسواس فکری- عملی، کمال‌گرایی، مسئولیت‌پذیری افراطی

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد تهران غرب، تهران، ایران.
*نویسنده مسئول: gitamehrdoost25@gmail.com

۲. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران.



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

## مقدمه

سلامت و بیماری، دو ویژگی انسانی هستند که به‌دلیل اهمیت حیاتی مورد توجه متخصصان و محققان رشته‌های مختلف قرار گرفته است. انسان، علاوه بر بیماری‌های جسمی، ممکن است به بعضی بیماری‌های روحی و روانی دچار شود. بیماری‌های روانی- همانند بیماری‌های جسمی می‌تواند به سلامتی انسان لطمه وارد نماید. یک نوع از این بیماری‌ها، وسواس است (سادوک[1]، ۲۰۱۵) وسواس‌ها، افکار، تصاویر و یا تکانه‌های مزاحمی هستند که در فرد ایجاد اضطراب و پریشانی می‌کنند(انجمن روان پزشکی آمریکا[2]، ۲۰۲۲). فردی که دارای وسواس فکری – عملی است دچار نوعی اختلال فلج کننده با ویژگی‌های افکار، مشغله‌های ذهنی و رفتارهای آشکار تکرارشونده‌ای می‌گردد (دار و همکاران[3]، ۲۰۲۲). از آن‌جایی که این رفتارها به‌طور مکرر اتفاق می‌افتد فرد احساس می‌کند قادر به کنترل کردن آن‌ها نیست و بنابراین اضطراب فرساینده‌ای را در مواجهه با آن‌ها تجربه می‌کند (پولی، کوستا و گرادوس[4]، ۲۰۲۴). اختلال وسواس فکری - عملی یک ایده، فکر، تصور، احساس یا حرکت مکرر[5] یا مصر[6] است که با نوعی احساس اجبار و علاقه به مقاومت در برابر آن و ناچاری ذهنی و رنج از حالت‌های وضعی دیگر و نشانه‌هایی همچون افکار مزاحم آداب و سواسی اشتغال‌های ذهنی و وسواس‌های عملی رخداده ناشی از این اختلال می‌تواند زندگی آن‌ها را فلج کرده و حتی منجر به بستری شدن آن‌ها در بیمارستان شود (سادوک[7]، ۲۰۱۵). این اختلال را به وسیله تظاهرات اضطرابی و اجتناب مضاعف از آسیب بالقوه توصیف کردند (هافمن و همارن، [8] ۲۰۱۶).

واضح است که اختلال وسواس تا چه اندازه می‌تواند برای فرد مبتلا ناراحت‌کننده و آزاردهنده باشد. در واقع، نوعی ناهمگونی اختلالاتی است که شیوع آن در طول عمر در جمعیت عمومی توسط تحقیقات زمینه‌ای تا سه درصد گزارش‌شده است (ماتینی و استینر[9]، ۲۰۱۶). در پژوهش های جدید شیوع وسواس در طول عمر و شیوع یکسال آن حدود ۴/۲ تا ۶/۱ گزارش شده است (هانگ و همکاران[10]، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به وسواس درگیر فعالیت‌های ذهنی یا رفتارهای اجباری تکرار شونده‌ای می شوند که هدفشان مانند وسواس‌های فکری کاهش ناراحتی و پریشانی ناشی از وسواس‌های فکری است

1. Sadock
2. American Psychiatric Association
3. Dar et al
4. Poli, Costa & Grados
5. Recurrent
6. Persistent
7. Sadock
8 .Hofmann
9. Mattinaa & Steiner
10. Huang & et al



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

(احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). اختلال‌وسواس‌عملی یک رفتار تکراری یا عملی ذهنی است که در پاسخ به یک وسواس فکری رخ می‌دهد و شواهد نشان می‌دهد که اختلال وسواس یک اختلال ارثی است و فرآیندهای عصبی زیستی و همچنین فرآیندهای روانی در پاتوفیزیولوژی آن دخیل هستند (آهماری[1]، ۲۰۱۵؛ وانیکوی، شالیو و سوفر[2]، ۲۰۲۱). مشخصه اصلی این اختلال افکار ناخواسته، تکراری و مزاحم و نیز رفتارهای تکراری و آزاردهنده، آئین‌مند[3] می باشد، که بیمار به منظور اجتناب از اضطراب یا خنثی‌سازی افکار وسواسی انجام می‌دهد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). این اختلال علاوه بر مشکلات جسمی که برای افراد ایجاد می‌کند (کیلیان،واگنر، پلین و چاهبارا[4]، ۲۰۲۴) آسیب‌های جدی را در عملکرد فردی، خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و ارتباطی افراد مبتلا به این اختلال به همراه دارد (سوکمن و همکاران[5]، ۲۰۲۱؛ آی و ایربای[6]، ۲۰۱۸). درگیری‌های شدید این بیماران به علت فشار بیماری و مشکلات عدیده همراهان آن‌ها از جمله خانواده باعث می‌گردد تا این افراد بخش زیادی از مراجعان به مراکز مشاوره را به خود اختصاص دهند (لبوویتز[7]، ۲۰۱۶). اخیراً پژوهش‌های انجام شده در خصوص وسواس به درک و تداوم اجبارها و عوامل انگیزشی در بروز رفتارهای اجباری سوق پیدا کرده‌اند (زاکاری و همکاران[8]، ۲۰۲۲) در همین راستا، رحیمی و زمانی‌ها (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی پیش‌بینی وسواس فکری- عملی دانشجویان را بر اساس کمال‌گرایی والدین و تکانش‌گری مورد بررسی قرار داده‌اند.

ویژگی‌های شخصیتی از دوران کودکی و همزمان با رشد فرد و در اثر روش‌های تربیتی والدین و بعد از آن جامعه شکل می‌گیرند و آگاهی در زمینه این ویژگی‌ها و آثار مثبت یا منفی آن‌ها بر سلامت روانی و عملکرد فرد بسیار مهم است. از جمله متغیرهای شخصیتی و روان شناختی که در سبب شناسی اختلال وسواس فکری- عملی نقش داشته دارد صفات شخصیتی است که در این بین کمال‌گرایی[9] به‌عنوان صفت شخصیتی یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت و بیماری است. کمال‌گرایی به افکار و رفتارهای خودویرانگر اطلاق می‌شود که هدف آن دستیابی به اهداف بسیار افراطی، غیرواقعی و غیرمنطقی است (قلی پور و جوانمرد، ۱۳۹۷). کمال‌گرایی یعنی داشتن اهداف بلندپروازانه، جاه‌طلبانه، مبهم و غیرقابل

1. Ahmari
2. Vannikov-Lugassi, Shalev & Soffer- Dudek
3. Ritualistic
4. Killian, Wagner, Plain & Chhabra
5. Sookman et al
6 . AY & Erbay
7. Lebowitz
8. Zaccari et al
9. perfectionism



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

وصول و همچنین داشتن تلاش افراطی برای رسیدن به اهداف (فلت و همکاران [1]، ۲۰۱۷). در واقع کمالگرایی سازه‌ای است که در دو دهه اخیر توجه به آن بیشتر گردیده تا جایی که بررسی‌ها نشان می‌دهد، کمال‌گرایی نقش با اهمیتی در آسیب‌شناسی، سبب‌شناسی و ماندگاری اختلال‌های روانی از جمله وسواس فکری -عملی ایفا می‌کند( برنرت و همکاران[2]، ۲۰۱۲). شناخت باورهای مثبت و منفی کمال‌گرایی و رابطه آن‌ها با مؤلفه‌های روانی و شخصیتی حائز اهمیت بسیار است (استوبر،۲۰۱۰).

افراد کمال‌گرا دارای استانداردهای عملکردی بالا و خودارزیابی‌های سفت و سختی هستند. برخی دیگر در معرض انواع بیماری‌ها و عملکرد نامناسب هستند (حاجی و همکاران، ۱۳۹۴). براساس پژوهش تینگ و یانگ[3](۲۰۲۱) کمال‌گرایی به میزان زیادی با افزایش بازدارندگی رفتاری در افراد مرتبط است. معمولاً این افراد به سختی می‌توانند به دیگران اعتماد کنند و کارهایشان را خود شان انجام می‌دهند؛ چراکه معتقدند انجام درست امور، تنها توسط خود آن‌ها انجام می شود. به‌گونه‌ای که این افراد تلاش می‌کنند بی‌عیب بوده و استانداردهای بالایی را برای عملکرد همراه با ارزیابی‌های به شدت بحرانی در نظر می‌گیرند (کورلوکا و ووکوجویس[4]، ۲۰۲۱) همچنین این ویژگی سبب می‌شود تا معمولاً امور را به زیردستان خود محول نکنند و انعطاف کمی به خرج می‌دهند. ترکیب کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی، به‌عنوان ویژگی‌های اصلی اختلال شخصیت وسواس می‌تواند منجر به شکل‌گیری مشکلات هیجانی و آسیب‌های روان شناختی در فرد مبتلا شود (تامکایا [5]، ۲۰۱۵). هو و همکاران[6](۲۰۲۳) با بررسی متغیرهای سبک‌های فرزند پروری و علائم وسواس فکری-اجباری در دانشجویان با نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی" به این نتیجه رسیدند که درک مثبت با علائم وسواس فکری - اجباری ارتباط منفی داشت، که نشان می‌دهد هر چه سبک فرزندپروری مثبت‌تر باشد، مشکلات سلامت روانی در طول رشد کمتر می‌شود. پژوهش‌های چوایی و همکاران[7] (۲۰۲۳)، صمداغلو و همکاران[8] (۲۰۲۲) و وونگ و همکاران[9] (۲۰۲۱) به بررسی ارتباط متغیر وسواس فکری و عملی با متغیرهایی همچون قضاوت اخلاقی و کمال‌گرایی در جوانان و نوجوانان پرداخته‌اند. ژو و همکاران[10](۲۰۲۳)

1. Flett
2. Bernert
3. Tng & Yang
4. Ćorluka Čerkez & Vukojević
5. Tumkaya
6. Hu
7. Cui
8. Sametoğlu
9. Wong
10. Zhou et al



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

نیز در پژوهش خود دریافتند بین کمال‌گرایی ناسالم با افکار خودکشی نوجوانان، اضطراب و عدم تحمل ارتباط معناداری وجود دارد.

پداگوژی هزاره‌ی سوم در عصر دانایی فرهنگ‌پذیری و تربیت دانش‌آموزان برای زندگی، کار و یادگیری مادام‌العمر و مسئولیت‌پذیری است (خدیوی،۱۳۹۲). تعریف پرلز از مسئولیت‌پذیری این بود که فرد، مسئولیت همهٔ احساساتش را، از جمله احساسات ناخوشایندی که اغلب به دیگران فرافکنی کرد، بپذیرد. کانون تحولی که کانت در فلسفه به‌وجود آورده این نظریه بود که این آگاهی انسان و ماهیت ساختار ذهنی انسانی است که شکل بیرونی واقعیت را می‌سازد (یدالهی و همکاران، ۱۳۹۸). اما برخی افراد هنگامی‌که در برآورده کردن نیازهایشان ناکام می‌شوند به جای پذیرفتن مسئولیت و جستجوی راه‌های مؤثر دیگر برای ارضاء نیازهای خود و انجام عمل مسئولانه برای تأمین آن‌ها، مسئولیت‌گریزانه رفتار می‌کنند. یعنی دیگران را مسئول ناکامی‌خود می‌دانند و یا توقع دارند که واقعیت به نفع آن‌ها کنار برود. درباره‌ی مسئولیت و رابطه‌ی‌آن با زندگی، گلاسر معتقد است که ناخشنودی و افسردگی، نتیجه‌ی عدم احساس مسئولیت است. فرد غیرمسئول نه برای خود و نه برای دیگران ارزش قائل است در نتیجه خود و دیگران را آزرده می‌کند( صاحبی،۱۳۹۸). از سوی دیگر مسئولیت‌پذیری افراطی در ایجاد و حفظ علائم وسواسی- اجباری نقش مهمی دارد و بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (ماتئو[1] و همکاران، ۲۰۲۰). باورهای شناختی دخیل در اختلال وسواسی- اجباری، مانند مسئولیت‌پذیری‌افراطی و کمال‌گرایی به‌عنوان پیامدهای باورهای فراشناختی نابهنجار تلقی می‌شوند( آقائی و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش‌های رحیمی طاقانکی (۱۳۹۱) و پورقهفرخی و همکاران (۱۳۸۹) نیز به نقش مسئولیت‌پذیری بالای افراد در سوق دادن آن‌ها به بروز اختلال وسواس- اجبار پرداخته شده است. در دنیای امروز، دانشگاه مرجعیت اصلی را در توسعه دانش، فرهنگ و اجتماع هر ملت دارد. تربیت و جامعه‌پذیری موفق علمی دانشجویان، مهم‌ترین محک ارزیابی کارایی دانشگاه‌ها و میزان موفقیت آن‌ها در عمل به رسالت واقعیشان در برابر جامعه است. اما از سویی دیگر، مسئولیت‌پذیری افراطی - به عنوان یکی از عنصرهای شناختی که باعث آسیب‌پذیری و نگه‌داشتن اختلال می شود - نشان داده شده است. از این رو برای قشر دانشجو- به عنوان آینده سازان کشور- ضرورت دارد تا مسائل در زمینه پیش‌بینی اختلال وسواس فکری- عملی بر اساس کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی مورد بحث و بررسی قرار گیرد. جوامع در حال پیشرفت، نیازمند افرادی مسئول و خودکفا می‌باشند، بنابراین انسان‌های امروز بیش از پیش باید مسئولیت زندگی و سرنوشت خود را بپذیرند. آموزش

1. Mathieu



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

مسئولیت‌پذیری به یادگیرندگان کمک می‌کند که مسئولیت احساس، شناخت و رفتار خود را بپذیرند و هم چنین بپذیرند که خودشان مسئول سلامتی، موفقیت، ارتباط با دیگران و ارتباط با محیط هستند. با توجه به بررسی و جستجوهای فراوانی که در زمینه موضوع مورد بررسی انجام گرفته است و علی‌رغم بررسی‌های دقیق صورت گرفته در پژوهش‌ها و مطالعات داخلی، پژوهشی که در آن به بررسی تأثیر پیش‌بینی اختلال وسواس فکری- عملی بر اساس کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی در دانشجویان بپردازد یافت نشد. لذا پژوهش حاضر یک مسأله و موضوع نوین و به‌روز می‌باشد. به‌طور یقین نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند مورد استفاده تمامی سازمان‌های دولتی و خصوصی، دانشگاه، مدارس، مراکز روان‌شناختی و توان‌بخشی، کلینیک‌های روانشناسی- که به‌نوعی در صدد دستیابی به عملکرد بهتر دانشجویان هستند قرار گیرد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی این سوال انجام شد که آیا اختلال وسواس فکری- عملی براساس کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی در دانشجویان آزاد اسلامی واحد تهران غرب که مبتلا به نشانه‌های اختلال وسواس فکریی- عملی هستند قابل پیش‌بینی است؟

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی، از حیث اجرا جزء پژوهش‌های توصیفی- همبستگی و از نظر نوع داده‌ها در زمره پژوهش‌های کمی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. بر اساس فرمول تاباچینگ و فیدل تعداد ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

$$N \geq 8m + 50 \xrightarrow{m=2} N \geq 16 + 50 = 66$$

## ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه پادوا[1] برای سنجش متغیر وسواس فکری _عملی که توسط ساناویو۲ (۱۹۸۰) به نقل از گودرزی، ۲۰۰۵) در کشور ایتالیا ساخته شد که دارای ۳۹ ماده می‌باشد و برای ارزیابی شدت نشانگان اختلال وسواس فکری - عملی در شرکت‌کنندگان بالینی و نرمال به کار می‌رود. پرسشنامه پادوا مقیاس خود گزارشی است که ابعاد وسواس فکری را از ابعاد وسواس عملی متمایز می‌کند. ساناویو با استفاده از تحلیل عاملی ۴ عامل را مطرح کرد (۱) کنترل مختل شده بر روی

1. Padua Questionnaire
2. Sanavio



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

فعالیت‌های روانی و ذهنی (۲) آلوده شـــدن (۳) رفتارهای وارســـی (۴) تکانه‌ها و نگرانی‌های از دســـت دادن کنترل در فعالیت‌های حرکتی. این پر س شنامه اولین بار تو سط گودرزی و فیروزآبادی در سال ۱۳۸۲ برای جمعیت ایرانی هنجاریابی شد برای اعتبار همگرایی همب ستگی بین نمره کل پر س شنامه پادوا با پر س شنامه اختلال و سواس فکری- عملی مادزلی و پرسشنامه وسواس فکری لیتان بین۰/۷۵ - ۰/۶۵ یافت شد ثبات درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برای نمره کل این پرسشنامه در جمعیت ایرانی تائید شده است. پایایی آزمون - باز آزمایی پرسشنامه پادوا به مدت ۴ هفته برای نمره کل ۰/۷۹ می‌باشد. بنابراین، پرسشنامه پادوآ در جمعیت ایرانی دارای اعتبار و پایایی بالایی است و می‌توان از آن برای سنجش نشانگان اختلال وسواس فکری عملی استفاده کرد.

۲- پر سشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران[1](۲۰۰۴) برای گردآوری داده در مورد متغیر کمال‌گرایی ا ستفاده خواهد شد. این ابزار دارای ۵۸ جمله و ۶ مؤلفه ادراک فشـــار از ســـوی والدین، نظم و ســـازمان‌دهی، هدفمندی، حســـاســـیت بین فردی، اســـتانداردهای بالا برای دیگران و تلاش برای عالی بودن اســـت. شـــرکت‌کننده‌ها باید به میزانی که هر جمله توصـــیف‌کننده آن‌هاســـت را در یک طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشـــخص نمایند. پایایی این پرســـشـــنامه در پژوهش سجادیان (۲۰۱۶) ۰/۸۱ و حدادی و تمنایی(۱۴۰۱) ۰/۹۴ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی کل مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ (همسانی درونی) ۰/۹۲ به‌دست آمد.

۳- مقیاس مسئولیت‌پذیری پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا[2](CPI): پرسشنامه روانی کالیفرنیا، توسط هریسون گاف[3] در سال ۱۹۵۷ در ۴۸۰ تدوین گردید گویه. مقیاس مسئولیت‌پذیری(Re) این پرسشنامه جهت سنجش متغیر مسئولیت‌پذیری افراطی ا ستفاده شده ا ست. این مقیاس ۴۲ سؤالی بوده و قابل اجرا برای افراد ۱۲ سال به بالا می‌با شد. هدف این مقیاس، تشـــخیص اشـــخاص هوشـــیار، مســـئول و با خلق‌وخوی قابل‌اعتماد اســـت. نمره‌های خیلی بالا در این مقیاس، نشـــان‌دهنده مسئولیت‌پذیری افراطی می‌با شد که مدنظر پژوهشگر در پژوهش حا ضر می‌با شد. گاف در سال ۱۹۸۷، دامنه تغییر ضرایب اعتبار باز آزمایی برای هریک از مقیاس‌ها از میانه ۰/۵۳ در مورد ضـــرایب پایین (مقیاس همدلی) تا میانه ۰/۸۰ در مورد ضرایب بالا (خویشتن‌داری) گزارش کرده ا ست و میانگین ضرایب اعتبار کلی را ۰/۷۰ گزارش نموده ا ست؛ ضمناً ضریب مقیاس مسئولیت‌پذیری ۰/۶۸ می‌با شد. ضریب هم سانی درونی نشان می‌دهد که بین ماده‌های پر س شنامه کالیفرنیا تغییر

1. Hill et al.'s perfectionism questionnaire
2. Responsibility scale of the California psychological questionnaire
3. Harrison Goff



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

فراوانی وجود دارد، اما روی‌هم‌رفته ساختار مقیاس‌ها مناسب‌اند. همسانی درونی در مورد مقیاس خودپذیری ۰/۵۲(کمترین ضریب) و در مورد تحقق خود یا خودشکوفایی ۰/۸۵(بالاترین ضریب) را نشان می‌دهد؛ ضمناً همسانی درونی مقیاس مسئولیت‌پذیری ۰/۷۳ بوده است. این پرسشنامه در ایران در سال ۱۳۸۴ توسط محمدکاظم عاطف وحید و همکاران هنجاریابی شده است. وی ضریب آلفای کرونباخ مقیاس مسئولیت‌پذیری را ۰/۵۷ گزارش نموده است. ضمناً او روایی را از طریق تحلیل عاملی محاسبه و KMO برابر با ۰/۹۱۵ را گزارش نمود که این امر معنادار بوده و حاکی از روایی قابل قبولی می‌باشد.

**شیوه اجرا**

روش اجرای پژوهش به این‌صورت بود که قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، ملاحظات اخلاقی نظیر گمنام ماندن و رضایت آگاهانه رعایت شد. سپس پرسشنامه‌ها بعد از تهیه و آماده سازی برای تکمیل به طور حضوری و مجازی در اختیار نمونه مورد مطالعه قرار گرفت. ابتدا بر اساس جدول مورگان ۱۵۰نفر انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها این افراد جهت اجرا داده شد. بعد از تکمیل پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS داده‌های پرسشنامه‌ها به این نرم افزار منتقل شده و نمرات تمام افراد محاسبه شد. طبق شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه ابتدا میانگین و انحراف استاندارد نمرات افراد را محاسبه کرده و سپس افرادی را که در دو طرف توزیع منحنی به اندازه یک انحراف استاندارد بیشتر و کمتر از میانگین بودند مشخص شد. بعد از ارائه پرسشنامه‌ها از آنان خواسته شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل نموده و به محقق تحویل دهند.

**یافته‌ها**

بر اساس یافته‌های جمعیت‌شناختی در این پژوهش از تعداد ۱۵۰ نفر افراد نمونه شرکت‌کننده در این پژوهش، ۱۰۰ نفر معادل ۶۶/۷ ٪ را خانم‌ها و ۵۰ نفر معادل۳۳/۳ ٪ در صد را آقایان تشکیل داده بودند. به لحاظ سنی ۱۷نفر معادل ۱۱٪ در دامنه سنی کمتر از ۲۵ سال، ۴۴ نفر معادل۲۹/۳ ٪ در دامنه سنی ۳۰-۲۶ سال قرار داشتند. از تعداد نمونه آماری ۶ نفر دارای تحصیلات دکتری، ۱۰۳ نفر کارشناسی ارشد و ۴۱ نفر دارای تحصیلات کارشناسی بودند.

شاخص‌های مرکزی نیر میانگین، انحراف معیار، واریانس، چولگی، خطای چولگی، کشیدگی و خطای کشیدگی نمرات متغیرهای کمال‌گرایی، وسواس فکری عملی و مسئولیت‌پذیری در جدول شماره ۱ آمده است.



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

**جدول ۱. شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و توزیع متغیرها**

| | کمال‌گرایی | وسواس فکری- عملی | مسئولیت‌پذیری |
|---|---|---|---|
| تعداد | ۱۵۰ | ۱۵۰ | ۱۵۰ |
| میانگین | ۳/۳۴۹۲۰ | ۲/۵۵۹۲ | ۲/۵۶۸۶ |
| انحراف معیار | .۶۲۵۸۴ | .۹۴۳۳۶ | .۹۵۱۳۳ |
| واریانس | .۳۹۲ | .۸۹۰ | .۹۰۵ |
| چولگی | .۲۹۶ | .۰۹۲ | .۰۸۳ |
| خطای چولگی | .۱۹۸ | .۱۹۸ | .۱۹۸ |
| کشیدگی | -.۷۸۳ | -.۶۳۹ | -.۶۹۲ |
| خطای کشیدگی | .۳۹۴ | .۳۹۴ | .۳۹۴ |

همچنان که جدول ۱ نشان می دهد مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیر های پژوهش در بازه (۲ ، ۲-) قرار دارد. یعنی از لحاظ کجی متغیرها نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. مقدار کشیدگی متغیر ها نیز در بازه (۲ ، ۲-) قرار دارد. این نشان می‌دهد توزیع متغیرها از کشیدگی نرمال برخوردار است.

جهت بررسی نرمال بودن متغیر ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف در مورد متغیرها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ قابل مشاهده است.

**جدول۲. نتایج وضعیت توزیع نرمالیتی متغیرها**

| متغیرها | تعداد | آماره آزمون (Z) | سطح معنی داری | وضعیت |
|---|---|---|---|---|
| کمال‌گرایی | ۱۵۰ | ۱,۲۵۳ | ۰.۰۸۷ | نرمال |
| وسواس فکری- عملی | ۱۵۰ | ۱,۰۱۷ | ۰.۲۵۲ | نرمال |
| مسئولیت‌پذیری | ۱۵۰ | ۱,۰۳۸ | ۰.۲۳۲ | نرمال |

در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به اختلال وسواس فکری و علمی بر اساس متغیر های کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی گزارش شده است.



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

**جدول۳. نتایج تحلیل رگرسیون اختلال وسواس فکری و عملی بر اساس کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی**

| مدل | مجموع مربعات | درجه آزادی | مربع میانگین | F | R | R2 | R2 adj | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| رگرسیون | ۱۳۱/۵۸۰ | ۲ | ۶۵/۷۹۰ | ۹۴۸۲/۹۹۳ | ۰/۹۹۶ | ۰/۹۹۲ | ۰/۹۹۲ | ۰/۰۰۱ |
| باقی مانده | ۱/۰۲۰ | ۱۴۷ | ۰/۷۰۰ | | | | | |
| کل | ۱۳۲/۶۰۰ | ۱۴۹ | | | | | | |

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود همهٔ متغیرهای پژوهش توان پیش بینی معنادار برای متغیر وابسته وسواس فکری – عملی را دارند بر اساس نتایج تحلیل رگرسیونی می‌توان دریافت رابطه میان کمال گرایی و وسواس فکری – عملی در سطح خطای ۰،۰۵ معناداراست ( $\beta = 0/008$ و$p\leq \mathbf{0/05}$). ارتباط میان مسئولیت پذیری افراطی و وسواس فکری – عملی در سطح خطای ۰،۰۵ معناداراست( $\beta = -0/99$ و$p\leq \mathbf{0/05}$). در مجموع معادله رگرسیون استخراج شده برای پیش بینی وسواس فکری – عملی از رگرسیون چندگانه همزمان به این شرح است: وسواس فکری – عملی = ۰،۰۰۸- (کمال گرایی) ۰/۰۰۸+ (مسئولیت پذیری) ۰/۹۹

در جدول ۴ نتایج تحلیل ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی مربوط به متغیرهای وسواس فکری و عملی، کمال گرایی و مسئولیت‌پذیری در معادله رگرسیون گزارش شده است.

**جدول ۴. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون**

| | ضرایب غیر استاندارد | | ضرایب استاندارد | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| | B | خطای استاندارد | بتا | | |
| ثابت | ۰/۰۰۸- | ۰/۰۳۹ | | ۰/۲۰۵- | ۰/۸۳۸ |
| کمال گرایی | ۰/۰۱۱ | ۰/۰۱۳ | ۰/۰۰۸ | ۲/۸۳۶ | ۰/۰۴۸ |
| مسئولیت پذیری | ۰/۹۸۴ | ۰/۰۰۸ | ۰/۹۹۲ | ۱۱۷/۳۹۹ | ۰/۰۰۱ |

$p\leq \mathbf{0/05}$

با توجه به نتایج به‌دست آمده در جدول ۴ سطح معنی‌داری ارتباط بین کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی بر اختلال و سواس فکری و عملی ۰/۰۰۱ محا سبه گردید که کوچکتر از ۰/۰۵ ا ست بنابراین فر ضیه ا صلی تأیید می شود. لذا اختلال



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

وسواس فکری و عملی بر اساس کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی در دانشجویان مبتلا به نشانه‌های اختلال وسواس فکری و عملی پیش‌بینی می‌گردد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش بینی اختلال وسواس فکری و عملی بر اساس کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی در دانشجویان مبتلا به نشانه‌های اختلال وسواس فکری و عملی بود. بر اساس نتایج بدست آمده ارتباط معنی‌داری بین کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی بر اختلال وسواس فکری و عملی وجود داشت، به‌گونه‌ای که می‌توان گفت اختلال وسواس فکری و عملی بر اساس کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی در دانشجویان مبتلا به نشانه های اختلال وسواس فکری و عملی قابل پیش بینی است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های زاکاری و همکاران(۲۰۲۲)، تینگ و یانگ(۲۰۲۱)، صمداغلو و همکاران(۲۰۲۲)، وونگ و همکاران(۲۰۲۲)، رحیمی و زمانی‌ها (۱۳۹۷)، قلی‌پور و جوانمرد (۱۳۹۷)، پو هو و همکاران (۲۰۲۳) و چوایی و همکاران (۲۰۲۳) همراستا و مطابقت داشت. در این راستا می‌توان چنین تبیین نمود که اختلال وسواس فکری و عملی (OCD) با نشانه‌هایی نظیر افکار وسواسی و رفتارهای تکراری مشخص می‌شود که می‌تواند به شدت بر کیفیت زندگی فرد تأثیر بگذارد. کمال‌گرایی می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر برای بروز نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی عمل کند. افرادی که دارای کمال‌گرایی خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار هستند، بیشتر در معرض این اختلال قرار دارند افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی معمولاً دارای عدم تحمل ابهام و کمال‌گرایی بیشتری نسبت به افراد عادی هستند. این دو سازه شناختی می‌توانند زمینه‌ساز بروز و تشدید علائم این اختلال باشند کمال‌گرایی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی، می‌تواند به عنوان یک عامل خطر برای بروز اختلالات روانی، از جمله OCD، عمل کند.

نتایج به‌دست آمده در خصوص ارتباط بین کمال‌گرایی بر اختلال وسواس فکری با توجه به ضریب بتا(۰/۵۲)، حاکی از ارتباط بین اختلال وسواس فکری با کمال‌گرایی دانشجویان مبتلا به این اختلال بود. لازم به ذکر است نتایج این بخش از پژوهش با یافته‌های پژوهش کیان پور قهفرخی و همکاران(۱۳۸۹)، رحیمی و زمانی‌ها (۱۳۹۷) و وونگ و همکاران (۲۰۲۱)، زاکاری و همکاران (۲۰۲۲)، تینگ و یانگ (۲۰۲۱)، چوایی و همکاران (۲۰۲۳) و ژو و همکاران (۲۰۲۳) همسو و همراستا بود. در تبیین این فرضیه می‌توان اشاره داشت به این بحث که کمال‌گرایی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی می‌تواند زمینه‌ساز بروز و تشدید نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) باشد، لازم است به چندین جنبه کلیدی توجه کنیم. کمال‌گرایی به



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

معنای تلاش برای دستیابی به استانداردهای بسیار بالا و غیرواقعی است که در بسیاری از موارد، فراتر از توانایی‌های واقعی فرد قرار دارد. این ویژگی شخصیتی می‌تواند به‌طور مستقیم بر روی سلامت روانی افراد تأثیر بگذارد و زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی از جمله OCD شود. افرادی که دارای کمال‌گرایی شدید هستند، معمولاً در تلاش برای دستیابی به استانداردهای ایده‌آل و غیرقابل دسترس می‌باشند. این تلاش مداوم برای رسیدن به کمال می‌تواند منجر به بروز اضطراب قابل توجهی شود. این افراد ممکن است به دلیل ترس از عدم دستیابی به این استانداردها، احساس ناکامی و عدم رضایت کنند و در نتیجه، به افکار وسواسی و رفتارهای تکراری روی آورند. این افکار و رفتارها در تلاش برای کنترل و کاهش اضطراب ناشی از کمال‌گرایی شکل می‌گیرند و به چرخه‌ای معیوب منجر می‌شوند که فرد را در دام وسواس فکری و عملی گرفتار می‌کند. علاوه بر کمال‌گرایی، سبک‌های هویتی ناسازگار نیز می‌توانند به عنوان عوامل خطر برای بروز و تشدید نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی عمل کنند. افرادی که هویت خود را به شدت وابسته به موفقیت و دستیابی به کمال می‌دانند، ممکن است در برابر ناکامی‌ها و شکست‌ها به شدت آسیب‌پذیر باشند. این وابستگی می‌تواند منجر به بروز احساسات منفی و اضطراب در مواجهه با چالش‌ها شود و در نتیجه، فرد را به سمت رفتارهای وسواسی سوق دهد. با توجه به این عوامل، می‌توان نتیجه گرفت که کمال‌گرایی و سبک‌های هویتی ناسازگار می‌توانند به‌طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی تأثیر بگذارند. این افراد ممکن است به دلیل اضطراب و وسواس‌های ناشی از کمال‌گرایی، از انجام فعالیت‌های روزمره و اجتماعی خود باز بمانند و در نتیجه، احساس تنهایی و انزوا کنند. بنابراین، در مداخلات درمانی برای اختلال وسواس فکری-عملی، توجه به کمال‌گرایی و سبک‌های هویتی ناسازگار می‌تواند به کاهش نشانه‌ها و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کند.

همچنین ارتباط بین مسئولیت‌پذیری بر اختلال وسواس فکری با توجه به ضریب بتای (۰/۹۹) بدست آمده نشان می‌دهد که بین اختلال وسواس فکری با مسئولیت پذیری دانشجویان مبتلا به این اختلال رابطه وجود دارد. نتایج این بخش از پژوهش همراســـتا و منطبق با یافته‌های پژوهش رحیمی طاقانکی (۱۳۹۱) و کیان پورقهفرخی و همکاران (۱۳۸۹) بود. آن‌چه در جهت تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان عنوان نمود این ا ست که افراد مبتلا به اختلال و سواس فکری و عملی (OCD) معمولاً دارای ســطح بالایی از مســئولیت‌پذیری هســتند. آن‌ها خود را در قبال اتفاقات و پیامدهای منفی بســیار م سئول می‌دانند و اح ساس می‌کنند که باید از وقوع هرگونه اتفاق ناخو شایند جلوگیری کنند. این م سئولیت‌پذیری افراطی ریشه در باورهای غلط و نگرش‌های ناکارآمد این افراد دارد .افراد مبتلا به OCD معمولاً باور دارند که اگر افکار ناخوشایندی



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

در ذهنشان شکل بگیرد، به‌نوعی مسئول بروز آن هستند و باید از وقوع پیامدهای منفی ناشی از آن جلوگیری کنند. آن‌ها این مسئولیت‌پذیری افراطی باعث می‌شود که فرد افکار و نگرانی‌های مزاحم را بسیار جدی بگیرد و تلاش کند تا از وقوع پیامدهای منفی جلوگیری کند. آن‌ها برای کاهش اضطراب ناشی از این افکار، به انجام رفتارهای وسواسی و مراسم‌های ذهنی روی می‌آورند. به‌عنوان مثال، ممکن است فرد مبتلا به OCD به طور مکرر دست‌هایش را بشوید تا از آلوده شدن به میکروب جلوگیری کند یا به طور ذهنی دعا بخواند تا از بروز اتفاقات ناگوار جلوگیری شود. در واقع، مسئولیت‌پذیری افراطی یکی از عوامل شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواس فکری است. این نوع نگرش باعث می‌شود که فرد افکار و نگرانی‌های خود را بسیار جدی بگیرد و تلاش کند تا از وقوع پیامدهای منفی جلوگیری کند. اما در نهایت این رفتارها تنها موجب تشدید اختلال می شوند و فرد را در چرخه معیوب وسواس فکری و عملی گرفتار می‌کنند. بنابراین، درمان اختلال وسواس فکری و عملی نیازمند چالش با باورهای غلط و نگرش‌های ناکارآمد افراد مبتلا است. آن‌ها باید یاد بگیرند که داشتن افکار ناخوشایند امری طبیعی است و لزوماً به معنای مسئول بودن در قبال آن‌ها نیست. همچنین باید بیاموزند که رفتارهای وسواسی نه تنها مشکلی را حل نمی‌کنند، بلکه باعث تشدید اختلال و افزایش اضطراب می‌شوند. با کاهش مسئولیت‌پذیری افراطی و چالش با باورهای غلط، می‌توان به بهبود علائم اختلال وسواس فکری و عملی کمک کرد.

به‌طور کلی در این پژوهش کمال‌گرایی و مسئولیت‌پذیری افراطی در دانشجویان مبتلا به نشانه‌های اختلال وسواس فکری و عملی توانستند اختلال وسواس فکری و عملی را پیش بینی نمایند که یافته‌های بدست آمده برای جامعه هدف کاربردی بوده و برای سیاستگذاران سلامت و متخصصان موضوعی می‌تواند راهگشا باشد. از این رو، توجه به راهکارهای درمان شناختی رفتاری برای شناسایی الگوهای فکری منفی با مسئولیت‌پذیری و کمال‌گرایی می‌تواند موثر باشد. طراحی تمرین‌های مواجهه برای کاهش حساسیت به افکار وسواسی و اضطراب‌های ناشی از مسئولیت‌پذیری، آموزش درباره کمال‌گرایی سالم، مداخلات روان‌شناختی نظیر استفاده از مداخلات مبتنی بر فراشناخت برای کمک به افراد در شناسایی و تغییر الگوهای فکری مرتبط با مسئولیت‌پذیری و کمال‌گرایی و در نهایت توسعه مهارت‌های اجتماعی از جمله اقدامات مؤثری است که می‌توان در این زمینه انجام داد.

**تشکر و قدردانی**

بدین وسیله از شرکت‌کنندگان در پژوهش و کلیه افرادی که در بهبود پژوهش حاضر نقش داشتند تقدیر و تشکر می‌شود.



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

## References

Aghaei Mazraji, M., Najafi, M., and Shir Mohammad A. (2024). The mediating role of metacognitive beliefs in the relationship between anxiety sensitivity and excessive responsibility with obsessive-compulsive symptoms. Journal of Psychology 109. 28(1).

Ahmadi S, Rezaei A, Samani S, Kazemi S. Comparing the Effect of Exposure and Response Prevention and Paradoxical Time Table Therapy Techniques on the Obsessive-Compulsive Disorder Patients. Intern Med Today 2020; 26 (3): 244-259

Ahmari, S. E. (2015). Using mice to model Obsessive Compulsive Disorder: From genes to circuits. Neuroscience.

AY, R., Erbay, L. G. (2018). Relationship between childhood trauma and suicide probability in obsessivecompulsive disorder. Psychiatry Research, 261, 132- 136.

Bernert, R. A., Timpano, K. R., Peterson, C. B., Crow, S. J., Bardone-Cone, A. M., Le Grange, D., ... & Joiner, T. E. (2013). Eating disorder and obsessive–compulsive symptoms in a sample of bulimic women: Perfectionism as a mediating factor. Personality and individual differences, 54(2), 231-235.

Ćorluka Čerkez, V., & Vukojević, M. (2021). The relationship between perfectionism and anger in adolescents. *Psychiatria Danubina*, *33*(suppl 4), 778-785.

Dar R, Sarna N, Yardani G, Lazarov A. (2022). Are people with obsessive-compulsive disorder under-confident in their memory and perception? A review and meta-analysis. Published online by Cambridge University Press.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., & Besser, A. (2017). Perfectionism cognition theory: The cognitive side of perfectionism. In The psychology of perfectionism (pp. 89-110). Routledge.



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

Gholipour, A., Javanmard, M. (2018). The relationship between obsessive-compulsive disorder symptoms and identity styles and perfectionism in women. Women and Family Studies, 10(38), 25-42.

Haji S. T., Mehraghi, M., Khosravi, Z. (2015). Comparison of maternal and parental attachment perfectionism levels in adults with obsessive-compulsive disorder and healthy individuals. Journal of Psychological Studies, 11(2), 47-66.

Hadadi, S. and Tamannaeifar, M. (2022). The Comparison of Maladjusted Perfectionism, Maladaptive Cognitive Emotion Regulation and Rumination in Adolescents with High and Low Social Anxiety. Social Psychology Research, *12*(45), 1-26.

Hofmann, S. G. & Carpenter, J. K. J. (2016). "Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): scale development and psychometric", Psychological and Brain Sciences, 40(3): 341 – 356.

Huang Y, Wang H, Wang B, Wang L, Wang Z, Wang L, Wang S, Wang Y, Liu Zhang N, Zhang T ,Ding H, Geng H. (2019). Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study. Lancet Psychiatry, 211-224.

Keyanpour Ghahfarokhi,F.,Moravej, S.,F.,Ali Madad, .,andiyan, Kh. (2010)Investigating the relationship between perfectionism and responsibility with obsessive-compulsive disorder in physicians living in Ahvaz, Jundishapur Medical Journal, 9(3).

Khadivi, A., & Elahi, I. (2013). Investigating the relationship between responsibility and academic achievement of female students in the first year of secondary school (seventh grade) in Mahabad city. Women and Family Studies, 6(2).

[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

Killian, G., Wagner, R. D., Plain, M., & Chhabra, A. B. (2024). A Comparison of Treatment of OCD Lesions of the Capitellum With Osteochondral Autograft and Allograft Transplantation. *The Journal of Hand Surgery*, *49*(2), 150-159.

Lebowitz ER, Panza KE, Bloch MH. Family accommodation in obsessive-compulsive and anxiety disorders: a five-year update. Expert Rev Neurother. 2016;16 (1):45-53.

Mathieu, S. L., Conlon, E. G., Waters, A. M., McKenzie, M. L., & Farrell, L. J. (2020). Inflated responsibility beliefs in pediatric OCD: Exploring the role of parental rearing and child age. Child

Psychiatry & Human Development, 51, 552-562.

Mattinaa, G. F., & Steiner, M. (2016). The need for inclusion of sex and age of onset variables in genetic association studies of obsessive– compulsive disorder: Overview. Progress in Neuro Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 67, 107-116.

Poli, A., Costa, D. L. D. C., & Grados, M. A. (2024). Clinical guidelines in OCD: applications and evaluation. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1373923.

Sajjadian, I. (2016). Psychometric Properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in People. Research in Cognitive and Behavioral Sciences, 5(2), 23-40.

Sahebi, A. (2019). Theory of Choice in School. Fourth Edition. Tehran: Saye Sokhan Publications. P. 52.

Sookman, D., Phillips, K. A., Anholt, G. E., Bhar, S., Bream, V., Challacombe, F. L., ... & Veale, D. (2021). Knowledge and competency standards for specialized cognitive behavior therapy for adult obsessive- compulsive disorder. Psychiatry research, 303, 113752.

[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

Stoeber,.j.& Yang.H.(2010). Perfectionism and emotional reactions to perfect and flawed achievements: Satis faction and pride only when perfect. Journals of personality and individual Differences, 49, 246-251.

Tng, G. Y., & Yang, H. (2021). Interactional effects of multidimensional perfectionism and cognitive emotion regulation strategies on eating disorder symptoms in female college students. Brain Sciences. 11(11). 1374.

Tümkaya, S., Karadağ, F., & Oğuzhanoğlu, N. K. (2015). Relationship between obsessive beliefs and symptoms in patients with obsessive compulsive disorder. Nöro Psikiyatri Arşivi, 52(1), 54.

Vannikov-Lugassi, M., Shalev, H., & Soffer- Dudek, N. (2021). From brooding to detachment: Rumination longitudinally predicts an increase in depersonalization and derealisation. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 94, 321-338.

Yadolahi S., Ebrahimi, F., Esmaeil.M, Zamani, N., Sahebi, A. (2019). Determining the effectiveness of choice theory education on responsibility and hopefulness of female students, Social Cognition, 8(1). Serial 15. P. 167.

Zaccari V, Rogier G, Pulsinelli D, Mancini F, D'Olimpio F. (2022). Explaining interaction of guilt and obsessive-compulsive symptoms in not just right experiences. Clinical Neuropsychiatry, 19(1), 39.

Zhou, X., Chen, D., Wu, H., Ying, J., Shen, Y., Zhu, Q., ... & You, J. (2023). The protective effect of trait mindfulness on the associations between negative perfectionism and suicidal ideation among chinese adolescents: A longitudinal moderated mediation model. *Mindfulness*, *14*(2).

[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]

# Prediction of obsessive-compulsive disorder based on Perfectionism and extreme responsibility in students

**Gita Mehrdust[1]*, Mostafa Hamdie[2]**

## Abstract

The present study aims to investigate the prediction of obsessive-compulsive disorder based on perfectionism and extreme responsibility in students with symptoms of obsessive-compulsive disorder. The statistical population of this research includes undergraduate students in the field of psychology at Islamic Azad University, Tehran branch. They were in the West who are studying in 2023-2024. Sampling method was available of which 150 people were selected as a sample. Questionnaires were extracted and analyzed using Kalmograf-Smirnov tests and multiple regression in SPSS software to measure the distribution of data and the desirability of variables. The results confirmed the hypotheses of the research and showed obsessive-compulsive disorder based on perfectionism and Extreme responsibility is predicted in students with symptoms of obsessive-compulsive disorder.

**Keywords:** obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive, perfectionism and extreme responsibility.

1. Master of Science in Clinical Psychology, West Tehran Azad University
*Corresponding Author: **gitamehrdoost25@gmail.com**

2. Associate Professor, University of Medical Sciences, Tehran, Iran



[ Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11 ]