



Predicting the Impact of Early Maladaptive Schemas and Object Relations on the Severity of Obsessive-Compulsive Personality Disorder Symptoms

Kiamarzi F¹, Mikaeili N^{2*}, Basharpour S³

1- Master Student of clinical psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2-Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3-Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Corresponding author: Mikaeili N, Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: nmikaeili@uma.ac.ir

Received: 9 March 2025

Accepted: 28 Aug 2025

Abstract

Introduction: Early maladaptive schemas and object relations are considered as two variables that influence the severity of obsessive-compulsive personality disorder symptoms. The present study aimed to predict the effect of early maladaptive schemas and object relations on the severity of obsessive-compulsive personality disorder symptoms.

Methods: The present study was conducted using a descriptive correlational method. The statistical population of the study was all students studying at the University of Mohaghegh Ardabili during the 2024-2025 academic year. The sample size was selected through convenience sampling. The research instruments included Martukovich Obsessive-Compulsive Personality Questionnaire (2004), Young Early Maladaptive Schemas Questionnaire (1998), and Bell Object Relations Inventory (1986). Data analysis was performed using descriptive statistics, Pearson correlation, and multiple regression analysis methods, with the help of SPSS 26 software.

Results: The results showed that the domains of Disconnection and Rejection, Impaired Autonomy and Performance, Overvigilance and Inhibition, Impaired Limits, and Object Relations had a positive and significant relationship with the severity of Obsessive-Compulsive Personality Disorder symptoms. However, the domain of other-directedness did not show a significant positive relationship.

Conclusions: The findings of this study suggest that therapeutic interventions based on the identification and modification of early maladaptive schemas and the reconstruction of object relations can be effective in reducing the severity of Obsessive-Compulsive Personality Disorder symptoms.

Keywords: Obsessive Compulsive Personality, Early Maladaptive Schemas, Schema Therapies.



پیش بینی تأثیر طرحواره های ناسازگار اولیه و روابط موضوعی بر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری

فاطمه کیامرزی^۱، نیلوفر میکائیلی^{۲*}، سجاد بشرپور^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳- استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نویسنده مسئول: نیلوفر میکائیلی، استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
ایمیل: nmikaeili@uma.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

چکیده

مقدمه: طرحواره های ناسازگار اولیه و روابط موضوعی به عنوان دو متغیری که بر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری تأثیر می گذارند، در نظر گرفته می شوند. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی تأثیر طرحواره های ناسازگار اولیه و روابط موضوعی بر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری صورت گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر با روش توصیفی همبستگی انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. حجم نمونه پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های شخصیت وسواسی جبری مارتوکویچ (۲۰۰۴)، طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۸) و روابط موضوعی بل (۱۹۸۶) بود. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، از روش های آماری توصیفی، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با به کارگیری نرم افزار SPSS26 صورت گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که حوزه های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، گوش بزنگی بیش از حد و بازداری، محدودیت های مختل و روابط موضوعی بر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری رابطه مثبت و معناداری دارد و حوزه دیگر جهت مندی رابطه مثبت و معنادار ندارد.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش پیشنهاد می دهد که مداخلات درمانی مبتنی بر شناسایی و اصلاح طرحواره های ناسازگار اولیه و بازسازی روابط موضوعی می تواند در کاهش شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری مؤثر باشد.
کلیدواژه ها: اختلال شخصیت وسواسی جبری، طرحواره های ناسازگار اولیه، طرحواره درمانی.

مقدمه

افراد مبتلا به این اختلال معمولاً اشتغال ذهنی بیش از حدی به جزئیات دارند که باعث غفلت از هدف اصلی فعالیت ها می شود. کمال گرایی افراطی آن ها اغلب منجر به تأخیر در انجام وظایف و ناتمام ماندن کارها می شود. علاوه بر این، سختگیری بیش از حد در برنامه ریزی و اجرای فعالیت ها، فرصت های تفریحی و روابط اجتماعی آن ها را محدود می کند (۲). در واقع هسته اصلی این اختلال میل به کنترل، تسلط و قضاوتگری است (۳). میزان

اختلال شخصیت وسواسی جبری به عنوان الگویی مزمن و ناکارآمد از کمال گرایی افراطی و نیاز مفرط به کنترل تعریف می شود (۱). این اختلال با ویژگی هایی همچون؛ پابندی سختگیرانه به قوانین و رویه ها، کاهش انعطاف پذیری روان شناختی و افت کارایی مشخص می شود و معمولاً در دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی بروز می یابد.

شیوع این اختلال بین ۲،۱٪ تا ۷،۹٪ (۴) و همچنین در ایران نیز ۳/۳ درصد برآورد شده است (۵) که احتمالاً شایع‌ترین اختلال شخصیت در جمعیت عمومی باشد (۶). معمولاً تصور می‌شود که اختلالات شخصیت خوشه C کمترین شدت را دارند و در مقایسه با سایر اختلالات شخصیت، کمتر به آن‌ها توجه تجربی و بالینی شده است. با این حال، این اختلالات اغلب با مشکلات در عملکرد فردی و بار اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی همراه هستند (۷).

از مهم‌ترین مؤلفه‌ها و ویژگی‌های مرتبط در مطالعه اختلال شخصیت وسواسی جبری، می‌توان به طرحواره‌های ناسازگار اولیه اشاره کرد. طرحواره‌ها از تعامل بین محیط کودک و مزاج او ایجاد می‌شوند. در طول تجربیات اولیه با والدین، کودکان شروع به شکل دادن به باورها و مفاهیمی مرتبط با خود، دیگران و سایر اشیاء در زندگی خود می‌کنند. این باورها و مفاهیم، ساختارهای شناختی را تشکیل می‌دهند که افکار و ادراک ما را سازمان‌دهی می‌کنند و به عنوان "روان‌بنا" شناخته می‌شوند (۸). یانگ هجده طرحواره ناسازگار اولیه را در پنج حوزه دسته‌بندی کردند که شامل: حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۹). طرحواره‌ها زمینه‌ای را فراهم می‌کنند که افراد از طریق آن به درک خود و جهان پیرامونشان می‌پردازند و بر نحوه تفسیر رویدادها تأثیر می‌گذارند. بر این اساس، طرحواره‌ها نه تنها به تسهیل عملکرد شناختی کمک می‌کنند، بلکه می‌توانند مشکلات روانی را نیز پایدار نگه دارند (۱۰) و هسته مرکزی بسیاری از اختلالات شخصیت باشند (۱۱). نتایج پژوهش‌هایی نشان می‌دهد که بین شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۱۲-۱۵)، از این رو بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند در پیش‌بینی شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری مؤثر واقع شود.

مکتب روان‌تحلیلی‌گری به بررسی علل اختلالات شخصیت و اهمیت سال‌های اولیه رشد روانی می‌پردازد. از دهه ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰، این مکتب تغییراتی یافت و بر نقش روابط بین فردی و الگوهای تفکر و احساسات زیربنایی در اختلالات تأکید شد؛ یکی از رویکردهای نوین حاصل

از این تغییر، رویکرد روابط موضوعی است (۱۶). کلاین بیان می‌کند که تجربه کودک از مادر به‌عنوان فردی که می‌تواند خوشایند یا ناخوشایند باشد، منجر به شکل‌گیری بازنمایی‌های مثبت و منفی در ذهن کودک می‌شود. این بازنمایی‌ها به‌عنوان بنیان ادراکات و هیجانات کودک نسبت به خود و روابطش عمل می‌کنند (۱۷). با وجود اینکه روابط موضوعی در نتیجه ارتباطات گذشته شکل می‌گیرند، الزامی وجود ندارد که تعاملات گذشته واقعی فرد به‌طور دقیق با افراد مهم زندگی‌اش هم‌راستا باشند. بازنمایی‌های درونی از خود و دیگران در واقع ترکیبی از جنبه‌های واقعی و خیالی ارتباطات قبلی فرد هستند، به همراه دفاع‌هایی که نسبت به هر دو مطرح می‌شوند. این روابط درونی معمولاً در طول زمان نسبتاً پایدار باقی می‌مانند، اما همچنان ظرفیت تغییر و اصلاح را دارند (۱۸). عدم دستیابی به روابط موضوعی یکپارچه می‌تواند پیامدهای نامناسب اجتماعی و عاطفی از جمله اختلالات شخصیت را در دوران بزرگسالی پیش‌بینی کند (۱۹). نتایج مطالعاتی نشان داد که روابط موضوعی در شکل‌گیری نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی جبری نقش دارد (۲۰-۲۲).

کمبود پژوهش‌های انجام‌شده درباره شیوع اختلال شخصیت وسواسی جبری در ایران و جهان و کم‌توجهی متخصصان سلامت روان به این اختلال، ضرورت پرداختن به آن را آشکار می‌سازد. با توجه به نقش مهم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و روابط موضوعی در شکل‌گیری و تشدید علائم این اختلال و حساسیت دانشجویان نسبت به ویژگی‌های وسواسی‌گونه (۲۳)، شناسایی عوامل مؤثر می‌تواند به ارتقای سلامت روان این گروه کمک کند. همچنین، کمبود پژوهش‌هایی که به‌صورت همزمان رابطه این دو مؤلفه با شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری را در دانشجویان بررسی کرده باشند، خلأ علمی قابل توجهی ایجاد کرده است. پژوهش حاضر با تمرکز بر این دو مؤلفه در روان‌شناسی بالینی، تلاش دارد سازوکارهای زیربنایی این اختلال را شفاف‌تر سازد و به درک عمیق‌تری از علل و پیامدهای آن دست یابد. نتایج این مطالعه می‌تواند زمینه‌ساز تحقیقات آتی و توسعه مداخلات درمانی مؤثر، از جمله طرحواره‌درمانی و رویکردهای مبتنی بر روابط موضوعی،

شرکت‌کنندگان اخذ گردید و اهداف مطالعه، اصل رازداری و اختیاری بودن پرکردن پرسشنامه‌ها برای آنان توضیح داده شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت کاملاً محرمانه حفظ خواهد شد و سلامت روان‌شناختی آنان در اولویت قرار دارد. همچنین به آنان اعلام شد که شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است و آنان می‌توانند در هر زمان که بخواهند از همکاری انصراف دهند بدون اینکه هیچ‌گونه پیامد منفی برایشان به دنبال داشته باشد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل‌شده و محاسبه نمرات هر فرد، داده‌ها برای تحلیل آماری آماده و مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از روش پژوهش‌های همبستگی و روش تحلیل رگرسیون چندگانه با به کارگیری نرم افزار SPSS26 صورت گرفت.

داده‌ها بوسیله پرسشنامه‌های زیر جمع‌آوری شد:

۱- پرسشنامه شخصیت و سواسی جبری مارتوکویچ: پرسشنامه شخصیت و سواسی جبری توسط مارتوکویچ در سال ۲۰۰۴ توسعه پیدا کرد (۲۵). این پرسشنامه دارای ۸۰ سؤال است که شرکت‌کنندگان با «صحیح» و «غلط» به آن پاسخ می‌دهند. نسخه ۸۰ سؤالی، شامل ۸ خرده‌مقیاس (هر عامل ۱۰ گویه) می‌شود که عبارتند از: اشتغال فکری به جزئیات، کمال‌گرایی، وابستگی بیش از حد به کار، وظیفه‌شناسی/ اخلاق مداری انعطاف‌ناپذیر، احتکار، عدم تمایل به واگذاری مسئولیت به دیگران، خساست و سختی و لجاجت. نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر معیار موردنظر است. مارتوکویچ در پژوهش خود با استفاده از ۱۴۰ دانشجوی ویزگیهای روان‌سنجی پرسشنامه را مورد سنجش قرار داد و سازگاری درونی و روایی سازه قابل قبول گزارش شد. در پژوهش وی نسخه تجدیدنظر شده OCPDQ سطح بالایی از پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ داشت (۲۵). منتظری و همکاران در پژوهش خود روی نمونه مقدماتی از شرکت‌کنندگان ایرانی آلفای کرونباخ قابل قبولی ۰/۸۹ گزارش کردند (۲۶). اخیراً کریم‌پور و همکاران نیز در پژوهشی آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (۳). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

۲ - پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره‌های یانگ (YSQ-SF-75): پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه که توسط یانگ در سال ۱۹۹۸ طراحی شده است، در

باشد. این مطالعه با هدف پیش‌بینی تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و روابط موضوعی بر شدت علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری در میان دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای اطمینان از قدرت آماری کافی در تحلیل همبستگی و رگرسیون، نسبت نمونه به تعداد متغیرهای مستقل در مدل باید به اندازه‌ای باشد که نتایج قابل اعتماد و تعمیم‌پذیر باشند. طبق توصیه‌های متداول در ادبیات پژوهشی، حداقل نسبت پنج مشاهده به ازای هر متغیر مستقل در نظر گرفته می‌شود، در حالی که نسبت‌های محافظه‌کارانه‌تر شامل ۱۰ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر مستقل نیز توصیه شده‌اند (۲۴). با توجه به تعداد متغیرهای مستقل در این پژوهش و برای دستیابی به قدرت آماری مناسب در تحلیل همبستگی و رگرسیون، حجم نمونه برابر با ۲۲۰ نفر تعیین شد. این حجم نمونه امکان برآورد دقیق اثرات متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته و تعمیم نتایج را فراهم می‌آورد. باتوجه به لزوم رضایت آگاهانه جهت مشارکت در پژوهش، محدودیت‌های زمانی و منابع مالی و دسترسی به دانشجویان از طریق همکاری با واحد آموزش، اساتید و انجمن‌های دانشجویی امکان استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت بنابراین از روش نمونه‌گیری در دسترس به منظور انتخاب نمونه از جامعه‌ی دانشجویان استفاده شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل؛ عدم ابتلا به سایر اختلالات روانشناختی با استناد به گفته خود افراد و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش شامل؛ عدم تمایل برای شرکت در پژوهش، عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه و ناقص بودن پرسشنامه بود.

روش اجرا به این صورت بود که پس از تأیید پروپوزال و تصویب کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی، نمونه‌گیری پژوهش بر اساس معیارهای ورود و خروج از بین دانشجویان واجد شرایط صورت گرفت. پس از انتخاب گروه نمونه، پرسشنامه‌ها به‌طور فردی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شدند. پیش از شروع فرایند پژوهش، رضایت آگاهانه از

قالب فرم کوتاه شامل ۷۵ ماده، به ارزیابی ۱۵ طرحواره در پنج حوزه کلی می‌پردازد: بریدگی و طرد (۲۵ سؤال)، خودگردانی و عملکرد مختل (۲۰ سؤال)، دیگرجهت‌مندی (۱۰ سؤال)، بازداری و گوش‌به‌زنگی بیش از حد (۱۰ سؤال) و محدودیت‌های مختل (۱۰ سؤال). هر طرحواره با ۵ سؤال سنجیده می‌شود و نمره بالاتر از ۲۵ در هر خرده‌مقیاس نشان‌دهنده طرحواره ناکارآمد است. این پرسشنامه با مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً غیرصحيح تا ۶= کاملاً صحيح) پاسخ‌دهی می‌شود و نمره کل از جمع نمرات به دست می‌آید. دامنه نمرات بین ۷۵ تا ۴۵۰ متغیر است و نمره بالاتر از ۲۶۰ نشان‌دهنده وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه در فرد می‌باشد (۲۷). این ابزار خودگزارشی که برای افراد بالای ۱۵ سال طراحی شده است. با توجه به سادگی اجرا و استانداردسازی مناسب، یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه به شمار می‌آید (۱۱). ۲۸. یانگ و همکاران پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در یک مطالعه بر روی نمونه‌ای از ۵۶۴ دانشجوی آمریکایی اعتبارسنجی کردند. آن‌ها اعتبار پرسشنامه را با استفاده از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۹). در مطالعه دیگر آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶۴ به دست آمده است (۳۰). پایایی پرسشنامه در پژوهش عابدی و همکاران نیز ۰/۹۴ به دست آمد (۱۱). در پژوهش حاضر نیز، پایایی پرسشنامه فوق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت‌مندی، بازداری و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و محدودیت‌های مختل به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۷۶ به دست آمد.

۳- پرسشنامه روابط موضوعی بل (BORI): مقیاس BORI بخشی از پرسشنامه ۹۰ گزینه‌ای روابط موضوعی است و شامل ۴۵ سؤال صحیح و غلط می‌باشد (۳۱). این پرسشنامه دارای چهار خرده‌مقیاس است: بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی (۳۲). این پرسشنامه هم برای جمعیت‌های بالینی و هم غیر بالینی استاندارد شده و در

بسیاری از پژوهش‌ها در زمینه روابط بین فردی و پیش‌بینی آسیب‌های روانی مورد استفاده قرار گرفته است. در پژوهش بل و همکاران روایی و پایایی این ابزار تأیید شد. همسانی درونی این خرده‌مقیاس‌ها از طریق ضریب آلفای کرونباخ و ضریب اسپیرمن-براون در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (۳۱). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که اعتبار عوامل پرسشنامه با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۷۷ و همچنین، ضریب تتای ترتیبی کل مقیاس ۰/۸۶ گزارش شد (۳۳). در پژوهش نیک‌فلاح و گلشنی نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای ۴ خرده‌مقیاس بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمیان‌بینی و بی‌کفایتی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۰ به دست آمد (۲۱). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه فوق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۲۰ دانشجوی مشغول به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی ۱۷۵ نفر (۷۹/۵ درصد) دختر و ۴۵ نفر (۲۰/۵ درصد) زن بودند. از نظر وضعیت تأهل ۱۸۴ نفر مجرد (۸۳/۶ درصد)، ۳۱ نفر متأهل (۱۴/۱ درصد) و ۵ نفر مطلقه (۲/۳ درصد) بودند. از نظر سطح تحصیلات ۱۳ نفر کاردانی (۵/۹ درصد)، ۸۳ نفر کارشناسی (۳۷/۷ درصد)، ۱۱۶ نفر کارشناسی ارشد (۵۲/۷ درصد) و ۸ نفر دکتری (۳/۶ درصد) بودند. از نظر رشته تحصیلی ۱۳۸ نفر علوم انسانی (۶۲/۷ درصد)، ۱۹ نفر علوم پایه (۸/۶ درصد)، ۸ نفر علوم هنر (۳/۶ درصد)، ۳۲ نفر علوم فنی (۱۴/۵ درصد) و ۲۳ نفر سایر (۱۰/۵ درصد) بودند. از نظر وضعیت سنی ۱۱۹ نفر ۱۸-۲۴ سال (۵۴/۱ درصد)، ۶۴ نفر ۲۵-۲۹ سال (۲۹/۱ درصد)، ۲۱ نفر ۳۰-۳۴ سال (۹/۵ درصد)، ۱۲ نفر ۳۵-۳۹ سال (۵/۵ درصد) و ۴ نفر ۴۰ سال بالاتر (۱/۸ درصد) بودند.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر شامل میانگین، انحراف استاندارد، کمینه، بیشینه، کجی و کشیدگی در جدول ۱ گزارش شده است.

فاطمه کیامرزی و همکاران

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	بیشینه-کمینه	کجی	کشدگی
حوزه بریدگی و طرد	۶۶/۰۵	۲۵/۲۴	۱۳-۲۵	۰/۳۹	-۰/۶۹
حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۴۵/۸۲	۱۹/۸۶	۹۹-۲۰	۰/۵۳	-۰/۸۱
حوزه دیگرجهت مندی	۲۹/۲۷	۹/۱۰	۵۲-۱۰	-۰/۰۲	-۰/۴۰
حوزه گوش بزنگی بیش از حد و بازداری	۳۲/۰۹	۱۰/۳۲	۵۶-۱۰	-۰/۰۱	-۰/۴۸
حوزه محدودیت های مختل	۳۰/۶۴	۹/۸۳	۵۴-۱۰	-۰/۰۷	-۰/۳۴
بیگانگی	۱۶/۸۴	۴/۲۱	۲۷-۶	۰/۲۲	-۰/۳۶
دلبستگی نالایمن	۱۹/۴۵	۳/۹۸	۲۸-۷	-۰/۱۱	-۰/۲۸
خودمحوری	۱۸/۱۲	۳/۷۵	۲۸-۸	۰/۱۴	-۰/۴۲
بی کفایتی اجتماعی	۱۷/۰۹	۴/۳۲	۳۷-۵	۰/۰۸	-۰/۳۳
اشتغال فکری به جزئیات	۱۲/۸۷	۳/۲۴	۲۰-۴	۰/۱۹	-۰/۲۹
کمال گرایی	۱۳/۶۲	۳/۴۱	۲۱-۵	۰/۱۶	-۰/۳۱
وابستگی بیش از حد به کار	۱۱/۴۵	۲/۸۹	۱۸-۴	-۰/۰۷	-۰/۲۵
وظیفه شناسی / اخلاقمداری انعطافناپذیر	۱۲/۹۱	۳/۰۲	۱۹-۵	۰/۲۱	-۰/۴۰
احتکار	۱۰/۷۳	۲/۶۷	۱۶-۳	۰/۱۰	-۰/۲۲
عدم تمایل به واگذاری مسئولیت به دیگران	۱۱/۲۸	۲/۷۴	۱۷-۴	-۰/۰۵	-۰/۳۷
خساست	۹/۸۴	۲/۵۳	۱۵-۳	۰/۰۹	-۰/۲۸
سختی و لجاجت	۱۱/۹۶	۲/۸۸	۱۸-۴	۰/۱۳	-۰/۳۴

جدول ۲ اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
						۱. حوزه بریدگی و طرد
					۱	۰/۶۹**
				۱	۰/۶۱**	۰/۵۷**
			۱	۰/۵۹**	۰/۵۱**	۰/۶۱**
		۱	۰/۶۲**	۰/۵۶**	۰/۶۲**	۰/۶۱**
	۱	۰/۴۶**	۰/۳۲**	۰/۳۱**	۰/۴۷**	۰/۴۸**
۱	۰/۲۰**	۰/۲۸**	۰/۴۰**	۰/۲۱**	۰/۲۷**	۰/۲۹**

**P<۰/۰۰۱، *P<۰/۰۵

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین طرحواره های شخصیت وسواسی جبری رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. ناسازگار اولیه و روابط موضوعی با شدت علائم اختلال

جدول ۳. خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
بریدگی و طرد	۰/۲۸	۴/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۱/۷۲	۱/۸۹
خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۲۶	۳/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۱/۶۸	
دیگرجهت مندی	۰/۰۷	۱/۱۲	۰/۲۶۳	۰/۷۰	۱/۴۳	
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری	۰/۲۳	۳/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۵۵	
محدودیت‌های مختل	۰/۲۰	۲/۸۵	۰/۰۰۵	۰/۶۲	۱/۶۱	

$$R = ۰.۷۱, R^2 = ۰.۵۰, \text{Adj. } R^2 = ۰.۴۸, F(۵,۲۱۴) = ۴۲.۳۰, p < .۰۰۱, \text{Durbin-Watson} = ۱.۸۹$$

اختلال شخصیت وسواسی جبری را به خوبی تبیین کنند و مدل رگرسیونی ارائه شده مناسب است. بر اساس ضرایب رگرسیونی، متغیرهای بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختل پیش‌بین‌های مثبت و معنادار شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری بودند، در حالی که دیگرجهت‌مندی پیش‌بینی کننده معناداری نبود. در میان متغیرهای پیش‌بین، بریدگی و طرد با ضریب بتای ۰/۲۸ قوی‌ترین پیش‌بین مثبت شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری بود.

با توجه جدول ۳ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری برابر با ۰/۷۱ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین، ۵۰ درصد از واریانس شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه تبیین می‌شود. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۴۲/۳۰ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند تغییرات مربوط به شدت علائم

جدول ۴. خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری بر اساس روابط موضوعی

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
بیگانگی	۰/۲۴	۳/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱/۷۲	۲/۰۱
دلبستگی نایمن	۰/۲۹	۴/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۱/۶۶	
خودمحوری	۰/۲۲	۳/۰۹	۰/۰۰۲	۰/۶۵	۱/۵۳	
بی کفایتی اجتماعی	۰/۱۹	۲/۶۴	۰/۰۰۹	۰/۶۷	۱/۴۹	

$$R = ۰.۶۸, R^2 = ۰.۴۶, \text{Adj. } R^2 = ۰.۴۴, F(۴,۲۱۵) = ۴۶.۵۵, p < .۰۰۱, \text{Durbin-Watson} = ۲.۰۱$$

نایمن، بیگانگی، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی رابطه مثبت و معناداری با شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری داشتند. در میان آن‌ها، دلبستگی نایمن با ضریب بتای ۰/۲۹ قوی‌ترین پیش‌بین شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری بود.

بحث

این پژوهش با هدف پیش‌بینی تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و روابط موضوعی بر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری انجام گرفت. با توجه به شاخص‌های برآورد شده، نتایج نشان می‌دهد شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری براساس طرحواره‌های ناسازگار

با توجه جدول ۴ نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین روابط موضوعی با شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری برابر با ۰/۶۸ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین، ۴۶ درصد از واریانس شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری بر اساس روابط موضوعی تبیین می‌شود. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۴۶/۵۵ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین، روابط موضوعی می‌توانند تغییرات مربوط به شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری را به خوبی تبیین کنند و مدل رگرسیونی ارائه شده مناسب است. بر اساس ضرایب رگرسیونی، تمام ابعاد روابط موضوعی شامل دلبستگی

که نشان می دهد این بیماران نقایص اساسی تری داشته و روابط اجتماعی ضعیف تری دارند (۳۷). این افراد به دلیل تجربیات تکراری مشابه در زندگی و برآورده نشدن نیاز به احساس امنیت، معمولاً انتظار دارند که از سوی افراد مهم زندگی خود رها شوند یا تنها بمانند (۴۵). بر این اساس، آن‌ها تحت تأثیر ترس‌هایشان عمل کرده و برای جلوگیری از وقوع رخداد‌های ناخوشایند، به رفتارهای وسواسی روی می‌آورند (۳۸).

حوزه خودگردانی و عملکرد مختل انتظاراتی را توصیف می‌کند که فرد نمی‌تواند به‌طور مستقل و موفق از دیگران عمل کند (۴۶). از آنجایی که ترس از شکست از ویژگی‌های رایج در بیماران وسواسی است (۴۷) و این افراد به تردیدهای خود اهمیت زیادی داده و تحت تأثیر آن‌ها و همچنین تجربیات منفی دوران کودکی یا گذشته‌شان، اعتماد به نفس خود را از دست داده‌اند. این وضعیت باعث می‌شود به استدلال‌های ناکارآمد روی آورند و برای کاهش تنش و اضطراب به رفتارهای وسواسی پناه ببرند (۳۸، ۴۸).

افراد دارای طرحواره گوش به زنگی بیش از حد و بازداری، به دلیل تأکید افراطی بر سرکوب احساسات، انگیزه‌ها و انتخاب‌های خودجوش، شناخته می‌شوند. این افراد معمولاً از قوانین درونی سخت‌گیرانه پیروی می‌کنند و گرایشی پنهان به بدبینی و نگرانی مداوم دارند (۴۹)، که بر معیارهای بالا تأکید دارند و هیجانات را بی‌ارزش می‌انگارند، می‌توانند منجر به شکل‌گیری اختلال شخصیت وسواسی جبری در افراد شوند (۲۰) که به نظر می‌رسد این حوزه ارتباط نزدیکی با علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری داشته باشد و ممکن است یک مؤلفه شناختی بسیار مهم و پیش‌زمینه احتمالی برای توسعه این اختلال باشد (۵۰، ۵۱). حوزه محدودیت‌های مختل از ویژگی‌های این طرحواره، نقص در محدودیت‌های درونی و عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران و عدم توجه به اهداف بلندمدت زندگی است (۵۲). افراد با ویژگی‌های افزایش‌یافته وسواسی جبری معمولاً درباره مسائل مرتبط با عملکرد، سازمان‌دهی و کنترل به‌طور مزمن نشخوار ذهنی، نگرانی و بزرگ‌نمایی می‌کنند، که این امر به دودلی و تعلل منجر می‌شود این شک و تردید در موقعیت‌های تنش‌زا ممکن است به انجام رفتارهای وسواسی جبری برای جلوگیری منجر شود (۷).

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش ارتباط معناداری بین حوزه دیگر جهت مندی و ویژگی‌های وسواسی

اولیه و روابط موضوعی دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی قابل پیش بینی است.

نتایج پژوهش نشان می دهد که حوزه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، گوش بزرنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختل بر شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری رابطه مثبت و معنادار و حوزه‌ی دیگر جهت مندی رابطه معنی داری نداشت. این یافته با نتایج مطالعات رادمهر و همکاران (۱۵)، سیگو و همکاران (۳۴)، بیلگی و همکاران (۳۵)، توروصلو و چیراکوگلو (۳۶)، کواک و لی (۳۷)، باردکچی و شاهین جان (۱۳)، نوروزی و همکاران (۳۸) و کنست و همکاران (۳۹) همسو است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان ساختارهای شناختی ناکارآمد، که بر فرد و روابط بین‌فردی او تأثیر می‌گذارند، هنگام فعال شدن، هیجاناتی را بروز می‌دهند که می‌تواند به اختلالات روان‌شناختی مانند اختلال شخصیت وسواسی جبری منجر شود (۴۰). این طرحواره‌ها می‌توانند نقش محوری در اختلالات شخصیتی داشته باشند و در طول این اختلالات فعال گردند (۹). همچنین افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی جبری معمولاً در دوران کودکی تجربیات ناخوشایندی داشته‌اند که موجب برآورده نشدن نیازهای عاطفی و هیجانی آن‌ها شده است. این تجارب منفی، که از دوران کودکی به نوجوانی و سپس در طول زندگی گسترش یافته‌اند، باعث شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار می‌شود. از طرف دیگر تجربه‌های منفی و آسیب‌زا در دوران کودکی می‌تواند خطر ابتلا به اختلالات شخصیت را افزایش دهند. از آنجا که کودکان در سال‌های اولیه زندگی عمده‌تاً با والدین خود در تعامل هستند، عدم پاسخگویی والدین به نیازهای عاطفی و حمایت از آن‌ها ممکن است به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر شده و در نهایت این طرحواره‌ها می‌توانند باعث تحریک افکار تحریف‌شده و رفتارهای ناکافی شوند که در نهایت به علائم وسواسی جبری منجر می‌شود و احتمال بروز اختلالات شخصیتی را بالا ببرد (۴۱، ۴۲).

افرادی که طرحواره‌های حوزه‌ی بریدگی و طرد را دارند، معمولاً با والدینی که نقش ناکام‌کننده‌ای در برآورده ساختن نیازهای دلبستگی ایفا می‌کنند، پرورش یافته‌اند و قادر به ایجاد پیوندهای ایمن و رضایت‌بخش با دیگران نیستند (۴۳). بیماران مبتلا به اختلالات وسواسی نیز طرد بیشتر و گرمای عاطفی کمتری را از والدین خود دریافت کرده‌اند

جبری وجود نداشت، که در تبیین این یافته باید گفت بر اساس مدل طرحواره‌های یانگ؛ افراد دارای این طرحواره معمولاً نیازهای خود را نادیده گرفته و اولویت را به نیازها و خواسته‌های دیگران می‌دهند تا پذیرش یا تأیید دریافت کنند (۹) و به دیگران اجازه می‌دهند تا بر آن‌ها تسلط یابند (۲۶) و از آنجایی که ویژگی اصلی اختلال شخصیت وسواسی جبری تمایل شدید به کنترل، کمال‌گرایی و پایبندی انعطاف‌ناپذیر به قواعد است (۴)، به نظر می‌رسد که این حوزه کمتر با این اختلال ارتباط داشته باشد (۳). در حالی که دیگرجهت‌مندی بر تسلیم در روابط میان‌فردی تأکید دارد، اختلال شخصیت وسواسی-جبری عمدتاً با نیاز به سلطه و کنترل بر محیط شناخته می‌شود. بنابراین، همپوشانی مفهومی محدودی میان این دو وجود دارد و انتظار نمی‌رود که دیگرجهت‌مندی ارتباط معناداری با ویژگی‌های وسواسی-جبری داشته باشد. به بیان دیگر، اگرچه هر دو الگو می‌توانند با اضطراب و اجتناب همراه شوند، اما سازوکارهای زیربنایی آن‌ها متمایز است: یکی ناشی از ترس از طرد (دیگرجهت‌مندی) و دیگری ناشی از نیاز به پیش‌بینی‌پذیری و کنترل (۹، ۵۳).

دیگر نتایج پژوهش نیز نشان می‌دهد روابط موضوعی، شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری را به خوبی تبیین می‌کند و تمام ابعاد روابط موضوعی شامل دلبستگی ناایمن، بیگانگی، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی رابطه مثبت و معناداری با شدت علائم اختلال شخصیت وسواسی جبری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های جعفری و همکاران (۱۸)، نیک فلاح و گلشنی (۲۱)، حسینی و همکاران (۵۳) و جباره و سیفوری (۴۵) همسو است. روابط موضوعی که افراد در دوران کودکی شکل می‌دهند، در بزرگسالی با اختلال شخصیت وسواسی جبری مرتبط است و می‌تواند به عنوان مبنایی برای پیش‌بینی رفتارهای تکرارشونده آن‌ها عمل کند. در حقیقت، روابط موضوعی توضیح‌دهنده فرآیندهای درونی مرتبط با بروز اختلال شخصیت وسواسی جبری در افراد است (۱۸). اختلال شخصیت به دلیل تجربیات سخت و مداوم در دوران کودکی شکل می‌گیرد که باعث می‌شود فرد تصویر منفی و جداگانه‌ای از خود و دیگران در ذهن خود بسازد. این وضعیت مانع از رشد پایدار خود و شیء و باعث مشکلات هویتی در این افراد می‌گردد. افراد مبتلا، روابط شیء را معمولاً به‌صورت نگرانی‌های مبهم از ناراحتی‌های جسمی و روانی تجربه می‌کنند (۱۷، ۱۹، ۵۴). نگرش‌های

ناسازگارانه‌ای که این افراد دارند، برخلاف باورهای مرکزی، بیشتر تحت تأثیر فانتزی‌ها و تصویرهای جبرانی خود هستند که در تعاملات ذهنی و روابط بین‌فردی‌شان نقش دارند. در شرایط جدید یا چالش‌برانگیز، این نگرش‌های جبرانی فعال می‌شوند تا اضطراب‌های اصلی و تهدیدآمیز را پنهان کنند (۵۵). مشکلات در ثبات و امنیت پیوندهای عاطفی نقش مهمی در توسعه اختلال وسواسی جبری دارند. به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی جبری تجربه امنیت و ثبات در پیوندهای عاطفی نداشته‌اند؛ علاوه بر این، ممکن است تجربه اشتراک‌گذاری احساسات و دریافت بازخوردهای معتبر را نداشته باشند. تجربیات نامطلوب پیوندی اولیه منجر به نمایی‌های خود نادرست، ناکافی یا غیرقابل‌پذیرش شده است که بر تصویر خود آن‌ها غالب می‌شود. تجربیات اساسی آن‌ها همچنین ممکن است مانع از برآورده شدن نیازهای خودمختاری‌شان، احساس ناتوانی در قبال تصمیمات خود و نیاز مداوم به تأیید از طرف دیگران شود (۳۴). روابط موضوعی، که به تعاملات واقعی یا خیالی فرد با دیگران و ارتباط میان دنیای درونی و بیرونی او اشاره دارد، بر نقش تجربیات دوران کودکی در شکل‌گیری شخصیت تأکید می‌کند (۵۶). این روابط، به‌ویژه در کودکی، ساختار شناختی-عاطفی ذهن را شکل داده و در صورت ناکارآمدی می‌توانند منجر به مشکلات هیجانی و اختلالات شخصیت شوند (۱۹، ۵۴). مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت این روابط بر شدت اختلالات شخصیت تأثیر قابل‌توجهی دارد (۵۷). همچنین افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری معمولاً در دوران کودکی روابط موضوعی مختل را تجربه کرده‌اند. از آنجایی که در این افراد بازنمایی‌های روابط موضوعی آشفته و ناکارآمد هستند، این مسئله موجب ایجاد نگرانی، اضطراب و عدم امنیت در آن‌ها می‌شود، که در پاسخ به موقعیت‌ها و محرک‌های اضطراب‌آور به افکار و رفتارهای تکراری و غیرقابل کنترل منجر می‌گردد (۲۲). در واقع می‌توان بدین صورت نتیجه گرفت که روابط اولیه و عدم پاسخگویی مناسب به نیازهای دوران کودکی، عدم ارتباط مناسب بین والدین و کودک و احساس بیگانگی عاطفی و بی‌اعتمادی کودک نسبت به والدین می‌تواند به شکل‌گیری ویژگی‌هایی مانند احساس بی‌کفایتی اجتماعی، بیگانگی، خودمحوری و دلبستگی ناایمن منجر شوند. این ویژگی‌ها، که بازتاب جنبه‌هایی از روابط موضوعی هستند، در بزرگسالی ممکن است زمینه‌ساز رفتارهای وسواسی

و ظرفیت های هیجانی-بین فردی فرد را نیز تقویت کند. از محدودیت های این پژوهش می توان به استفاده از نمونه های غیر بالینی اشاره کرد، زیرا علائم اختلال شخصیت و سواسی جبری در این افراد ممکن است از نظر نوع و شدت با بیماران مبتلا به این اختلال متفاوت باشد و که این موضوع چالشی برای تعمیم نتایج به شمار می آید. استفاده صرف از پرسشنامه که ممکن است برخی جنبه های تجربیات شرکت کنندگان را به طور کامل پوشش ندهد و احتمال سوگیری خودگزارش دهی نیز وجود دارد. برای پژوهش های آتی توصیه می شود مطالعات طولی و مداخله ای در جمعیت های بالینی انجام گیرد تا رابطه علی میان طرحواره ها، روابط موضوعی و شدت علائم OCPD روشن تر شود. از روش های ترکیبی شامل مصاحبه های عمیق و مشاهده استفاده شود تا درک عمیق تری از تأثیر روابط موضوعی و طرحواره های ناسازگار اولیه بر این اختلال فراهم گردد.

سیاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است که در دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاق IR.UMA.REC.1403.068 در تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۰۹ ثبت گردید. همچنین نویسندگان مراتب قدردانی خود را از دانشگاه محقق اردبیلی و دانشجویان عزیز به دلیل همکاری ارزشمندشان در تکمیل پرسشنامه های پژوهش، اعلام می دارند.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

1. Stanyte A, Fineberg NA, Gecaite-Stonciene J, Podlipskyte A, Neverauskas J, Juskiene A, et al. Obsessive-compulsive personality disorder increases cognitive inflexibility in people with coronary artery disease. *Comprehensive Psychiatry*. 2025;137:152570. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152570>
2. Arena L, Peñate W, Rivero F, Marrero RJ, Olivares T, Scarano A, et al. Grey and White Matter alterations in Obsessive-Compulsive Personality disorder: a Data Fusion Machine Learning approach. 2025. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2025.1559760>

نتیجه گیری

اختلال شخصیت و سواسی جبری یکی از پیچیده ترین اختلالات شخصیت است که ریشه های آن نه تنها در ساختارهای شناختی و طرحواره های ناسازگار اولیه بلکه در روابط موضوعی ناکارآمد و بازنمایی های درونی شده از تعاملات دوران کودکی قرار دارد. یافته های این پژوهش نشان داد که هر دو حیطه شناختی (طرحواره های ناسازگار اولیه) و بین فردی (روابط موضوعی) به طور معناداری با شدت علائم این اختلال مرتبط هستند. به بیان دیگر، باورهای بنیادینی مانند کمال گرایی و نیاز افراطی به کنترل در تعامل با بازنمایی های ناپایدار و اضطراب از والدین و دیگران مهم، بستری مشترک برای بروز رفتارهای تکراری، کنترل گرانه و سواسی فراهم می کنند. این مطالعه در ترکیب دو چارچوب نظری متفاوت و مکمل است: طرحواره ها که بیشتر به ساختارهای شناختی و درونی شده فرد مربوط می شوند، و روابط موضوعی که بر کیفیت بازنمایی های هیجانی و بین فردی تأکید دارند. در کنار هم، این دو رویکرد تصویری جامع تر از سازوکارهای شکل دهنده اختلال شخصیت و سواسی جبری فراهم می آورند و توضیح می دهند که چرا صرفاً تمرکز بر یک حیطه نمی تواند شدت علائم این اختلال را به طور کامل روشن سازد. از نظر بالینی، نتایج نشان می دهند که درمان های اثربخش برای اختلال شخصیت و سواسی جبری باید هم زمان به اصلاح باورهای طرحواره ای ناکارآمد و بازسازی روابط موضوعی ناکارآمد بپردازند. این نگاه تلفیقی می تواند به طراحی مداخلاتی منجر شود که علاوه بر کاهش نشانه های و سواسی، بازسازی روابط درونی شده ناکارآمد

[org/10.3389/fnhum.2025.1559760](https://doi.org/10.3389/fnhum.2025.1559760)

3. Karimpour M, Farahani M-N, Khanipour H. The relationship between self-regulation processes and symptom severity of obsessive-compulsive personality disorder: The mediating role of conscientiousness. *Journal of Psychology*. 2021;25(3):389-411 [persian]. <http://www.iranapsy.ir/en/Article/21674>
4. Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*. 2013;21(21):591-643. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
5. Shirzadi M, Jozanifard Y, Eskandari S, Farhang

- S, Khazaei H. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran: Kermanshah. *Asian Journal of Psychiatry*. 2019;43:67-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.04.004>
6. Volkert J, Gablonski TC, Rabung S. Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2018;213(6):709-15. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.202>
7. Panagiotopoulos A, Despoti A, Varveri C, Wiegand MC, Lobbestael J. The relationship between early maladaptive schemas and cluster C personality disorder traits: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychiatry Reports*. 2023;25(10):439-53. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01439-3>
8. Piaget J. *The Construction Of Reality In The Child* (1st ed.). Routledge; 2013. <https://doi.org/10.4324/9781315009650>
9. Young D, Klosko S, Weishaar E. *Schema therapy: a practitioner's guide*. Publishing House: The Guilford Press; 2003. https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-KloskoWeishaar/9781593853723?srsId=AfmBOopRci_C0si0d45JvqSBYcNvqtIUWgBVwM3v_agiXBYOgHV5ZA0M
10. Basile B, Tenore K, Mancini F. Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*. 2019;5(9). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02361>
11. Abedi A, Sepahvandi MA, Mirderikvand F. Loneliness and early maladaptive schemas in farhangian university students. *Research in Teacher Education*. 2020;3(1):109-25 [persian]. https://te-research.cfu.ac.ir/article_1171.html?lang=en
12. Ahmadi M, Khanzadeh M, Sajjadian P. Early maladaptive schemas and dimensions of obsessive-compulsive symptoms in adolescents: the moderating role of gender. *Clinical Psychology and Personality*. 2024;22(1):151-66 [persian].
13. Bardakçı MR, Şahin Can M. Early maladaptive schemas in autogenous and reactive subtypes of obsessive-compulsive disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2024;78(6):541-7. <https://doi.org/10.1080/08039488.2024.2374416>
14. Keshvari B, Sanagouye-Moharer G. Comparison of Early Maladaptive Schemas and Coping Strategies among People with Obsessive-Compulsive Personality Disorder and Normal People. *Salāmat-i ijtimāi (Community Health)*. 2019;6(4):371-9.
15. Radmehr F, Momeni K, Karami J, Davarinejad O. Investigating the relationship between early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: The mediating role of self-regulation. *Clinical Psychology Studies*. 2024;14(53):43-60 [persian].
16. Lewis SJ, Koenen KC, Ambler A, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, et al. Unravelling the contribution of complex trauma to psychopathology and cognitive deficits: a cohort study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2021;219(2):448-55. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.57>
17. Klein M. The Oedipus complex in the light of early anxieties. *Essential papers on the psychology of women*. 1990:65-87. <https://doi.org/10.4324/9780429482601-2>
18. Jafari A, Baiani, B., Shafiabadi, A., & Hosseini, S. . The prediction model of OCD personality based on complex trauma and object relation with mediating role of ego strength in conflicting couples. . *The Women and Families Cultural-Educational*. (2023);64 (18):55-77. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_208386.html?lang=en
19. Svrakic DM, Zorumski CF. Neuroscience of object relations in health and disorder: A proposal for an integrative model. *Frontiers in psychology*. 2021;12:583743. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.583743>
20. Khalifat Z, Monirpour N. Explanation of obsessive-compulsive symptoms based on attachment styles and alienation by mediating role of depression. *Journal of clinical psychology*. 2020;12(1):49-62.
21. Nikfallah R, Golshani F. Comparison of object relationships, schema modes, and childhood trauma in individuals with borderline and obsessive-compulsive personality disorders symptoms. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(2):125-38. <https://frooyesh.ir/article-1-2661-fa.html>
22. Clarkin JF, Caligor E, Sowislo JF. An object relations model perspective on the alternative model for personality disorders (DSM-5). *Psychopathology*. 2020;53(3-4):141-8. <https://doi.org/10.1159/000508353>
23. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of*

- Psychiatric Research. 2013;47(3):391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
24. Halinski ML, Flourt S. Partnering and relationships within an international network context. International Marketing Review. 1970;21(2):142-57. <https://doi.org/10.1108/02651330410531367>
25. Martukovich R. A reexamination of the obsessive-compulsive personality disorder questionnaire reliability and validity in a college student sample: Cleveland State University; 2010. https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd_etd/r/1501/10?clear=10&p10_accession_num=csu1273867143
26. Montazeri M, Neshat Doust H, Abedi M, Abedi A. Effectiveness of schema therapy on symptoms intensify reduction and depression in a patient with obsessive compulsive personality disorder: A single case study. Journal of Clinical Psychology. 2013;5(1):35-45 [persian].
27. Young J. Young schema questionnaire: short form. Cognitive Therapy Center. 1998. <https://doi.org/10.1037/t12644-000>
28. Ahmad Zadeh Samani S, Dehghani A, Kalantari M, Rezaei Dehnavi S. Effectiveness of schema therapy on cognitive avoidance of female students with early maladaptive schemas. Empowering Exceptional Children. 2021;12(2):56-65 [persian].
29. Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. Cognitive therapy and research. 1995;19:295-321. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02230402> <https://doi.org/10.1007/BF02230402>
30. Waller G, Meyer C, Ohanian V. Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. Cognitive therapy and research. 2001;25:137-47. <https://doi.org/10.1023/A:1026487018110>
31. Bell M, Billington R, Becker B. A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. Journal of Clinical Psychology. 1986;42(5):733-41. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198609\)42:5<733::AID-JCLP2270420509>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198609)42:5<733::AID-JCLP2270420509>3.0.CO;2-C)
32. Bell MD. Bell object relations and reality testing inventory: BORRTI: Western Psychological Services; 2007. https://www.researchgate.net/profile/Morris-Bell/publication/242282903_Bell_Object_Relations_and_Reality_Testing_Inventory/links/540f25b30cf2df04e75a26a3/Bell-Object-Relations-and-Reality-Testing-Inventory.pdf
33. Mesgarian F, Azadfallah P, Farahani H, Ghorbani N. Psychometric properties of Bell object relations inventory (BORI). Clinical Psychology and Personality. 2020;15(2):193-204.
34. Csígyó K, Münnich Á, Molnár J. The importance of examining early maladaptive schemas in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. Frontiers in Psychiatry. 2024;15:1360127. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1360127>
35. Bilge Y, Yılmaz M, Hüröğlu G, Akan Tikici Z. The effects of adverse childhood experiences and early maladaptive schemas on relationship obsessive-compulsive disorder. Trends in psychology. 2024;32(4):1268-86. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00245-9>
36. Toroslu B, Çırakoğlu OC. Do perfectionism and intolerance of uncertainty mediate the relationship between early maladaptive schemas and relationship and partner related obsessive-compulsive symptoms? Current Psychology. 2023;42(22):19037-53. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03050-w>
37. Kwak K-H, Lee SJ. A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. Psychiatry Research. 2015;230(3):757-62. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.015>
38. Noruzi S, Rezaeian Faraji H, Pourshriari M, Abdollahi A. The mediating role of inferential confusion in the relationship between maladaptive schemas and obsessive-compulsive symptoms. Journal of Psychological Science. 2019;18(74):205-14 [persian].
39. Kunst H, Lobbestael J, Candel I, Batink T. Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2020;27(6):837-46. <https://doi.org/10.1002/cpp.2467>
40. Mashhadi HB, Poor MN, Malvirani M, Fakhraei AA. Comparing early maladaptive schemas and defense mechanisms with religious attitude: A case of obsessive-compulsive disorder. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2017;3(3):18-30. <https://journals.sbm.ac.ir/en-jrrh/article/>

- view/17512
41. Goudarzi N, Khosravi Z, Dehshiri GR. Early maladaptive schemas and metacognitive beliefs in people with obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive personality disorder and normal people. *Journal of Clinical Psychology*. 2016;8(3):25-36.
42. Mikaeili N, Daryadel SJ, Samadifard HR, Moradi-Kelarde S, Heidariad H. Comparing early maladaptive schemas, perseverative thinking, and somatoform dissociation in patients with obsessive-compulsive disorder with normal population. *Chronic Diseases Journal*. 2019;7(2):66-72.
43. Bakhshipour A, Mahmoud Aliloo M. Schema therapy for patients with Symptoms Obsessive-compulsive personality disorder (OCPD): A single case series study. *Journal of Psychological Science*. 2022;21(112):677-92 [persian]. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.112.677>
44. Yoosefi A, RajeziEsfahani S, Pourshahbaz A, Dolatshahee B, Assadi A, Maleki F, et al. Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science*. 2016;8(10):167-77. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n10p167>
45. Jarare J, Seifouri O. The prediction of personality disorders based on complex trauma and object relations with the mediating of ego empowerment in student teachers. *Journal of Psychology*. 2023; 27(1): 59-69. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.1880.8436.1402.27.1.2.6>
46. Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 1999. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02395-000>
47. Baz A, Karagüzel EÖ. Comparison of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder patients, their siblings, and controls. *Alpha Psychiatry*. 2022;23(4):157. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2022.21565>
48. Van Vlierberghe L, Braet C, Bosmans G, Rosseel Y, Bögels S. Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*. 2010;34:316-32. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9283-5>
49. Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clinical psychology & psychotherapy*. 2010;17(5):374-85. <https://doi.org/10.1002/cpp.667>
50. Carr SN, Francis AJ. Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2010;83(4):333-49. <https://doi.org/10.1348/147608309X481351>
51. Steylaerts B, Dierckx E, Schotte C. Relationships between DSM-5 personality disorders and early maladaptive schemas from the perspective of dimensional and categorical comorbidity. *Cognitive Therapy and Research*. 2023;47(3):454-68. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10349-w>
52. Moaveneslami S, Deldadeh M. Relationship between early maladaptive schemas and high-risk behaviors among patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychology New Ideas*. 2020;5(9):1-8[persian]. https://jnip.ir/browse.php?a_id=317&sid=1&slc_lang=en
53. Hoseini, S. M., Shiri, E., khodaverdian, M. Prediction of marital intimacy based on object Relations and social cognition in couples with obsessive compulsive symptoms. *Journal of Family Research*, 2024; 20(1): 40-62.
54. Kernberg OF. Borderline conditions and pathological narcissism. 1985. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(85\)90044-3](https://doi.org/10.1016/0272-7358(85)90044-3)
55. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G, DeRubeis RJ, Hollon SD. Cognitive therapy of depression: Guilford Publications; 2024. <https://psycnet.apa.org/record/2024-87597-000>
56. South SC, Boudreaux MJ, Oltmanns TF. The impact of personality disorders on longitudinal change in relationship satisfaction in long-term married couples. *Journal of personality disorders*. 2020;34(4):439-58. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_392
57. Joyce AS, Mielimaka M, Kealy D, Ogrodniczuk JS. Investigating the impact of quality of object relations and psychological mindedness on the severity of personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*. 2022;39(2):175. <https://doi.org/10.1037/pap0000383>
58. Rezvan S, Bahrami F, Abedi M, MacLeod C, Doošt HTN, Ghasemi V. Attachment insecurity as a predictor of obsessive-compulsive symptoms in female children. *Counselling Psychology Quarterly*. 2012;25(4):403-15. <https://doi.org/10.1080/09515070.2012.736156>