



The Structural Relationships of Pathological Personality Dimensions and Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions with the Mediating Role of Experiential Avoidance

Reza Abdi¹ , Arezo Heshmati Joda²  

1. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

2. PhD student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Corresponding Author: Arezo Heshmati Joda

E-mail: arezo.heshmatijoda@azaruniv.ac.ir

Received: 15 June 2024

Revised: 18 October 2024

Accepted: 20 October 2024

Published Online: 1 October 2025

Citation: Abdi, R., & Heshmati Joda, A. (2025). The Structural Relationships of Pathological Personality Dimensions and Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions with the Mediating Role of Experiential Avoidance. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(79), 119-130. doi: [10.22034/jmpr.2024.62114.6259](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.62114.6259)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is characterized by the presence of obsessions and/or compulsions (American Psychiatric Association, 2013). OCD is a debilitating mental disorder that leads to a variety of consequences including increased disability, costs, reduced quality of life domains, as well as increased suicidality (Fontenelle et al., 2021).

The DSM-5 Model of pathological dimensions of personality is an empirical model of personality traits that includes five broad dimensions of negative affectivity, detachment, antagonism, disinhibition, and psychoticism (Krueger et al., 2014). According to studies, individual and personality differences are the basis of psychopathology (Krueger & Hobbs, 2020). Based on this dimensional model, OCD is often explained by the dimension of negative affectivity and in some cases by the dimension of psychoticism (Sica et al., 2024). This explanation is consistent with the occurrence of pseudo-psychotic experiences in patients with OCD (Kerkmaz et al., 2023).

Experiential avoidance refers to the unwillingness to remain in contact with particular private experiences (e.g., bodily sensations, emotions, thoughts, memories, behavioral predispositions) (Hayes et al., 1996). An important theoretical connection between experiential avoidance and the specific avoidance behaviors characteristic of OCD has been proposed (Angelakis & Gooding, 2020). Furthermore, experiential avoidance plays an essential role in the development and course of personality disorders (Jacob et al., 2013) and in the relationship between personality functioning and mental health (Stahl, 2017).

Given the high comorbidity of abnormal personality dimensions in obsessive-compulsive patients, the simultaneous presence of pathological personality traits may negatively affect treatment results and interfere with the successful treatment of OCD as a more specific disorder. Therefore, investigating the structural relationship between personality dimensions and obsessive-compulsive symptoms is essential to improve treatment response quality for these individuals.

Method: This study utilized a correlational design and the Structural Equation Modeling (SEM) method for data analysis. The statistical population included all students of Shahid Madani University of Azerbaijan, from which 203 people were selected by cluster random sampling. In this study, the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5; Krueger et al., 2012), the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R; Foa et al., 1998), and the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ; Gámez et al., 2011) were used. Data were analyzed using SPSS-25 and AMOS-24 software.

Results: Data were initially collected from 203 individuals. Based on the Mahalanobis test, four of these individuals were identified as outliers and excluded. Final analyses were performed on the remaining 199 participants. Structural equation analysis was used to analyze the data. The results showed that the direct effect of pathological personality dimensions on obsessive-compulsive symptoms was positive and significant ($\beta = 0.84$). The direct effect of pathological personality dimensions on experiential avoidance was also positive and significant ($\beta = 0.26$). Additionally, the direct effect of experiential avoidance on obsessive-compulsive symptoms was positive and significant ($\beta = 0.15$). The indirect effect of pathological personality dimensions on obsessive-compulsive symptoms was positive and significant ($\beta = 0.80$). Furthermore, the bootstrap test confirmed that the standard indirect effect of pathological personality dimensions on obsessive-compulsive symptoms was significant (standardized indirect effect: 0.039, SE = 0.015, $p = 0.009$).

In order to investigate the hypothesis of structural relationships between the pathological dimensions of personality and the dimensions of obsessive-compulsive symptoms with the mediating role of experiential avoidance, the mediating role test was used in structural equation modeling using AMOS software based on the analysis of multiple models (Figure 1).

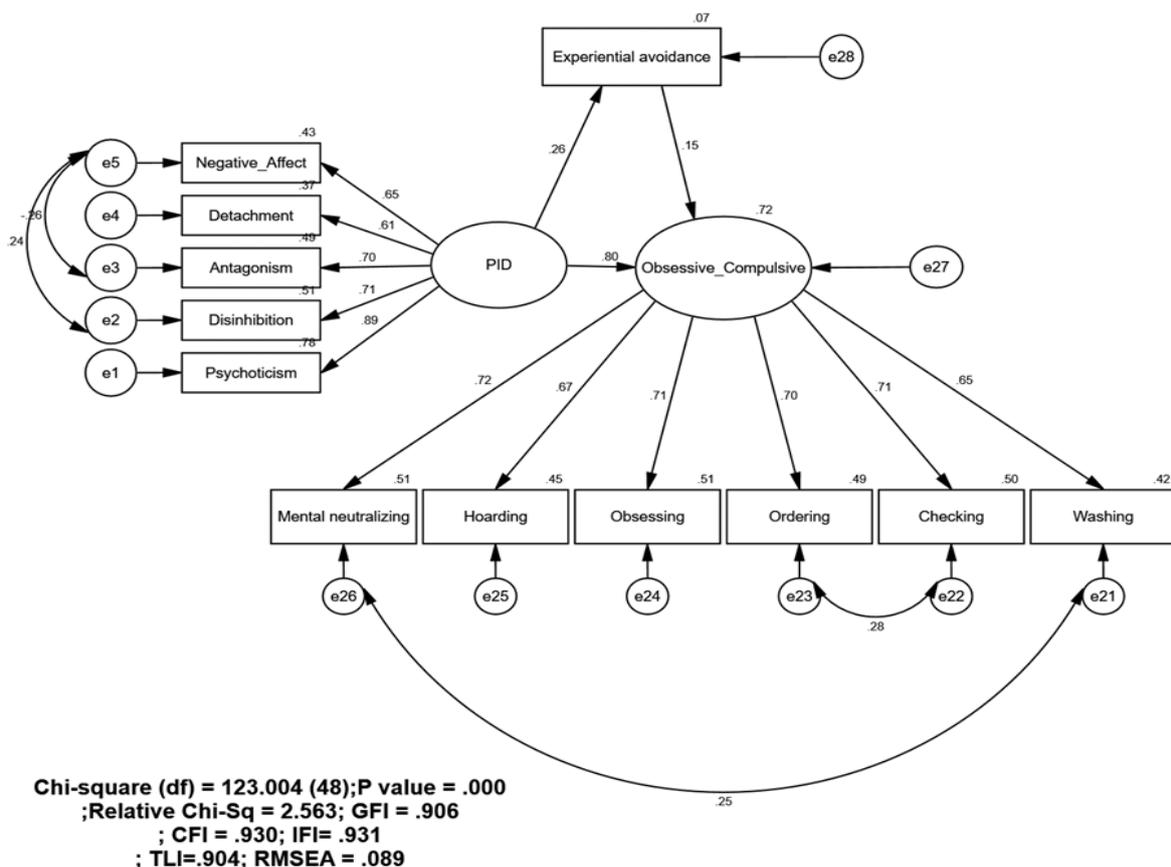


Figure 1. Full Mediation Structural Model Based on Standardized Values

The goodness-of-fit indices obtained from structural equation modeling show that the proposed model supports an acceptable fit with the presented data. The results show that although the chi-square value is significant for both models, indicating a lack of good fit based on this index alone, the mediation model demonstrates a better and acceptable condition, having a smaller chi-square based on other indices (χ^2/df , GFI, CFI, IFI, TPI, RMSEA).

Table1. Summary of the Goodness of Fit Indices Results for the Mediation Structural Model and the Direct Structural Model

	χ^2	df	p.vapue	$\frac{\chi^2}{df}$	GFI	CFI	IFI	TPI	RMSEA
Direct structural model	144.85	50	< .0001	2.90	0.89	0.91	0.91	0.88	0.098
mediational structural model	124	48	< .0001	2.56	0.91	0.93	0.93	0.90	0.89

Discussion: The present study was conducted with the aim of investigating the structural relationships between the pathological dimensions of personality and the dimensions of obsessive-compulsive symptoms with the mediating role of experiential avoidance. The results showed that the direct effect of the pathological dimensions of personality on the dimensions of obsessive-compulsive symptoms, the direct effect of the pathological dimensions of personality on experiential avoidance and the direct effect of the experiential avoidance on dimensions of obsessive-compulsive symptoms was positive and significant. This finding is in line with the study by Hong and Tan (2021), which showed that people with pathological dimensions of personality are at greater risk of obsessive-compulsive symptoms. This is also supported by Stahl (2017) and Wheaton and Pinto (2017), who highlight that personality function has a negative and significant correlation with experiential avoidance. This means that people with low levels of personality functioning experience high levels of experiential avoidance. Therefore, the component of experiential avoidance can be a mediating factor in intensifying the pathological aspects of personality and then the occurrence of obsessive-compulsive symptoms along with personality disorders.

The indirect effect of personality dimensions on obsessive-compulsive symptoms was positive and significant. Consequently, given that both the direct and indirect paths were significant, experiential avoidance has the role of a partial mediating effect in the relationship between pathological personality dimensions and obsessive-compulsive symptoms.

Considering that personality disorders have a significant comorbidity with obsessive-compulsive disorder and this comorbidity leads to poorer treatment outcomes and longer treatment processes, examining the pathological dimensions of personality as stable factors can have various clinical implications for therapists in order to identify the risk factors of obsessive-compulsive disorder and its treatment-resistant type. In general, based on the findings of this study, in the framework of the dimensional model of personality, common and distinct characteristics of clinical and personality disorders can be considered in etiology and treatment

KEYWORDS

pathological dimensions of personality, experiential avoidance, obsessive-compulsive disorder





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



روابط ساختاری ابعاد مرضی شخصیت و ابعاد نشانه‌های وسواسی - جبری با نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای

رضا عبدی^۱ ID، آرزو حشمتی جدا^۲ ID

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
 ۲. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

نویسنده مسئول: آرزو حشمتی جدا

رایانامه: arezo.heshmatijoda@azaruniv.ac.ir

استناددهی: عبدی، رضا و حشمتی جدا، آرزو. (۱۴۰۴). روابط ساختاری ابعاد مرضی

شخصیت و ابعاد نشانه‌های وسواسی - جبری با نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای.

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰(۷۹)، ۱۱۹-۱۳۰. doi:

[10.22034/jmpr.2024.62114.6259](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.62114.6259)

تاریخ دریافت: ۲۶ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۷ مهر ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۹ مهر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار آنلاین: ۹ مهر ۱۴۰۴

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری ابعاد مرضی شخصیت و ابعاد نشانه‌های وسواسی - جبری با نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در بین دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان انجام شده است. روش این مطالعه از نوع همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بود که از میان آنها ۲۰۳ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردید. در این مطالعه از سیاهه شخصیت DSM-5 (PID-5؛ کروگر و همکاران، ۲۰۱۲)، سیاهه تجدیدنظر شده اختلال وسواسی - جبری (OCI-R؛ فوا و همکاران، ۱۹۹۸) و پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربه‌ای (MEAQ؛ گامز و همکاران، ۲۰۱۱) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شد. نتایج نشان داد که اثر مستقیم ابعاد مرضی شخصیت بر ابعاد علائم وسواسی - جبری ($\beta = 0/84$) و اثر مستقیم ابعاد مرضی شخصیت بر اجتناب تجربه‌ای مثبت و معنادار بود ($\beta = 0/26$). همچنین اثر مستقیم اجتناب تجربه‌ای بر ابعاد وسواسی - جبری مثبت و معنادار بود ($\beta = 0/15$). اثر غیرمستقیم ابعاد مرضی شخصیت بر ابعاد وسواسی - جبری مثبت و معنادار بود ($\beta = 0/80$). در این پژوهش بررسی ابعاد مرضی شخصیت به عنوان عوامل پایدار و تأثیر گذار بر ابعاد نشانه‌های وسواسی - جبری و نیز بررسی نقش سایر متغیرهای میانجی می‌تواند برای درمانگران تلویحات بالینی مختلفی در جهت تشخیص عوامل خطر ساز این اختلال و نوع مقاوم به درمان آن داشته باشد.

ابعاد مرضی شخصیت،
اجتناب تجربه‌ای، اختلال
وسواسی - جبری



مقدمه

اختلال وسواسی- جبری (OCD)^۱ با وسواس فکری یا عملی یا هر دو مشخص می‌شود. وسواس‌های فکری شامل افکار، تمایلات یا تصورات مزاحم و مکرر هستند و وسواس‌های عملی رفتارهای تکراری یا فعالیت‌های ذهنی تکراری هستند که فرد احساس می‌کند باید آنها را در پاسخ به یک وسواس فکری انجام دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). شواهد نشان می‌دهند که این اختلال به پیامدهای گوناگونی از جمله افزایش ناتوانی، هزینه‌های زندگی، مرگ و میر، خودکشی و کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شود (فونتئل^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

ابعاد مرضی شخصیت DSM-5 مدل تجربی صفات شخصیت است که شامل پنج بعد گسترده عاطفه منفی^۴، گسلس^۵، مخالفت ورزی^۶، مهارت‌گسیختگی^۷ و روان‌پریش‌خویی^۸ می‌باشد (کروگر^۹ و همکاران، ۲۰۱۴). طبق مطالعات، تفاوت‌های فردی و شخصیتی زیربنای آسیب شناسی روانی هستند (کروگر و هابز^{۱۰}، ۲۰۲۰). در چارچوب مدل ابعادی، اختلال وسواسی- جبری اغلب با بعد عاطفه منفی و در برخی موارد با بعد روان‌پریش‌خویی تبیین می‌شود (سیسا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). این تبیین با بروز تجارب شبه‌سایکوتیک در بیماران وسواسی- جبری همخوان است (کرکماز^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج مطالعه هانگ و تان^{۱۳} (۲۰۲۱) نشان داد که افراد دارای گرایش‌های پاتولوژیک شخصیت بویژه عاطفه منفی و گسلس به احتمال بیشتری آسیب‌پذیری‌های شناختی را تجربه می‌کنند که ممکن است خطر نشانه‌های خلقی، اضطرابی و نشانه‌های وسواسی- جبری را در آنها افزایش دهد.

اجتناب تجربه‌ای^{۱۴} به عنوان عدم تمایل و ناتوانی فرد برای تماس با تجارب درونی از قبیل احساس‌های بدنی، افکار، تصاویر و... تعریف شده است (هیز^{۱۵} و همکاران، ۱۹۹۶). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که اجتناب تجربه‌ای با افسردگی، اضطراب و وسواس‌های فکری - عملی همراه می‌باشد (چاولا^{۱۶} و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین ارتباط نظری مهمی بین اجتناب تجربه‌ای و اجتناب‌های ویژه OCD مطرح شده است (آنجلاکیس و گودینگ^{۱۷}، ۲۰۲۰). در این راستا، براساس مطالعه دن آدن^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۰) اجتناب تجربه‌ای رابطه مثبت و معناداری با رفتارهای اجبار دارد. بنابراین کاهش اجتناب تجربه‌ای ممکن است به کاهش فوری اجبارها که علائم را وخیم‌تر می‌کنند منجر شود (آنجلاکیس و سفتوگیانی^{۱۹}، ۲۰۲۱). از سویی دیگر، سازه اجتناب تجربه‌ای در ایجاد و سیر اختلالات شخصیت (جاکوب^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۳) و همچنین در ارتباط بین کارکرد شخصیت و

سلامت روان در بیماران دچار اختلالات شخصیت نقش اساسی دارد (استال^{۲۱}، ۲۰۱۷). مطالعات مختلف گزارش کرده‌اند که اجتناب تجربه‌ای بیشترین میزان را در اختلال شخصیت مرزی (جونز^{۲۲} و همکاران، ۲۰۲۰؛ جاکوب و همکاران، ۲۰۱۳)، اختلال شخصیت وسواسی- جبری (ویتون و پینو^{۲۳}، ۲۰۱۷) و اختلال شخصیت ضداجتماعی (یاووز^{۲۴} و همکاران، ۲۰۱۶) دارد.

به طور کلی، با توجه به همبودی بالای ابعاد شخصیتی نابهنجار در بیماران وسواسی- جبری و اینکه وجود همزمان صفات پاتولوژیک شخصیت در افراد دارای علائم وسواسی- جبری ممکن است در نتایج درمان و پاسخ به درمان تأثیرات منفی داشته باشد و مزاحم درمان آن به عنوان یک اختلال اختصاصی‌تر شود؛ لذا بررسی روابط بین ابعاد مرضی شخصیت و نشانه‌های وسواسی- جبری در جهت بهبود کیفیت پاسخ به درمان در افراد دارای این اختلال اهمیت می‌یابد. از سویی دیگر، به جهت یافته‌های متناقض در خصوص رابطه عوامل شخصیتی با نشانه‌های وسواسی- جبری، به نظر می‌رسد که عواملی در نقش میانجی بر این ارتباط تأثیرگذار هستند. به عنوان مثال علی‌رغم تأیید نقش کلیدی اجتناب تجربه‌ای در ایجاد یا تداوم علائم وسواسی- جبری، برخی مطالعات نیز ارتباط معناداری بین اجتناب تجربه‌ای و شدت علائم وسواسی- جبری پیدا نکرده‌اند. لذا با توجه به این رابطه دو سویه و تناقضات مطالعات قبلی، ایفای نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در رابطه بین ابعاد مرضی شخصیت و نشانه‌های وسواسی- جبری دور از انتظار نمی‌باشد. همچنین تعیین ماهیت ارتباطی بین رفتارهای مختص OCD و اجتناب تجربه‌ای به لحاظ نظری و بالینی اهمیت دارد زیرا می‌تواند به درمانگران در به کارگیری راهبردهای کاهش اجتناب تجربه‌ای در راستای درمان OCD کمک کنند. در این راستا هدف مطالعه حاضر بررسی این مساله پژوهشی است که آیا رابطه بین ابعاد مرضی شخصیت و نشانه‌های اختلال وسواسی جبری با نقش میانجی‌گری اجتناب تجربه‌ای، از برآزش مطلوبی برخوردار است؟

روش

پژوهش حاضر، مطالعه توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان کاردانی، کارشناسی، کارشناسی‌ارشد و دکتری دختر و پسر دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بالغ بر ۶۶۰۰ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود، که براساس

13. Hong & Tan
14. Experiential Avoidance
15. Hayes
16. Chawla
17. Gooding
18. Den Ouden
19. Angelakis & Pseftogianni
20. Jacob
21. Stahl
22. Jones
23. Wheaton & Pinto
24. Yavuz

1. Obsessive – compulsive disorder
2. American Psychiatric Association
3. Fontenelle
4. Negative Affect
5. Detachment
6. Antagonism
7. Disinhibition
8. Psychoticism
9. Krueger
10. Hobbs
11. Sica
12. Korkmaz

شدت بالای علائم می‌باشد (فوا و همکاران، ۲۰۰۲). در پژوهش محمدی، زمانی و فتی^۸ (۲۰۰۸) آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ به دست آمده و روایی مطلوبی برای آن گزارش شده است. قاسم زاده^۹ و همکاران (۲۰۱۱) ضریب همسانی درونی را در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ و همبستگی بین زیرمقیاس‌ها و نمره کل ابزار طیفی را از ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربه ای^{۱۱} (MEAQ): این پرسشنامه توسط گامز^{۱۲} و همکاران در سال ۲۰۱۱ به منظور سنجش اجتناب تجربی طراحی شده است و شامل ۶۲ سوال و ۶ مولفه اجتناب رفتاری، انزجار از آشفتگی، حواس‌پرتی/توقف، سرکوبی/انکار و تحمل آشفتگی است. سوالات بر روی طیف لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۶۲ و حداکثر نمره ۳۱۷ است. نمرات بالاتر نشان دهنده اجتناب تجربه‌ای بیشتر است. مرادی^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۷) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های اجتناب رفتاری ۰/۸۹، انزجار از آشفتگی ۰/۸۲، تعلل ۰/۷۹، حواس‌پرتی/توقف ۰/۶۸، انکار/سرکوبی ۰/۸۲ و تحمل آشفتگی ۰/۸۱ گزارش کردند. در این پژوهش نتایج روایی افتراقی نشان داد نمونه‌های بالینی و غیربالینی در اجتناب تجربه‌ای تفاوت معناداری دارند و نیز روایی همگرایی مطلوبی بین پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربه‌ای با عواطف منفی، روان رنجورخویی، تنظیم هیجان منفی و پذیرش و عمل گزارش شده است.

یافته‌ها

اطلاعات نمونه به تعداد ۲۰۳ نفر جمع‌آوری گردید. از این ۲۰۳ نفر با استفاده از آزمون ماهالانوبیس نمونه‌های پرت مشخص شدند و ۴ نفر که نمرات آنها بالاتر از خط برش (≥ 27) بودند از تحلیل حذف شدند و تحلیل‌های نهایی در ۱۹۹ نفر باقی‌مانده انجام شد. یافته‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها عبارتند از: ویژگی‌های جمعیت شناختی ۷۰/۹ درصد نمونه مورد مطالعه زن و ۲۹/۱ درصد مرد بودند. سن ۸۸/۹ درصد تا ۱۸ تا ۲۵ سال و ۱۱/۱ درصد ۲۶ تا ۳۵ سال بود. از نظر میزان تحصیلات ۱/۵ درصد کاردانی، ۹۲ درصد کارشناسی، ۳ درصد کارشناسی ارشد و ۳/۵ درصد دکتری تخصصی بودند. از نظر وضعیت تأهل ۸۸/۹ درصد مجرد و ۱۱/۱ درصد متأهل بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۷۵/۴ درصد بدون شغل، ۱۹/۱ درصد آزاد و ۵/۵ درصد کارمند بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اندازه‌گیری شده در جدول ۱ گزارش شده است.

فرمول تعیین حجم نمونه کوکران از بین آنها جمعاً نمونه‌ای شامل ۲۰۳ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و با تعیین کلاس به عنوان واحد نمونه‌گیری انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین ۷ دانشکده دانشگاه، ۴ دانشکده به تصادف انتخاب و از هر دانشکده ۲ کلاس به تصادف از بین همه رشته‌های تحصیلی آن دانشکده انتخاب گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اعتیاد و اختلالات روانپزشکی براساس مصاحبه شفاهی؛ و ملاک‌های خروج شامل سابقه دریافت مداخلات روانشناختی و عدم پاسخ‌دهی به ۵ درصد از سوالات پرسشنامه‌ها بودند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

سیاهه شخصیت DSM-5^۱(PID-5): این سیاهه ۲۲۰ آیتمی توسط کروگر^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۲ طراحی شده است و ۲۵ خصیصه و ۵ بعد شخصیتی را که جزو ملاک‌های اصلی تشخیصی اختلال شخصیت در مدل ابعادی DSM-5 هستند، ارزیابی می‌کند (ناگی^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). این پنج ابعاد عبارتند از: عاطفه منفی، گسلس، مخالفت‌ورزی، مهارگیختگی و روان‌پریش‌خویی. این سیاهه شامل ۲۲۰ سوال است که با مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت از ۰ (کاملاً اشتباه یا اغلب اشتباه) تا ۳ (کاملاً درست یا اغلب درست) نمره‌گذاری می‌شود (ثریا^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). در مطالعه مقدماتی کروگر و همکاران ضریب آلفای به دست آمده برای ابعاد از ۰/۸۷ برای بعد مهارگیختگی تا ۰/۹۶ برای بعد گسلس در نوسان بود. در این مطالعه، ضریب آلفای محاسبه شده برای خصیصه‌ها در محدوده بین ۰/۷۱ برای بدبینی تا ۰/۹۴ برای عجیب بودن قرار داشت (امینی^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). به طور کلی، بین ابعاد مختلف سیاهه شخصیت PID-5 و ابعاد متناظر آنها در پرسشنامه نشو همبستگی وجود دارد و این سیاهه در مقایسه با پرسشنامه نشو از روایی معیار، سازه و همگرایی مناسبی برخوردار است (نیری^۶ و همکاران، ۲۰۱۷).

سیاهه تجدیدنظر شده وسواس فکری-عملی^۷ (OCI-R): OCI-R یک سیاهه ۱۸ آیتمی است که از نسخه ۸۴ آیتمی OCD برگرفته شده است و نشانه‌های وسواس را اندازه‌گیری می‌کند (فوا^۸ و همکاران، ۱۹۹۸). این نسخه شامل شش خرده مقیاس نیز می‌باشد: ۱- شستشو (۵، ۱۱، ۱۷) ۲- وارسی کردن (۲، ۸، ۱۴)، ۳- نظم‌دهی (۳، ۹، ۱۵)، ۴- نگرانی (۶، ۱۲، ۱۸)، ۵- احتکار کردن (۱، ۷، ۱۳)، ۶- خنثی کردن (۴، ۱۰، ۱۶). شرکت‌کنندگان میزان آشفتگی و ناراحتی خود را که به وسیله نشانه‌های OCD در یک ماه گذشته تجربه کرده‌اند با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت ۰ (اصلاً) تا ۴ (بشدت یا بسیار زیاد) مشخص می‌نمایند. در کل دامنه شدت نمرات سیاهه تجدید نظر شده اختلال وسواسی - جبری از ۰ تا ۰/۷۲ می‌باشد که نمرات بالاتر نشانگر

8. Foa
9. Mohamadi, Zamani & Fata
10. Ghassemzadeh
11. Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire
12. Gámez
13. Moradi

1. The Personality Inventory for DSM-5
2. Krueger
3. Nagy
4. Soraya
5. Amini
6. Nayeri
7. obsessive-compulsive Inventory- R

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	ابعاد	M ± SD	کشیدگی	چولگی
ابعاد مرضی شخصیت	عاطفه منفی	۲۱/۹۲ ± ۹/۷۵	۰/۱۷	-۰/۵۲
	گسلش	۲۷/۶۴ ± ۱۱/۸۳	۰/۳۷	۰/۱۲
	مخالفت‌ورزی	۲۰/۲۹ ± ۹/۶۳	۰/۳۶	-۰/۴۲
	مهارگسیختگی	۲۱/۲۱ ± ۱۱/۱۷	۰/۲۲	-۰/۸۸
	روان‌پریش‌خوبی	۳۰/۸۷ ± ۱۸/۵۷	۰/۲۹	-۰/۷۲
اجتناب تجربه‌ای		۱۷۹/۸۵ ± ۳۰/۳۱	-۰/۴۱	۱/۴۵
	شست‌وشو	۲/۹۷ ± ۲/۴۷	۰/۶۳	-۰/۲۹
ابعاد نشانه‌های وسواس فکری-عملی	وارسی کردن	۴/۱۹ ± ۲/۶۷	۰/۴۵	-۰/۲۷
	نظم دهی	۴/۵۵ ± ۲/۸۹	۰/۴۱	-۰/۳۸
	وسواس	۴/۲۶ ± ۲/۹۲	۰/۵۰	-۰/۵۰
	احتکار کردن	۴/۸۱ ± ۲/۳۸	۰/۲۱	-۰/۴۷
	خنثی‌سازی ذهنی	۲/۸۲ ± ۲/۶۵	۰/۹۱	۰/۲۷

نشانه‌های وسواس فکری-عملی و همچنین ابعاد شخصیت مرضی بجز (گسلش و مهارگسیختگی) با اجتناب تجربه‌ای نیز رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0.05$).

با توجه به اینکه ماتریس همبستگی، پایه تجزیه و تحلیل مدل‌های علی است، جدول ۲ گویای ارتباط معنادار بین متغیرها است. نتایج ارائه شده نشان‌دهنده این است بین ابعاد مرضی شخصیت با ابعاد نشانه‌های وسواس فکری-عملی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0.01$). بین ابعاد

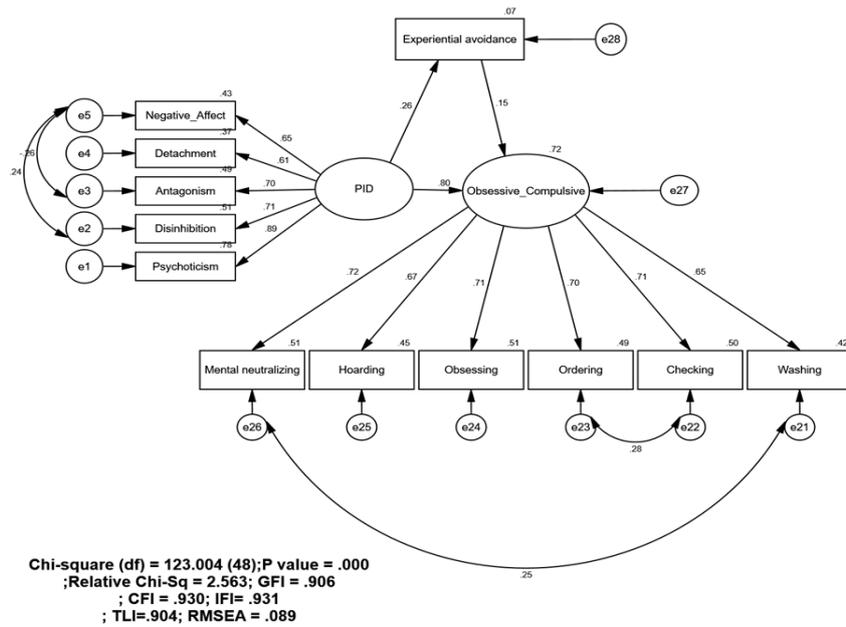
جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (n=199)

متغیر وابسته	ابعاد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
ابعاد مرضی شخصیت	۱. عاطفه منفی												
	۲. گسلش	۰/۳۸**											
	۳. مخالفت‌ورزی	۰/۳۲**	۰/۴۰**										
	۴. مهارگسیختگی	۰/۵۹**	۰/۵۱**	۰/۴۹**									
	۵. روان‌پریش‌خوبی	۰/۵۳**	۰/۵۵**	۰/۶۵**	۰/۶۳**								
ابعاد نشانه‌های وسواس فکری-عملی	۶. اجتناب تجربه‌ای	۰/۲۵**	۰/۱۱	۰/۱۹**	۰/۱۰	۰/۲۴**							
	۷. شست‌وشو	۰/۳۵**	۰/۳۱**	۰/۳۹**	۰/۳۹**	۰/۴۶**	۰/۱۷*						
	۸. وارسی کردن	۰/۴۷**	۰/۲۷**	۰/۳۷**	۰/۳۰**	۰/۵۰**	۰/۳۴**	۰/۵۰**					
	۹. نظم دهی	۰/۴۴**	۰/۲۵**	۰/۳۲**	۰/۳۳**	۰/۴۸**	۰/۳۲**	۰/۴۵**	۰/۶۴**				
	۱۰. وسواس	۰/۶۵**	۰/۴۵**	۰/۳۶**	۰/۵۷**	۰/۵۷**	۰/۱۹**	۰/۵۱**	۰/۴۶**	۰/۴۸**			
	۱۱. احتکار کردن	۰/۴۲**	۰/۲۶**	۰/۳۹**	۰/۳۲**	۰/۴۹**	۰/۲۸**	۰/۳۸**	۰/۵۵**	۰/۵۰**	۰/۴۳**		
	۱۲. خنثی‌سازی ذهنی	۰/۳۷**	۰/۳۱**	۰/۴۶**	۰/۴۱**	۰/۵۶**	۰/۱۹**	۰/۶۰**	۰/۶۰**	۰/۵۷**	۰/۴۷**	۰/۴۹**	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

آزمون نقش میانجی در مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS بر اساس آنالیز مدل‌های چندگانه استفاده شد (شکل ۱).

به منظور بررسی فرضیه روابط ساختاری بین ابعاد مرضی شخصیت با ابعاد نشانه‌های وسواس فکری-عملی با نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای از



شکل ۱. مدل ساختاری میانجی کامل بر اساس مقادیر استاندارد

کای اسکوار برای هر دو مدل معنی‌دار است و هر دو بر اساس این شاخص از برازش خوبی برخوردار نیستند، اما مدل میانجی ضمن داشتن کای اسکوار کوچک‌تر بر اساس سایر شاخص‌ها (RMSEA, TPI, IFI, CFI, GFI) از وضعیت بهتر و قابل قبولی برخوردار است.

خلاصه نتایج شاخص‌های نیکویی برازش برای مدل‌های ساختاری میانجی (مدل میانجی کامل) و مستقیم در جدول ۳ گزارش شده است. بررسی نتایج حاصل از آنالیز مدل‌های چندگانه در رابطه با سطح نیکویی برازش مدل‌ها همان‌گونه که در جدول ۳ آمده است، نشان می‌دهد که هرچند مقدار

جدول ۳: خلاصه نتایج شاخص‌های نیکویی برازش برای مدل ساختاری میانجی (مدل کامل) و مدل ساختاری مستقیم

مدل‌ها	کای اسکوار χ^2	درجه آزادی df	p.value	$\frac{\chi^2}{df}$	GFI	CFI	IFI	TPI	RMSEA
مدل مستقیم	۱۴۴/۸۵	۵۰	<۰/۰۰۱	۲/۹۰	۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۰۹۸
مدل میانجی	۱۲۴	۴۸	<۰/۰۰۱	۲/۵۶	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۰۸۹

خلاصه نتایج ضرایب رگرسیونی بین متغیرها بر اساس مدل‌های ساختاری مستقیم و میانجی در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: خلاصه نتایج ضرایب رگرسیونی بین متغیرها بر اساس مدل‌های ساختاری مستقیم و میانجی

مدل	مسیر	مقادیر رگرسیونی غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقادیر رگرسیونی استاندارد	نسبت بحرانی	p.value
مدل ساختاری مستقیم	ابعاد مرضی شخصیت ← ابعاد وسواسی-جبری	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۸۴	۸/۶۸**	<۰/۰۰۱
مدل ساختاری میانجی	ابعاد مرضی شخصیت ← اجتناب تجربه‌ای	۰/۴۸	۰/۱۴	۰/۲۶	۳/۵۳***	<۰/۰۰۱
	ابعاد وسواسی-جبری ← اجتناب تجربه‌ای	۰/۰۰۸	۰/۰۰۳	۰/۱۵	۲/۵۵*	۰/۰۱۱
مدل ساختاری مستقیم	ابعاد مرضی شخصیت ← ابعاد وسواسی-جبری	۰/۰۸	۰/۰۰۹	۰/۸۰	۸/۳۵***	<۰/۰۰۱

بررسی نتایج بر اساس مدل ساختاری میانجی نشان داد اثر ابعاد مرضی شخصیت بر اجتناب تجربه‌ای مثبت و معنادار بود ($\beta = 0.26$, $p < 0.001$). همچنین اثر اجتناب تجربه‌ای بر ابعاد وسواسی-جبری مثبت و معنادار بود

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در مدل ساختاری مستقیم، اثر مستقیم ابعاد مرضی شخصیت بر ابعاد وسواسی-جبری مثبت و معنادار بود ($\beta = 0.08$, $p < 0.001$).

ابعاد مرضی شخصیت بر ابعاد وسواسی - جبری ($p=0/011$, $\beta=0/15$). اثر ابعاد مرضی شخصیت بر ابعاد وسواسی - جبری نیز مثبت و معنادار بود ($p<0/001$, $\beta=0/80$).

بنابراین بعد از وارد شدن متغیر میانجی رابطه میان ابعاد مرضی شخصیت با ابعاد وسواسی - جبری، اثر مستقیم ابعاد مرضی شخصیت بر ابعاد وسواسی - جبری از $\beta=0/84$ (بر اساس نتایج مدل ساختاری مستقیم) به $\beta=0/80$ (بر اساس نتایج مدل ساختاری میانجی) کاهش پیدا کرد؛ اما علی‌رغم کاهش مقدار اثر مستقیم (بتای استاندارد)، اثر مستقیم ابعاد مرضی شخصیت بر ابعاد

وسواسی - جبری در مدل میانجی مانند مدل مستقیم همچنان معنادار ($p<0/001$) بود. از این رو، می‌توان گفت که متغیر اجتناب تجربه‌ای دارای نقش اثر میانجی جزئی^۱ در رابطه میان ابعاد مرضی شخصیت با ابعاد وسواسی - جبری است. برای برآورد حداکثر درست‌نمایی اثر غیرمستقیم (میانجی) موجود در مدل از روش بوت استرپ استفاده شد. نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: خلاصه نتایج اثرات غیرمستقیم متغیرها بر اساس روش بوت استرپ

مسیر	مقادیر استاندارد	خطای استاندارد		
		غیرمستقیم	کران پایین	کران بالا
ابعاد مرضی شخصیت ← ابعاد وسواسی - جبری	۰/۰۳۹	۰/۰۱۵	۰/۰۱۷	۰/۰۸۲
		p.value		۰/۰۰۹

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با استفاده از روش بوت استرپ تعداد نمونه ۱۰۰۰ نفر با فاصله اطمینان ۹۵ درصد انتخاب شد. نتایج نشان داد اثر غیرمستقیم استاندارد ابعاد مرضی شخصیت بر ابعاد وسواسی - جبری برابر با ۰/۰۳۹ و خطای استاندارد ۰/۰۱۵ معنی‌دار شده است ($p=0/009$) به عبارت دیگر، با توجه به اینکه سطح معنی‌داری اثر غیرمستقیم کمتر از ۰/۰۵ بوده و عدد صفر در دامنه کران پایین و بالای این اثر (فاصله اطمینان ۰/۰۱۷ تا ۰/۰۸۲) قرار نمی‌گیرد، از این رو میزان اثر غیرمستقیم کمتر از ۰/۰۵ بوده و معنادار است.

همکاران، ۲۰۰۴؛ سامونلز، ۲۰۰۰). این مطالعات عموماً ابعاد شخصیت را در افراد دارای علائم وسواسی - جبری بر اساس نظریه‌های ابعادی شخصیت از قبیل نظریه کلونینجر، پنج عامل بزرگ شخصیت یا مبتنی بر رویکرد چند محوری DSM مورد مطالعه قرار داده‌اند.

دومین یافته این پژوهش رابطه مثبت و معناداری را بین ابعاد مرضی شخصیت و اجتناب تجربه‌ای نشان داده است. این یافته همسو با مطالعه استال (۲۰۱۷) و مطالعه ویتون و پینتو (۲۰۱۷) است که نشان دادند عملکرد شخصیت همبستگی منفی و معناداری با اجتناب تجربه‌ای دارد؛ بدین معنا که افراد دارای سطوح پایین کارکرد شخصیت سطوح بالایی از اجتناب تجربه‌ای را تجربه می‌کنند. لذا مولفه اجتناب تجربه‌ای می‌تواند عامل میانجی در تشدید ابعاد مرضی شخصیت و به دنبال آن بروز علائم وسواسی - جبری همراه با اختلالات شخصیت باشد. اجتناب تجربه‌ای به عنوان سازه‌ای فراتشخیصی است که فرد را درگیر آشفتگی‌های هیجانی می‌کند؛ از طرفی افراد دارای ابعاد مرضی شخصیت از جمله اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت وسواسی - جبری و اختلال شخصیت ضداجتماعی نیز دچار مشکلات هیجانی و اختصاصاً اجتناب تجربه‌ای هستند (جونز^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ چاولا و اوستافین^۶، ۲۰۰۷؛ یاوز و همکاران، ۲۰۱۶). لذا دشواری در تحمل هیجان‌ات و تلاش برای سرکوب آنها ممکن است به تشدید علائم مرضی شخصیت منجر شود. بدین ترتیب اجتناب تجربه‌ای می‌تواند با افزایش شدت علائم مرضی شخصیت، علائم وسواسی - جبری و روند بهبودی آن را تحت تأثیر قرار دهد.

سومین یافته این مطالعه نشان داد که بین اجتناب تجربه‌ای و ابعاد نشانه‌های وسواسی - جبری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این نتیجه همسو با مطالعه آنجلاکیس و سفتوگیانی (۲۰۲۱)، مطالعه آنجلاکیس و گودینگ (۲۰۲۰) و وترنک و همکاران (۲۰۱۴) است که نشان دادند بین علائم وسواسی - جبری و اجتناب تجربه‌ای رابطه قوی وجود دارد و افراد دارای اختلال وسواسی - جبری همراه با اجتناب تجربه‌ای بالا، افکار وسواسی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی روابط ساختاری بین ابعاد مرضی شخصیت با ابعاد نشانه‌های وسواسی - جبری با نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای بود. اولین یافته‌ی مطالعه حاضر این است که بین ابعاد مرضی شخصیت و ابعاد نشانه‌های وسواسی - جبری رابطه معنادار وجود دارد. این یافته همسو با مطالعه هانگ و تان^۲ (۲۰۲۱) است که نشان داد افراد دارای ابعاد مرضی شخصیت بیشتر در معرض خطر نشانه‌های وسواسی - جبری هستند. همچنین در این راستا، مطالعه سوم^۳ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که اختلال طیف وسواسی - جبری ارتباط مثبت و معناداری با ابعاد مرضی شخصیت به‌ویژه ابعاد عاطفه منفی و گسلس دارند. با توجه به اینکه افراد دارای گرایش‌های پاتولوژیک شخصیت به احتمال بیشتری آسیب‌پذیری‌های شناختی را تجربه می‌کنند، بنابراین این آسیب‌پذیری‌های شناختی ممکن است بیشتر آنها را در معرض خطر علائم وسواسی - جبری قرار دهد (هانگ و تان، ۲۰۲۱). اگرچه اکثر مطالعات همبندی زیادی را بین اختلال وسواسی - جبری و برخی اختلال شخصیت نشان داده‌اند، اما براساس برخی مطالعات ناهمسو لزوماً اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت وسواسی - جبری رایج‌ترین تشخیص‌های همراه با اختلال وسواسی - جبری نیستند (دنیز^۴ و

4. Denys
5. Jones
6. Chawla & Ostafin

1. partial mediation effect
2. Hong & Tan
3. Somma

اولین محدودیت این پژوهش استفاده از جامعه صرفاً غیربالیینی دانشجویی است. با توجه به اینکه ابزار بررسی شخصیت برای بررسی ابعاد مرضی شخصیت طراحی شده است امکان تعمیم یافته‌های این پژوهش به جامعه بالینی وجود ندارد. محدودیت دیگر تعداد بالای پرسش‌های مربوط به ابزارها و شباهت محتوای برخی سوالات بود که برای شرکت‌کنندگان احساس خستگی و حالت ابهام ایجاد کرده بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه بالینی مثل بیماران وسواسی استفاده شود یا جمعیت بالینی و غیربالیینی از نظر رابطه ساختاری این متغیرها مورد مقایسه قرار بگیرند. همچنین بر اساس نتایج این پژوهش و با توجه به همبندی اختلالات شخصیت و بالینی و تأکید بر ابعادی بودن مشکلات شخصیتی و مزیت‌های آن در دهه‌های اخیر، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی اختلال وسواس فکری- عملی و اختلالات شخصیت، رویکرد ابعادی مورد توجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از همه دانشجویانی که در تکمیل پرسشنامه‌های این پژوهش مشارکت نمودند، قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی هیچ نهاد خاصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در راستای حفظ اصول اخلاقی جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شد. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون مشخصات شناسنامه‌ای افراد، اطمینان داده شد.

دسترسی به داده‌ها

طبق رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، دسترسی به داده‌ها به صورت عمومی امکان‌پذیر نمی‌باشد. اما علاقه‌مندان می‌توانند از طریق مکاتبه با نویسنده مسئول، درخواست دسترسی خود را مطرح نمایند.

نقش نویسندگان

رضا عبدی: طراحی مطالعه، ویراستاری، تایید نسخه نهایی.

آرزو حشمتی‌جدا: مفهوم‌پردازی، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله.

شدیدتری را تجربه می‌کنند. افراد دارای علائم وسواسی- جبری با سبک زندگی محدود سعی می‌کنند از محرک‌هایی که افکار وسواسی و احساس‌های اضطراب‌زا را برمی‌انگیزاند، اجتناب کنند. از طرفی این تلاش‌های ارادی برای اجتناب از افکار به گونه‌ای متضاد اهمیت و قدرت آنها را افزایش داده و این چرخه معیوب را تقویت می‌کند. لذا اجتناب از تجارب درونی در اختلال وسواسی- جبری به مراتب باعث تشدید وسواس و رفتارهای اجبار می‌شود (هیز و استروسال^۱، ۲۰۰۴). این یافته ناهمسو با مطالعه بوند^۲ (۲۰۱۱) و بلوت^۳ و همکاران (۲۰۱۴) است که نشان دادند ارتباط ضعیف تا متوسطی بین OCD و اجتناب تجربه‌ای وجود دارد.

در نهایت یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد اجتناب تجربه‌ای به عنوان مولفه فراتشخصی ارتباط ابعاد مرضی شخصیت با ابعاد اختلال وسواسی- جبری را به طور غیرمستقیم میانجی‌گری می‌کند. این یافته همسو با مطالعه شمولی سلج چینی و ناصری^۴ (۲۰۲۴)، جاکوب و همکاران (۲۰۱۳) و ویتون و پینتو (۲۰۱۶) بوده است که نقش اساسی اجتناب تجربه‌ای را در اختلال شخصیت مرضی و اختلال شخصیت وسواسی- جبری گزارش کرده‌اند. افراد مبتلا به اختلالات شخصیت به طور کلی تحمل کمتری برای پریشانی عاطفی دارند. بنابراین تمایل بیشتری برای اجتناب از افکار و احساسات دردناک دارند. از طرفی با توجه به نقش کلیدی اجتناب تجربه‌ای در تشدید علائم وسواسی- جبری، نقش واسطه‌ای این عامل آسیب‌شناختی در رابطه ابعاد مرضی شخصیت و علائم وسواسی- جبری در این مطالعه قابل تبیین است.

در مجموع با توجه به اینکه که اختلال‌های شخصیت همبندی قابل ملاحظه‌ای با اختلال وسواسی- جبری دارند و این همبندی به نتایج درمانی ضعیف‌تر و طولانی‌تر شدن روند درمان منجر می‌شود (لبهی و همکاران^۵، ۲۰۱۱)؛ و در صورت همبندی شخصیت‌های پاتولوژیک با شرایط بالینی، پیش‌آگهی‌گرایش به بدتر شدن دارد (هانگ و تان، ۲۰۲۱)؛ از طرفی افراد دارای نشانه‌های وسواسی- جبری الگوهای شخصیتی متمایزی دارند که پاسخ‌دهی مناسب به درمان یا عدم پاسخ به درمان را در آنها تحت تأثیر قرار می‌دهد (سارچز^۶ و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین براساس یافته‌های این مطالعه در چارچوب مدل ابعادی شخصیت می‌توان ویژگی‌های مشترک و متمایز اختلالات بالینی و شخصیتی را در سبب‌شناسی و درمان در نظر گرفت. مولفه اجتناب تجربه‌ای نقش علی و کلیدی در ایجاد و تداوم انواع علائم وسواسی- جبری دارد. از سویی دیگر، براساس مطالعات مختلف مواجهه و بازداری پاسخ‌بهترین درمان روانشناختی برای این اختلال است که سعی در کاهش اجتناب‌ها در این اختلال دارد، بنابراین بررسی نقش اجتناب تجربه‌ای می‌تواند یک روش برای تسهیل راهبردهای مواجهه در کاهش علائم وسواسی- جبری باشد. در نهایت اینکه با توجه به همبندی این اختلالات و نقش اجتناب تجربه‌ای به عنوان عامل آسیب‌شناختی فراتشخصی در اختلالات بالینی و شخصیت می‌توان الگوهای مشترکی را در راستای افزایش کیفیت مداخلات طراحی کرد.

References

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amini, M., Dabaghi, P., & Lotfi, M. (2018). The investigation of psychometric properties of the Persian version of personality inventory for DSM-5 (PID-5) in soldiers. *J Mil Med*, 20(2), 145-53. (In Persian) magiran.com/p1827860
- Angelakis, I., & Gooding, P. (2020). Obsessive-compulsive disorder and suicidal experiences: The role of experiential avoidance. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 50(2), 359-371. <https://doi.org/10.1111/sltb.12593>
- Angelakis, I., & Pseftogianni, F. (2021). Association between obsessive-compulsive and related disorders and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 228-239. <https://doi.org/10.1016/j.psychires.2021.03.062>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 612-624. [10.1016/j.janxdis.2014.06.008](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.008)
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology empirical review. *Journal of clinical psychology*, 63(9), 871-890. <https://doi.org/10.1002/clp.20400>
- Corchs, F., Corregiari, F., Ferrão, Y. A., Takakura, T., Mathis, M. E., Lopes, A. C., ... & Bernik, M. (2008). Personality traits and treatment outcome in obsessive-compulsive disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, 246-250. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000300012>
- Denys, D., Tenney, N., van Megen, H., de Geus, F., & Westenberg, H. G. (2004). Axis I and II comorbidity in a large sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 80(2-3), 155-162. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00056-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00056-9)
- Den Ouden, L., Tiego, J., Lee, R. S., Albertella, L., Greenwood, L. M., Fontenelle, L., ... & Segrave, R. (2020). The role of Experiential Avoidance in transdiagnostic compulsive behavior: a structural model analysis. *Addictive Behaviors*, 108, 106464. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106464>
- Foa, E.B., Huppert, .D., Leiberg, S., Hacak, G., Langner, R., et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14, 485-496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Foa, E. B., Kozak, M., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10(3), 206. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.3.206>
- Fontenelle, L. F., Destrée, L., Brierley, M. E., Thompson, E. M., Yücel, M., & Albertella, L. (2021). Are different stressful or traumatic life events related to types of obsessive-compulsive and related disorders? An online study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, 100170. <https://doi.org/10.1016/j.adr.2021.100170>
- Fontenelle, L. F., Albertella, L., Brierley, M. E., Thompson, E. M., Destrée, L., Chamberlain, S. R., & Yücel, M. (2021). Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 pandemic. *Journal of psychiatric research*, 143, 471-480. <https://doi.org/10.1016/j.psychires.2021.03.046>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological assessment*, 23(3), 692. <https://doi.org/10.1037/a0023242>
- Ghassemzadeh, H., Shams, G., Abedi, J., Karamghadiri, N., Ebrahimkhani, N. & Rajabloo, M. (2011). Psychometric Properties of a Persian-Language Version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised: OCI-R Persian. *Psychology*, 2, 210-215. (In Persian) [10.4236/psych.2011.23032](https://doi.org/10.4236/psych.2011.23032)
- Giridharan, N., Smárason, O., Provenza, N. R., Banks, G. P., Shofty, B., Goodman, W. K., ... & Storch, E. A. (2023). Psychotherapy for Treatment-Resistant Obsessive-Compulsive Disorder. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*. <https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2023.03.010>
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies – Republished Article. *Behavior Therapy*, 47 (6), Pages 869-885, ISSN 0005-7894. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Strosahl, K. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.64.6.1152>
- Hong, R. Y., & Tan, Y. L. (2021). DSM-5 personality traits and cognitive risks for depression, anxiety, and obsessive-compulsive symptoms. Personality and individual differences, 169, 110041. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110041>
- Jacob, G. A., Ower, N., & Buchholz, A. (2013). The role of experiential avoidance, psychopathology, and borderline personality features in experiencing positive emotions: A path analysis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(1), 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.btep.2012.07.006>

- Jones, J., Penner, F., Schramm, A. T., & Sharp, C. (2020). Experiential avoidance in adolescents with borderline personality disorder: comparison with a non-BPD psychiatric group and healthy controls. *Cognitive behaviour therapy*, 49(3), 197-209. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1623303>
- Korkmaz, U., Şahin, A. R., Böke, Ö., Sarısoy, G., Karabekiroğlu, A., Özdin, S., & Güz, H. Ö. (2023). Psychotic-like experiences in obsessive compulsive disorder. *The European journal of Psychiatry*, 37(4), 100215. <https://doi.org/10.1016/epsy.2023.06.001>
- Krueger, R. F., & Hobbs, K. A. (2020). An overview of the DSM-5 alternative model of personality disorders. *Psychopathology*, 53(3-4), 126-132. <https://doi.org/10.1159/000508538>
- Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 10, 477-501. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732>
- Mohamadi, A., Zamani, R., & Fata, L. (2008). Validation the Persian version of revised obsessive compulsive questionnaire in students' population. *Psychological research*, 11, 66-78. (In Persian) <https://sid.ir/paper/66317/en>
- Moradi, A., Barghi Irani, Z., Bagiyan Koulemarz, M., Kariminead, K., & Zabet, M. (2018). Factor determination and psychometric features of the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ). *Social Cognition*, 6(2), 57-82. (In Persian) <https://doi.org/20.1001.1.23223782.1396.6.2.4.3>
- Nayeri, V., Soraya, S., Kamalzadeh, L., Shariat, V., Borghei, M., Bayat, S., Alavi, K. (2017). Translation and Psychometric of Personality Disorders Inventory According to DMS-V, Qom University of Medical Sciences Journal, 10(12), 87-89. (In Persian) <magiran.com/p1666071>
- Samuels, J., Bienvenu, O. J., Krasnow, J., Wang, Y., Grados, M. A., Cullen, B., ... & Nestadt, G. (2020). General personality dimensions, impairment and treatment response in obsessive-compulsive disorder. *Personality and mental health*, 14(2), 186-198. <https://doi.org/10.1002/pmh.1472>
- Samuels, J., Nestadt, G., Bienvenu, O. J., Costa, P. T., Riddle, M. A., Liang, K. Y., ... & Cullen, B. A. (2000). Personality disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. *The British journal of Psychiatry*, 177(5), 457-462. <https://doi.org/10.1192/bp.177.5.457>
- Shmouli Selah Cheini, R., & Naseri, A. (2024). Mediating role of experiential avoidance in predicting borderline personality disorder based on childhood trauma. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(6), 142-156. (In Persian) <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.6.142>
- Sica, C., Caudek, C., Colpizzi, I., Malerba, A., & Bottesi, G. (2024). Obsessive-compulsive symptoms and dimensional models of psychopathology: The contribution of "not just right experiences". *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 34(1), 100481. <https://doi.org/10.1016/bct.2023.11.002>
- Silva, A. V., de Christo, R. B., Alves-Pereira, R., Alves, G. S., Ferreira, I. D., Cappi, C., ... & Sampaio, A. S. (2024). Experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms in University students. *Neuroscience Applied*, 3, 103924. <https://doi.org/10.1016/nsa.2023.103924>
- Somma, A., LeBeau, R. T., Krueger, R. F., Markon, K. E., Gialdi, G., Frau, C., ... & Fossati, A. (2021). The relationship between obsessive-compulsive spectrum disorders and DSM-5 dysfunctional personality domains in a nonclinical sample of Italian women. *Personality and mental health*, 15(2), 147-156. <https://doi.org/10.1002/pmh.1502>
- Soraya, S., Kamalzadeh, L., Nayeri, V., Bayat, E., Alavi, K., & Shariat, S. V. (2017). Factor structure of personality inventory for DSM-5 (PID-5) in an Iranian sample. *Iranian journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 22(4), 308-317. (In Persian) <https://doi.org/10.18869/nirp.ipcp.22.4.308>
- S. Nagy, Z., Salgó, E., Bazát, B., Haduska-Dér, B., & Unoka, Z. S. (2022). Reliability and validity of the Hungarian version of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5). *PLoS one*, 17(7), e0266201. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266201>
- Stahl, S. (2017). *The relationship between personality functioning, experiential avoidance, and mental health in a population with personality disorders* (Master's thesis, University of Twente). <https://purl.utwente.nl/essays/74056>
- Tinella, L., Lunardi, L., Rigobello, L., Bosco, A., & Mancini, F. (2023). Relationship Obsessive Compulsive Disorder (R- OCD): The role of relationship duration, fear of guilt, and personality traits. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 37, 100801. <https://doi.org/10.1016/ocrd.2023.100801>
- Wetterneck, C. T., Little, T. E., Chasson, G. S., Smith, A. H., Hart, J. M., Stanley, M. A., & Börgvinsson, T. (2011). Obsessive-compulsive personality traits: How are they related to OCD severity?. *Journal of anxiety disorders*, 25(8), 1024-1031. <https://doi.org/10.1016/anxdis.2011.06.011>
- Wetterneck, C. T., Steinberg, D. S., & Hart, J. (2014). Experiential avoidance in symptom dimensions of OCD. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(3), 253-269. <https://doi.org/10.1521/bumc.2014.78.3.253>
- Wheaton, M. G., & Pinto, A. (2017). The role of experiential avoidance in obsessive-compulsive personality disorder traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(4), 383. <https://doi.org/10.1037/per0000200>
- Yavuz, K. F., Şahin, O., Ulusoy, S., Ipek, O. U., & Kurt, E. (2016). Experiential avoidance, empathy, and anger-related attitudes in antisocial personality disorder. *Turkish Journal of medical sciences*, 46(6), 1792-1800. <https://doi.org.10.3906/sag-1601-80>