Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/12/ No.5 .2025
Page: 15-28

The mediating role of experiential avoidance in the relationship between intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptoms

Masoumeh Mohammadi[1], Azadeh Choobforoushzadeh*[2]

1-Master of General Psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran.
2-Associate Professor, Department of Psychology, Faculty Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran (Corresponding Author). E-mail: Azadechoobforoush@ardakan.ac.ir

Received:30/11/2024 **Accepted:**28 /12/2024

Abstract

Introduction: Given the high prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD), it is essential to investigate the underlying psychological mechanisms contributing to its symptoms.

Aim: The present study aimed to investigate the mediating role of experiential avoidance in the relationship between intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptoms.

Methods: This correlational study employed structural equation modeling. The statistical population of this study included all students studying at Ardakan University between 2023-2024 academic year. The research sample consisted of 342 students, selected using convenience sampling. Data were collected using the Maudsley Obsessive–Compulsive Inventory, Carleton's Intolerance of Uncertainty Scale, and Bond's Acceptance and Action Questionnaire. Analyses were conducted using SPSS 26 and AMOS 24.

Results: Intolerance of uncertainty had a direct, positive effect on experiential avoidance ($\beta = 0.848$, $p < 0.001$), and experiential avoidance had a direct, positive effect on obsessive–compulsive symptoms ($\beta = 0.725$, $p < 0.001$). The direct effect of intolerance of uncertainty on obsessive–compulsive symptoms was not significant ($\beta = 0.033$, $p = 0.798$). Experiential avoidance significantly mediated the relationship between intolerance of uncertainty and obsessive–compulsive symptoms ($\beta = 0.615$, $p < 0.001$).

Conclusion: Experiential avoidance significantly mediates the association between intolerance of uncertainty and obsessive–compulsive symptoms. Interventions targeting OCD may benefit from addressing intolerance of uncertainty and reducing experiential avoidance to improve clinical outcomes.

Keywords: Experiential avoidance, Intolerance of uncertainty, Obsessive-compulsive disorder

Mohammadi M, Choobforoushzadeh A. The mediating role of experiential avoidance in the relationshipbetween intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptoms. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 12 (5) 15-28
URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2410-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره : ۵، ۱۴۰۴
صفحات : ۲۸-۱۵

نقش واسطه اجتناب تجربه‌ای در رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانه‌های وسواس فکری و عملی

معصومه محمدی[۱]، آزاده چوب فروش‌زاده*[۲]

۱-دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.
۲-دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران (نویسنده مسئول). ایمیل: Azadechoobforoush@ardakan.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۴/۱۰/۰۸

چکیده

مقدمه: باتوجه‌به شیوع بالای اختلال وسواس فکری - عملی، بررسی مکانیسم‌های روان‌شناختی زمینه‌ساز علائم آن ضروری است.

هدف: این پژوهش باهدف تعیین نقش واسطه اجتناب تجربه‌ای در رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانه‌های وسواس فکری و عملی انجام شد.

روش: روش پژوهش از نوع همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه اردکان در سال تحصیلی ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۴۲ نفر از دانشجویان بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری دادها از پرسش‌نامه‌های وسواس فکری - عملی مادزلی، عدم تحمل ابهام کارلتون و پذیرش و عمل بوند استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 و AMOS24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: عدم تحمل ابهام بر اجتناب تجربه‌ای تأثیر مستقیم و مثبت ($P <$ ۰/۰۰۱ و $\beta =$ ۰/۸۴۸) و اجتناب تجربه‌ای بر وسواس تأثیر مستقیم و مثبت ($P <$ ۰/۰۰۱ و $\beta =$ ۰/۷۲۵) دارد. تأثیر مستقیم عدم تحمل ابهام بر وسواس معنی‌دار نبود ($P >$ ۰/۷۹۸ و $\beta =$ ۰/۰۳۳). نقش واسطه اجتناب تجربه‌ای در رابطه بین عدم تحمل ابهام و وسواس معنی‌دار است. ($P <$ ۰/۰۰۱ و $\beta =$ ۰/۶۱۵).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد اجتناب تجربه‌ای رابطه بین عدم تحمل ابهام و علائم وسواس فکری عملی را میانجی‌گری می‌کند. پیشنهاد می‌شود، در مداخلات درمانی جهت بهبود نشانه‌های وسواس فکری و عملی به عدم تحمل ابهام مرتبط با اجتناب تجربه‌ای توجه شود.

کلیدواژه‌ها: اجتناب تجربه‌ای، عدم تحمل ابهام، وسواس فکری و عملی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

وسواس فکری - عملی[1]، یک اختلال روانشناختی شایع و ناتوان‌کننده است که باوجود دو نشانه اصلی آن یعنی وسواس‌ها و اجبارها قابل‌تشخیص است. وسواس‌ها شامل، تکانه‌ها و تصاویر ذهنی ناخواسته و اندیشه‌هایی است که به‌صورت مکرر تجربه می‌شوند. پاکیزگی، تردید و نگرانی‌های مربوط به بیماری و افکار تابو[2]، از موضوعات محوری وسواس‌ها هستند. همچنین اجبارها شامل، اعمال ذهنی یا غیر ذهنی هستند که به‌صورت مکرر در پاسخ به یک وسواس باهدف کاهش هیجانات ناخوشایند و جلوگیری از رخ‌دادن رویدادهایی است که فرد از وقوع آنها احساس خطر می‌کند. شست‌وشو، وارسی، شمردن و احتکار، نمونه رفتارهای اجباری هستند که افراد در پاسخ به وسواس‌ها انجام می‌دهند. صرف زمان برای وسواس‌ها و اجبارها بیشتر از یک ساعت از روز و همراه با اخلال قابل‌توجه در عملکرد روزمره افراد است. تقریبا ۱,۲ درصد از بزرگسالان در طول زندگی خود از این اختلال رنج می‌برند (انجمن روان‌شناسی آمریکا[3]،۲۰۲۲). وسواس فکری و عملی در سطح جهانی یکی از پرفشارترین اختلالات مرتبط با سلامت روان محسوب می‌شود. این اختلال می‌تواند پیامدهای جسمانی قابل‌توجهی مانند؛ اختلالات قلبی و عروقی، اختلالات خودایمنی به همراه داشته باشد (دلاکروز، ایزوموراً، لیختنشتاین، راک و ماتایکس - کولز[4]، ۲۰۲۲). بنابراین مطالعه‌ی علل دخیل در بروز و تشدید علائم وسواس حائز اهمیت است. بر اساس پژوهش‌ها عوامل زیستی؛ مانند عوامل ژنتیکی و ناهنجاری‌ها در مغز، عوامل محیطی و اجتماعی مانند بیماری و تجارب استرس‌زا و عوامل روانشناختی مانند باورهای ناکارآمد و سبک‌های فرزندپروری، مواردی هستند که می‌توانند در بروز و تشدید نشانه‌های وسواس نقش داشته باشند (استاین[5] و همکاران، ۲۰۱۹).

در میان عوامل روانشناختی و باورهای ناکارآمد، عدم تحمل ابهام[6] یکی از مواردی است که می‌تواند در علت‌شناسی وسواس فکری - عملی نقش داشته باشد و شامل باورهایی است که بر عملکرد و توانایی مقابله افراد با تغییرات غیرقابل‌پیش‌بینی و موقعیت مبهم تأثیر می‌گذارد. به این صورت که افراد در مواجهه با موقعیت‌های مبهم، ناراحتی شدیدی تجربه می‌کنند و تلاش می‌کنند با انجام اجبارها (وارسی، تکرار...) این ابهام را کاهش دهند (خو، آیرونساید، بروس، جانسون و تیمپانو[7]،۲۰۲۴). عدم تحمل ابهام نوعی ناتوانی در پذیرش وضعیت‌های نامشخص و مبهم است. افراد با عدم تحمل ابهام بالا، هنگام مواجه با موقعیت‌های جدید و ناشناخته دچار پریشانی می‌شوند. عدم تحمل ابهام نوعی ترس از رویدادهای ناشناخته بدون درنظرگرفتن اینکه پیامد احتمالی مثبت یا منفی باشد تعریف شده است و بیان کردند (کولیپارا[8]،۲۰۲۲). بر اساس یافته‌های داودیان، هاشمی‌پور، قلیج‌خان و ابوذری (۲۰۲۲)، عدم تحمل ابهام نقش مهمی در ایجاد و تداوم نگرانی در اختلال وسواس دارد. افراد با عدم تحمل ابهام بالا، تمایل دارند که فعالانه اطلاعات مرتبطی را به دست بیاورند تا میزان ابهام موقعیت را کاهش دهند و همچنین برای کاهش اضطراب ناشی از

---

[1] . Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
[2] . Taboo
[3] . American Psychological Association (APA)
[4] . De La Cruz, Isomura, Lichtenstein, Rück & Mataix-cols
[5] . Stein
[6] . Intolerance Of Uncertainty
[7] . Xu, Ironside ,Broos ,Johnson & Timpano
[8] . Kollipara

موقعیت مبهم، رفتارهای اجتنابی و مقابله‌ای انجام می‌دهند (بوتسی، نوونتا، فریستون و گیسی[1]،۲۰۱۹).

به‌طورکلی افرادی که با عدم تحمل ابهام دست‌وپنجه نرم می‌کنند، احتمالا بیشتر درگیر رفتارهای اجتنابی می‌شوند. بر اساس مطالعات بشر پور، احمدی و حیدری (۲۰۲۳) عدم تحمل ابهام می‌تواند با اجتناب تجربه‌ای[2] در ارتباط باشد. همچنین دی‌جوزپه و تیلور[3] (۲۰۲۱)، در پژوهش خود بیان کردند که عدم تحمل ابهام می‌تواند، پیش‌بینی‌کننده اجتناب تجربه‌ای باشد. اجتناب تجربه‌ای، به پدیده‌ای اشاره دارد که در آن افراد تمایلی به درگیرشدن با بعضی از تجربیات خصوصی ندارند. به عبارت ساده‌تر، اجتناب تجربه‌ای یعنی تلاش برای فرارکردن از احساسات، افکار و خاطرات ناخوشایند به‌جای مواجهه و پذیرش آنها (وانگ، تیان و یانگ[4]، ۲۰۲۴). بر اساس مطالعات اجتناب تجربه‌ای می‌تواند یک عامل مهم در سبب‌شناسی و حفظ نشانه‌های انواع وسواس فکری - عملی باشد. موقعیت‌های ناشناخته می‌تواند اضطراب شدیدی ایجاد کند و این امر می‌تواند میل به اجتناب از تجربه هیجان ناخوشایند را افزایش دهد (آنجلاکیس و پسفتوگیانی[5]، ۲۰۲۱).

همچنین پژوهش‌ها نشان دادند هرچه شدت علائم وسواس فکری - عملی بیشتر باشد، نمرات افراد در اجتناب تجربه‌ای نیز بالاتر می‌رود. در واقع اجبارها را نوعی اجتناب تجربه‌ای هستند و در تداوم افکار وسواسی نقش دارند (شیونگ[6] و همکاران، ۲۰۲۱). با ظهور نسل سوم درمان‌های شناختی - رفتاری[7] مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[8] و کم‌رنگ‌تر شدن نقش باورهای ناکارآمد در بروز اختلال‌ها، بر لزوم ذهن‌آگاهی[9] و پذیرش جهت بهبود اختلال‌های روانشناختی تأکید می‌شود. در مدل نظری درمان پذیرش و تعهد، اجتناب تجربه‌ای یکی از عوامل مهم شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های وسواس است و از افراد خواسته می‌شود به‌جای کاربرد انواع راهبردهای اجتناب از رنج، با آنها مواجه شده و آنها را بپذیرند (یاراحمدی، اورکی، سعادت، اسحاقیان و مؤمنی، ۲۰۲۱).

پژوهش‌های موجود حاکی از ارتباط بین عدم تحمل ابهام و وسواس فکری - عملی با اجتناب تجربه‌ای است. بااین‌حال، پژوهشی که به بررسی رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانه‌های وسواس فکری - عملی با نقش واسطه اجتناب تجربه‌ای پرداخته باشد یافت نشد و در این زمینه خلأ پژوهشی مشاهده می‌شود، بنابراین؛ هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که در رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانه‌های وسواس فکری - عملی، آیا اجتناب تجربه‌ای می‌تواند نقش واسطه را ایفا کند؟

روش

این پژوهش از نوع همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است و از لحاظ هدف، یک پژوهش کاربردی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه اردکان در سال تحصیلی ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ بود. باتوجه‌به اینکه حجم نمونه ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر برای معادلات ساختاری مناسب است (مایرز، گامست وگوارینو[10]،۲۰۰۶؛ نیندام[11]و همکاران، ۲۰۱۲) در این پژوهش تعداد ۳۴۲ نفر به‌عنوان نمونه به شیوه‌ی نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. بازه‌ی سنی این افراد بین ۱۸ تا

[1]. Bottesi ,Noventa ,Freeston & Ghisi
[2]. Experiential avoidance
[3]. Di Giuseppe & Taylor
[4]. Wang ,Tian & Yang
[5]. Angelakis & Pseftogianni
[6]. Xiong
[7]. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
[8]. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
[9]. Mindfulness
[10]. Myers ,Gamst & Guarino
[11]. Niendam

۴۰ سال بود. همچنین در مقطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی‌ارشد و دکتری تحصیل می‌کردند. معیار ورود به پژوهش، داشتن رضایت آگاهانه افراد از همراهی در پژوهش، تحصیل در دانشگاه اردکان و معیارهای خروج از پژوهش، ناقص بودن پرسش‌نامه یا عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش بود. روش جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که بعد از دریافت کد اخلاق از دانشگاه اردکان، پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار پرسلاین طراحی و به‌صورت آنلاین از طریق گذاشتن لینک در کانال‌ها و گروه‌های دانشگاه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده‌شد. اصول اخلاقی در پژوهش رعایت شده و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده‌شد که اطلاعات به‌صورت محرمانه تجزیه و تحلیل می‌شود و در اختیار فرد دیگری قرار نخواهد گرفت. هیچ هزینه‌ای به شرکت‌کنندگان تحمیل نشد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ و با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شد.

ابزار

***پرسش‌نامه وسواس فکری - عملی مادزلی*[۱]:** این پرسش‌نامه باهدف بررسی حیطه مشکلات وسواس توسط هاجسون[۲] و راچمن[۳] (۱۹۹۷) در ۳۰ ماده و ۴ خرده مقیاس (وارسی، تمیزی، تردید و تکرار) طراحی شده است و شیوه پاسخ‌دهی آن به‌صورت دوگزینه‌ای، درست و نادرست است. از طریق یک نمره‌گذاری ساده می‌توان به یک نمره کلی و چهار نمره فرعی دست‌یافت. این پرسش‌نامه توانایی این را دارد تا افراد دارای علائم وسواسی را از سایر اشخاص تفکیک کند (هاجسون و راچمن،۱۹۹۷). طراحی این پرسش‌نامه به‌گونه‌ای است که یک فرد کاملا وسواسی دقیقا به ۱۵ سال پاسخ درست و به ۱۵ سؤال دیگر پاسخ نادرست می‌دهد. به هر پاسخ که نشان‌دهنده وجود علائم اختلال باشد، نمره یک داده می‌شود و در انتها نمرات با هم جمع می‌شوند. دامنه نمره کل این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۳۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم است. هاجسون و راچمن (۱۹۹۷)، پایایی آزمون - باز آزمون این پرسشنامه را ۰/۸۰ و اعتبار درونی آن را نیز ۰/۸۰ محاسبه کردند. در ایران نیز محمدی کم سرخ، ستوده اصل و مهرافزون (۲۰۲۵) پایایی این پرسشنامه را به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کردند. همچنین آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۳ برآورد شده است.

***پرسش‌نامه عدم تحمل ابهام*[۴]:** این مقیاس ۱۲ موردی توسط کارلتون[۵]، نورتون[۶] و آسموندسون[۷] (۲۰۰۷) پیرامون واکنش‌های احساسی، شناختی و رفتاری افراد به عدم تحمل ابهام، تهیه شده است. شرکت‌کنندگان در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، میزان موافقت خود را با هر مورد ارزیابی می‌کنند (۰ = اصلا مشخصه‌ی من نیست، ۵ = کاملا مشخصه‌ی من است). نمرات برای ایجاد دو خرده مقیاس جمع می‌شوند: عدم اطمینان ناعادلانه است و همه چیز را خراب می‌کند (یعنی IU آینده‌نگر) و عدم قطعیت پیامدهای رفتاری و خود ارجاعی منفی دارد (یعنی IU بازدارنده) همچنین این مقیاس همسانی درونی قوی را (α = ۰/۹۱) برای نمره کل و ۰/۸۵ برای نمرات خرده

---

۱. Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI)
۲. Hodgson
۳. Rachman
۴. Intolerance Of Uncertainty Scale (IUS-12)
۵. Carleton
۶. Norton
۷. Asmundson

مقیاس) نشان داده است (کارلتون و همکاران، ۲۰۰۷). حداقل نمره این مقیاس ۱۲ و حداکثر آن ۹۰ است. اگر نمره به‌دست‌آمده بین ۱۲ تا ۴۱ باشد، میزان عدم تحمل فرد در حد پایین و اگر بین ۴۱ تا ۸۲ باشد میزان عدم تحمل در حد متوسط و اگر نمره بالاتر از ۸۲ باشد به معنای عدم تحمل بالا است. ویلسون[۱] و همکاران (۲۰۲۰) پایایی نمره کل این پرسشنامه را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه کردند. در ایران نیز بشر پور و همکاران (۲۰۲۳) پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل عدم تحمل ابهام را ۰/۸۱ به دست آوردند. آلفای کرونباخ در این پژوهش نیز ۰/۸۷ محاسبه شده است.

پرسش‌نامه پذیرش و عمل نسخه دوم[۲]: این پرسشنامه توسط بوند[۳] و همکاران در سال ۲۰۱۱ طراحی شده است و دارای ۱۰ خرده مقیاس و طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای است (از همیشه همین‌طور هست تا هرگز این‌طور نیست). پرسشنامه پذیرش و عمل سازهایی را ارزیابی می‌کند که به تنوع، پذیرش و اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برمی‌گردد. نمرات بالا نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانی بالاتر است. میانگین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی طی ۳ الی ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه شده است (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران نیز این مقیاس به فارسی ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی شده است. شواهد حاکی از آن است نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل در جامعه ایرانی کارایی موردنیاز را داراست به این صورت که ضریب پایای آلفای کرونباخ ۰/۸۹ ضریب پایای بازآزمون ۰/۷۱ برای این پرسشنامه گزارش شده است (عباسی، فتی، مولودی و ضرابی، ۲۰۱۲). بشر پور و همکاران (۲۰۲۳) نیز پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل اجتناب تجربه‌ای را ۰/۹۱ به دست آوردند. آلفای کرونباخ محاسبه شده در این پژوهش برابر با ۰/۷۷ است.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۴۲ نفر شرکت کرده بودند که ۹۵ نفر (۲۷/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان مرد و ۲۴۷ نفر (۷۲/۲ درصد) زن بودند. همچنین از نظر سنی ۲۳۱ نفر (۶۷/۵ درصد) در بازه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال، ۱۰۳ نفر (۳۰/۱ درصد) ۲۵ تا ۳۰ سال، ۸ نفر (۲/۳ درصد) در بازه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات ۳۶ نفر دانشجوی کاردانی، ۱۷۲ نفر دانشجوی کارشناسی، ۱۳۰ نفر دانشجوی کارشناسی‌ارشد و ۴ نفر دانشجوی دکتری بودند.

در جدول ۱ علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد متغیرها به‌عنوان یافته‌های توصیفی، شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها و شاخص تحمل و عامل تورم واریانس جهت بررسی مفروضه عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین به‌عنوان پیش‌فرض‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری گزارش شده است. شاخص تحمل نشان‌دهنده میزان عدم اشتراک و همپوشانی واریانس بین دو یا چند متغیر مستقل است؛ مقدار پایین آن بیانگر همبستگی زیاد و چندخطی بودن بالاست.

---

۱. Wilson

۲. Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)

۳. Bond

جدول ۱- شاخص های توصیفی، کجی، کشیدگی، شاخص تحمل و عامل تورم واریانس متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین± انحراف معیار	بیشترین - کمترین	کجی	کشیدگی	شاخص تحمل	VIF
عدم تحمل ابهام	۳۸/۹±۶۴/۰۸	۱۶-۵۸	-۰/۰۹۷	-۰/۴۰۷	۰/۵۳۸	۱/۸۵۹
اجتناب تجربه‌ای	۳۶/۱۰±۴۰/۱۳	۱۲-۶۸	۰/۳۳۹	-۰/۰۴۰	۰/۵۳۸	۱/۸۵۹
وسواس	۱۵/۳±۶۳/۶۰	۷-۲۷	۰/۵۱۱	۰/۶۰۳	-	-

بر اساس یافته‌های جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد عدم تحمل ۳۸/۹±۶۴/۰۸، اجتناب تجربه‌ای ۳۶/۱۰±۴۰/۱۳ و در وسواس برابر با ۱۵/۳±۶۳/۶۰ بود. در بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات مقادیر کجی و کشیدگی در بازه ۲- تا ۲+ و در مفروضه عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، شاخص تحمل بالاتر از ۰/۲ و عامل تورم واریانس(VIF) کمتر از ۵ مدنظر است. شاخص تحمل نشان‌دهنده میزان عدم اشتراک و هم‌پوشانی واریانس بین دو یا چند متغیر مستقل است؛ مقدار پایین آن بیانگر همبستگی زیاد و چندخطی بودن بالاست. یافته‌های جدول ۱ نشان داد این مفروضه‌ها موردتأیید بوده است.

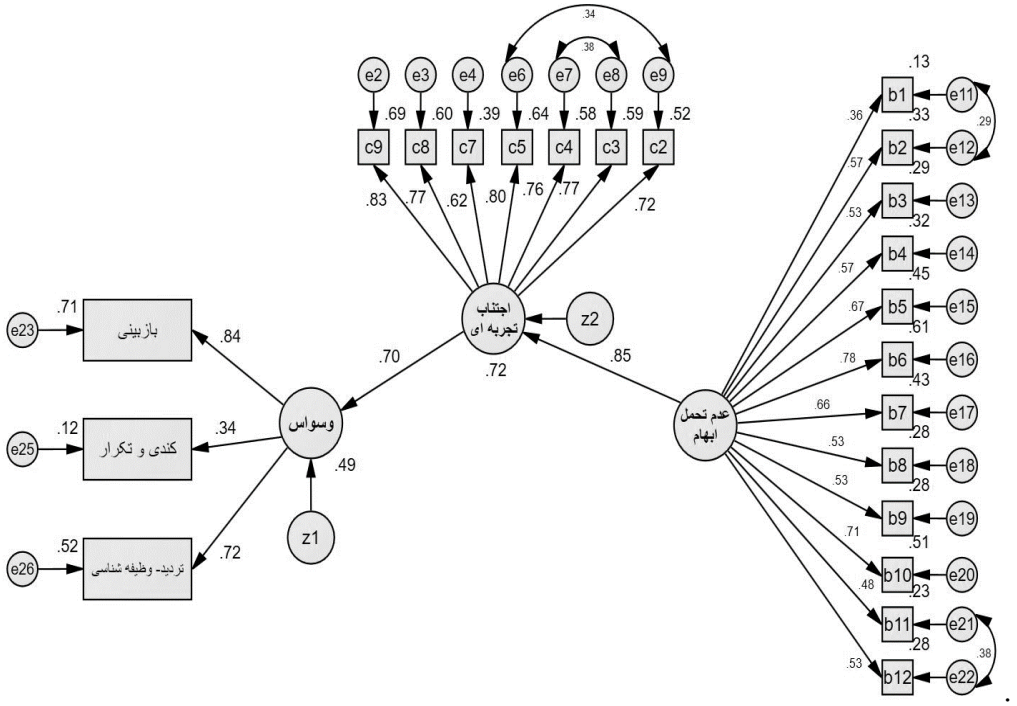
در ادامه باهدف به‌دست‌آمدن چشم‌اندازی کلی در جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش برای بررسی میزان و جهت رابطه خطی میان متغیرها و ارزیابی فرضیات اولیه مدل گزارش شده است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳
۱	عدم تحمل ابهام	۱		
۲	اجتناب تجربه	۰/۶۸۰**	۱	
۳	وسواس	۰/۳۰۶**	۰/۴۴۷**	۱

بر اساس جدول ۲ بین عدم تحمل ابهام و اجتناب تجربه‌ای همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد (P< ۰/۰۱ r=۰/۶۸۰). عدم تحمل ابهام و وسواس همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد (P< ۰/۰۱ r=۰/۳۰۶) و همچنین بین اجتناب تجربه و وسواس همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد (P< ۰/۰۱ r=۰/۴۴۷).

برای بررسی هدف اصلی پژوهش و همچنین ارزیابی برازش مدل از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد که نتایج آن در مدل ۱ قابل‌مشاهده است.



شکل ۱- مدل ساختاری روابط بین متغیرهای پژوهش

پیش از بررسی مدل ساختاری پژوهش مدل اندازه‌گیری مورد بررسی قرارگرفت و آیتم‌هایی که بار عاملی کمتر از ۰/۳ داشتند از مدل حذف شدند زیرا آیتم‌هایی با بار عاملی کمتر از ۰/۳ به دلیل ضعف همبستگی با عامل مورد نظر، نشان‌دهنده اندازه‌گیری ناکافی سازه هستند و ممکن است باعث کاهش اعتبار ساختاری مدل و آسیب به شاخص های برازش شوند بنابراین، برای بهبود روایی و اعتبار مدل، این آیتم‌ها حذف می‌شوند.

بر همین اساس در متغیر وسواس خرده مقیاس شست‌وشو، از مدل حذف گردید. همچنین در اجتناب تجربه‌ای سؤالات ۱، ۶ و ۱۰ از مدل حذف شدند.

در ادامه شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و ساختاری در جدول ۳ ارائه شده‌اند. شاخص‌های برازش بررسی می‌کنند که آیا مدل مفهومی ارائه‌شده با داده‌های مشاهده‌شده هم‌خوانی دارد و تا چه میزان مدل ساختاری روابط بین متغیرها را به‌درستی تبیین می‌کند.

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل ساختاری و اندازه‌گیری پژوهش

شاخص‌های برازش	RMSEA	X^2/DF	CFI	IFI	PCFI	شاخص هلتر
مقادیر مدل اندازه‌گیری	۰/۰۶۰	۲/۲۴۰	۰/۹۲۷	۰/۹۲۸	۰/۸۱۱	۱۹۰

مقادیر مدل ساختاری	۰/۰۶۰	۲/۲۲۹	۰/۹۲۷	۰/۹۲۸	۰/۸۱۵	۱۹۱
مقدار مطلوب	<۰/۰۸	<۳	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۵	>۷۵

یافته‌های جدول ۳ نشان داده است که باتوجه‌به مقادیر مناسب شاخص‌های برازش، مدل ارائه‌شده دارای برازش بسیار خوبی با داده‌های پژوهش است. بر اساس مدل موجود در شکل ۱ در این مدل ۴۹ درصد تغییرات وسواس در مدل بر اساس عدم تحمل ابهام و وسواس تبیین شده است.

جدول شماره ۴ روابط مستقیم و ضریب استاندارد بین متغیرهای پژوهش را نشان داده است.

جدول ۴- روابط مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب استاندارد (β)	ضریب غیراستاندارد (B)	خطای معیار (S.E)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معنی‌داری (P)
عدم تحمل ابهام	اجتناب تجربه‌ای	۰/۸۴۸	۳/۲۴۱	۰/۵۱۷	۲/۲۶۵	**۰/۰۰۱**
اجتناب تجربه‌ای	وسواس	۰/۷۲۵	۰/۸۵۰	۰/۱۵۴	۵/۵۰۵	**۰/۰۰۱**
عدم تحمل ابهام	وسواس	۰/۰۳۳	۰/۱۴۷	۰/۵۷۵	-۰/۲۵۵	**۰/۷۹۸**

بر اساس یافته‌ای جدول ۴ عدم تحمل ابهام بر اجتناب تجربه‌ای تأثیر مستقیم و مثبت (β= ۰/۸۴۸ و P <۰/۰۰۱) و اجتناب تجربه‌ای بر وسواس تأثیر مستقیم و مثبت (β=۰/۷۲۵ و P <۰/۰۰۱) دارد. تأثیر مستقیم عدم تحمل ابهام بر وسواس معنی‌دار نبود که برای بهبود برازش مدل از مدل حذف گردید. (β= ۰/۰۳۳ و P <۰/۷۹۸).

جدول ۵ رابطه غیرمستقیم بین متغیرها را از طریق متغیر میانجی اجتناب تجربه‌ای نشان می‌دهد و با استفاده از روش خودگردان‌سازی، معنی‌داری آماری این اثر برای بررسی نقش میانجی‌گری مورد سنجش قرار گرفته است.

جدول ۵- رابطه غیرمستقیم، سطح معنی‌داری جهت سنجش معنی‌داری میانجی با روش خودگردان سازی

متغیر پیش‌بین	**متغیر میانجی**	**متغیر ملاک**	**اثر غیرمستقیم**	**حد پایین**	**حد بالا**

						سطح معنی-داری
عدم تحمل ابهام	اجتناب تجربه‌ای	وسواس	۰/۶۱۵	۰/۴۱۶	۰/۸۵۸	۰/۰۰۱

جدول شماره ۵ نشان داده است که نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در رابطه بین عدم تحمل ابهام و وسواس معنی‌دار است. (β=۰/۶۱۵ و P <۰/۰۰۱)

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین روابط ساختاری بین عدم تحمل ابهام و وسواس فکری - عملی با میانجی‌گری اجتناب تجربه‌ای بود. بر اساس یافته‌های جدول ۴، رابطه بین عدم تحمل ابهام و وسواس فکری - عملی معنی‌دار نبود که جهت بهبود برازش مدل، از مدل حذف گردید. این یافته با نتایج پژوهش‌های داودیان و همکاران (۲۰۲۲)، خو و همکاران (۲۰۲۴) وکولیپارا (۲۰۲۲) ناهمسو و با نیسیرایو، سیمو و سیموس[1] (۲۰۲۴) همسو بود. بر اساس پیشینه‌ها، بین وسواس فکری عملی و عدم تحمل ابهام همبستگی معنادار وجود دارد. بااین‌حال برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند این نتایج مطلق نیستند و نشانه‌های قابل‌توجه برای بررسی بیشتر وجود دارد. اگرچه پژوهش‌هایی مبنی بر ارتباط عدم تحمل ابهام و وسواس وجود دارد (خو و همکاران،۲۰۲۴) اما برخی از تحقیقات به استقلال این دو سازه اشاره کرده‌اند (نیسیرایو و همکاران، ۲۰۲۴). همان‌طور که پیش‌تر بیان شد عدم تحمل ابهام نقش‌برجسته‌ای در پیش‌بینی اجبارهای مربوط به بررسی داشت، اما در مدل باواسطه اجتناب تجربه‌ای، ارتباط منحصربه‌فرد و قوی بروز نداد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، به‌طورکلی اجتناب تجربه‌ای و یا اجتناب از آسیب و ناکامل بودن تأثیر قوی‌تری نسبت به عدم تحمل ابهام و تردید بر نشانه‌های وسواس دارد؛ لذا حضور عدم تحمل ابهام در کنار مدل ممکن است سبب کاهش تأثیر آن و ازبین‌رفتن معنی‌داری آن شده باشد.

همچنین بر اساس جدول شماره ۴، عدم تحمل ابهام بر اجتناب تجربه‌ای تأثیر مستقیم دارد. این فرضیه با یافته‌های تحقیقات بوستی و همکاران (۲۰۱۹)، بشر پور و همکاران (۲۰۲۳)، دی‌جوزپه و تیلور (۲۰۲۱) و وانگ و همکاران (۲۰۲۴) همسویی نشان داد. این پژوهش این فرض را تأیید می‌کند که تحمل کم در برابر ابهام به طور قابل‌توجهی، اجتناب تجربی را پیش‌بینی می‌کند. تحمل پایین ابهام باعث تحریک اجتناب می‌شود، زیرا سرکوب واقعیت‌هایی که غیرقابل‌پیش‌بینی هستند به کاهش علائم مرتبط با اضطراب کمک می‌کند (دی‌جوزپه و تیلور، ۲۰۲۱) . واکنش‌های عاطفی منفی نسبت به یک وضعیت حل مسئله و دشوار و ارزیابی عناصر مبهم آن به‌عنوان تهدید می‌تواند به عدم تحمل ابهام کمک می‌کند. عدم تحمل ابهام، رویدادهای منفی ناشناخته‌ای که غیرقابل‌قبول است و باید از آنها اجتناب کرد، پیش‌بینی می‌کند. افراد با عدم تحمل بالا، ابهام را به‌عنوان یک تهدید درک می‌کنند و این امر این حس را در فرد ایجاد می‌کند که کنترل ضعیفی بر محیط خود دارد. در نتیجه، می‌توان بیان کرد که در مورد ابهام، اجتناب تجربی ممکن است تلاشی برای کاهش پریشانی در موقعیت‌های مبهم و تهدیدکننده باشد و کارکرد آن به

[1] . Nisyraiou, Simou & Simos

این صورت است که به دلیل تسکین کوتاه‌مدت حس کنترل رضایت‌بخشی به فرد بدهد. البته این تسکین به‌صورت گذرا تجربه می‌شود و به‌مرورزمان می‌تواند سبب تجربه اضطراب شدیدتری شود.

همچنین مشخص شد اجتناب تجربه‌ای بر نشانه‌های وسواس فکری - عملی تأثیر مستقیم دارد. این فرضیه با نتایج پژوهش‌های یاراحمدی و همکاران (۲۰۲۱)، اکبری، سیدوی، حسینی، کرافت[۱] و لوین[۲] (۲۰۲۲)، آنجلاکیس و پسفتوگیانی (۲۰۲۱)، شیونگ و همکاران (۲۰۲۱) وسیلوا و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. افرادی که نشانه‌های وسواس را گزارش می‌کنند از اجتناب تجربه‌ای به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند و هدف آنها اجتناب‌کردن از موقعیت‌هایی است که باعث فراخواندن افکار وسواسی می‌شوند. اجبارها را نوعی اجتناب رفتاری هستند؛ زیرا این اجبارها باهدف کاهش اضطراب ناشی از افکار وسواسی انجام می‌شوند (هیز و همکاران، ۱۹۹۶). به‌طورکلی در زمینه وسواس، اجتناب به‌منظور کاهش اضطراب ناشی از افکار مزاحم صورت می‌گیرد (مثلا ترس از آلودگی)، سپس برای کاهش اضطراب ناشی از آن، ممکن است از موقعیت‌هایی که این افکار را تحریک می‌کنند، اجتناب کند یا به انجام رفتارهای اجباری روی آورد (مانند شستن مکرر دست‌ها). این رفتارها ممکن است به طور موقت اضطراب را کاهش دهند، اما به‌مرورزمان، فرد احساس می‌کند که برای جلوگیری از اضطراب باید بیشتر از این رفتارها استفاده کند که این خود به تقویت وسواس منجر می‌شود. اجتناب از موقعیت‌ها و افکار وسواسی می‌تواند باعث افزایش شدت نشانه‌ها شود، زیرا فرد هرگز با منبع اضطراب خود مواجه نمی‌شود.

نهایتا نقش میانجی اجتناب تجربه‌ای در رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانه‌های وسواس فکری - عملی معنی‌دار بود. این یافته با پژوهش‌های داودیان و همکاران (۲۰۲۲)، خو و همکاران (۲۰۲۴)، کولیپارا (۲۰۲۲)، بشر پور و همکاران (۲۰۲۳)، دی‌جوزپه و تیلور (۲۰۲۱) وانگ و همکاران (۲۰۲۴)، یاراحمدی و همکاران (۲۰۲۱)، اکبری و همکاران (۲۰۲۲)، آنجلاکیس و پسفتوگیانی (۲۰۲۱)، شیونگ و همکاران وسیلوا و همکاران (۲۰۲۴)، مارش، راک و کلارک[۳] (۲۰۲۴) همسو است. این می‌تواند به این دلیل باشد که افراد دارای وسواس فکری - عملی، کمال‌گرا[۴] نیز هستند (وکیلی هریس، لیوارجانی و محب، ۲۰۲۰). افراد کمال‌گرا تمایل دارند که همه چیز را تحت کنترل خود داشته باشند. به همین علت موقعیت‌های مبهم، سبب افزایش اضطراب و تشدید رفتارهای وسواسی در آنها می‌شود. افراد، با عدم تحمل ابهام بالا در موقعیت‌های مبهم و چالش‌برانگیز، اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند که منجر به تشدید اجبارها می‌شود. بی‌میلی افراد نسبت به مواجه‌شدن با موقعیت‌هایی که اضطراب را بالا می‌برد؛ مانند موقعیت‌های مبهم، منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه مانند اجتناب تجربه‌ای می‌شود که با تشدید علائم وسواس فکری مرتبط است. به‌عبارت‌دیگر؛ افرادی که نمی‌توانند با موقعیت‌های مبهم کنار بیایند، احتمال بیشتری دارد که از این موقعیت‌ها اجتناب کنند. عملکرد اجتناب تجربه‌ای دراین‌رابطه مانند وسواس‌های اجباری است که جهت انکار و سرکوب اضطراب ناشی از موقعیت‌های مبهم انجام می‌گیرد. این امر می‌تواند؛ مانند یک‌چرخه‌ی معیوب عمل کند و سبب بروز و تشدید نشانه‌های وسواس فکری - عملی شود. به همین منظور

---

۱. Krafft
۲. Levin
۳. Marsh, Rock & Clark
۴. Perfectionist

می‌توان از مداخلاتی که بر عدم تحمل ابهام و اجتناب تجربه‌ای تمرکز دارند؛ مانند درمان‌های شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت کاهش نشانه‌های وسواس فکری - عملی کمک گرفت.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد اجتناب تجربه‌ای رابطه بین عدم تحمل ابهام و وسواس فکری - عملی را میانجی‌گری می‌کند و هرچه میزان عدم تحمل ابهام بیشتر می‌شود، اجتناب تجربه‌ای بالاتر رفته و نشانه‌های وسواس فکری و عملی شدیدتر می‌شود. کسب اطلاعات به‌صورت خودگزارشی و احتمال بروز رفتارهای دفاعی مانند انکار و تمایل به ارائه تصویری مطلوب‌تر، از محدودیت‌های این پژوهش بود. توصیه می‌شود، پژوهشگران به سایر متغیرهای شناختی که در نقش متغیرهای میانجی یا تعدیل‌کننده، ممکن است بر روابط مشاهده شده در این پژوهش اثرگذار باشند، بپردازند. همچنین به درمانگران پیشنهاد می‌شود، در مداخلات درمانی جهت تسکین و بهبود نشانه‌های وسواس فکری - عملی به رویکردهای شناختی که بر عدم تحمل ابهام و اجتناب تجربه‌ای تأکید دارند، توجه نمایند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر بخشی از نتایج پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی در دانشگاه اردکان است و با کد IR.ARDAKAN.REC.1403.019 در کمیته اخلاق به تصویب رسیده است. بدین‌وسیله از تمام افرادی که در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری خود امکان این پژوهش را فراهم آورند سپاس‌گزاری و قدردانی می‌شود. مقاله حاضر بدون حمایت مالی انجام شده و تضاد منافعی وجود ندارد.

References

Abbasi I, Fati L, Molodi R, Zarrabi H. (2012) Psychometric adequacy of the Persian version of the Acceptance and Practice Questionnaire - the second version. *Psychological methods and models*, 2(10), 65-80. (In Persian)

Akbari M, Seydavi M, Hosseini ZS, Krafft J, & Levin, ME. (2022). Experiential avoidance in depression, anxiety, obsessive-compulsive related, and posttraumatic stress disorders: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 65-78. (In Persian)

American Psychological Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing.

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.

Basharpoor S, Ahmadi S, Heidari F. (2023). The model of structural relationships of the role of parenting styles and intolerance of uncertainty in internet addiction tendency, with the mediation of experiential avoidance in adolescents. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(5), 73-86. (In Persian)

Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK,... & Zettle RD. (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.

Bottesi G, Noventa S, Freeston MH, & Ghisi, M. (2019). Seeking certainty about Intolerance of Uncertainty: Addressing old and new issues through the Intolerance of Uncertainty Scale-Revised. *PloS one*, 14(2), e0211929.

Carleton RN, Norton MP, Asmundson, GJ. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders*, 21(1), 105-117.

Davoudian M, Hashemipor F, Ghelichkhan N & Abouzari F. (2022). The Role of Psychological Flexibility, Difficulty in Emotion Regulation, and Intolerance of Uncertainty in Predicting Psychological Distress and Obsessive-Compulsive Symptoms in Patients with Type 2 Diabetes During the COVID-19 Epidemic. *Journal of Nursing Management*. 11(2), 64–77. (In Persian)

De la Cruz LF, Isomura K, Lichtenstein P & Rück C. Mataix-Cols D. (2022). Morbidity and mortality in obsessive-compulsive disorder: A narrative review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 136, 104602.

Di Giuseppe K, Taylor A J. (2021). Investigating how intolerance of uncertainty and emotion regulation predict experiential avoidance in non-clinical participants. *Psychological Studies*, 66(2), 181-190.

Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM & 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.

Hodgson RJ, Rachman S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behavior research and therapy*, 15(5), 389-395.

Kollipara, P. (2022). *Depression and Generalized Anxiety Disorder Due to Intolerance of Uncertainty and Perceived Social Support: Comparative Study of College Students Based on Citizenship Status in the USA*. Southern Illinois University at Edwardsville.

Marsh HJ, Rock AJ, Clark GI. (2024). Adult attachment and OCD symptoms: the mediating role of intolerance of uncertainty and beliefs about losing control. *Clinical Psychologist*, 28(2), 155-168.

Mohammadi Kamsorkh A, Sotodeh Asl N, Mehrafzon D. (2025). The Effectiveness of Treatment Based on Mentalization on Psychological Distress and Alexithymia in Adolescent Girls with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Psychological Studies*, 20(4), 41–56. (In Persian)

Myers LS, Gamst G, Guarino AJ. (2006). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Niendam TA, Laird AR, Ray KL, Dean YM, Glahn DC & Carter CS. (2012). Meta-analytic evidence for a superordinate cognitive control network subserving diverse executive functions. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 12(2), 241-268.

Nisyraiou A, Simou M, Simos G. (2024). A Cross-Sectional Study of How Harm Avoidance, Incompleteness and Intolerance of Uncertainty Contribute to Obsessive–Compulsive Disorder in University Students. *Psychiatry International*, 5(1), 121-133.

Silva AV, De Christo RB, Alves-Pereira R, Alves GS, Ferreira ID, Cappi C, Quarantini LC, & Sampaio AS. (2024). Experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms in University students. *Neuroscience Applied*, 3, 103924.

Stein DJ, Costa DL, Lochner C, Miguel EC, Reddy Y J, Shavitt RG, Van den Heuvel OA, Simpson HB. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 52.

Vakili Heris Sh. Livarjani Sh, Moheb, N. (2020). Presenting a Pathological Model of Obsessive-Compulsive Disorder Based on Maladaptive Perfectionism and Sensitivity to Threat in Nonclinical Population: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty. *Applied*

Psychological Research Quarterly, 10(4), 161-182. (In Persian)

Wang Y, Tian J, Yang Q. (2024). Experiential Avoidance Process Model: A Review of the Mechanism for the Generation and Maintenance of Avoidance Behavior. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 34(2), 179.

Wilson EJ, Stapinski L, Dueber DM, Rapee RM, Burton AL, & Abbott MJ. (2020). Psychometric properties of the Intolerance of Uncertainty Scale-12 in generalized anxiety disorder: Assessment of factor structure, measurement properties, and clinical utility. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102309.

Xiong A, Lai X, Wu S, Yuan X, Tang J, Chen J, Liu Y, & Hu M. (2021). Relationship between cognitive fusion, experiential avoidance, and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychology*, 12, 655154.

Xu J, Ironside ML, Broos H C, Johnson SL, & Timpano KR. (2024). Urged to feel certain again: The role of emotion- related impulsivity on the relationships between intolerance of uncertainty and OCD symptom severity. *British Journal of Clinical Psychology*, 63(2), 258-272.

Yarahmadi M, Oraki M, Saadat SH, Eshaghian M, & Momeni A. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on distress tolerance and the severity of obsessive-compulsive symptoms. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(6), 66-79. (In Persian)