

«فصلنامه آموزش و ارزشیابی»

سال ششم - شماره ۲۳ - پاییز ۱۳۹۲

ص. ص. ۹۱-۱۰۴

بررسی مقایسه‌ای صفات شخصیتی در افراد وسوسی - اجباری و بهنگار

صفا نقدی^۱

دکتر عباس بخشی پور رودسری^۲

دکتر حسن بافنده^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۷/۱۳

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۰۴/۱۷

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف مقایسه صفات شخصیتی در افراد وسوسی-اجباری و بهنگار صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مبتلایان به اختلال وسوسی - اجباری (اعم از مؤنث و مذکور) مراجعه کننده به مراکز درمانی موجود در شهر تبریز تشکیل می‌دادند. در این راستا که در قالب طرح علی - مقایسه‌ای انجام شد، تعداد ۳۰ نفر (۱۸ زن و ۱۲ مرد) از بیماران وسوسی به صورت در دسترس از مراکز و کلینیک‌های روانپزشکی شهر تبریز انتخاب و یا ۳۰ نفر (۱۸ زن و ۱۲ مرد) از افراد سالم که از طریق اطلاعات دموگرافیک همتاسازی شده بودند، با استفاده از سیاهه وسوس فکری - عملی مادزی (MOCI) و پرسشن نامه ۵ عامل شخصیتی نئو مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر پایه نرم‌افزار SPSS(۱۷) انجام شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در نمره کل صفت نوروتیسیسم و چهار خرده مقیاس این صفت یعنی اضطراب، افسردگی، کمرویی و آسیب‌پذیری وجود دارد و افراد مبتلا به OCD در این صفت و از شش خرده مقیاس در چهار خرده مقیاس آن نمرات بالاتری کسب کردند. اما در دو خرده مقیاس نوروتیسیسم و صفات برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن، با وجود بودن و خرده مقیاس‌های آنها بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. بنظر می‌رسد افراد مبتلا به OCD در قیاس با افراد بهنگار حداقل در صفت شخصیتی نوروتیسیسم عمده‌ترین تفاوت و بالاترین نمرات را دارا می‌باشند.

واژگان کلیدی: اختلال وسوسی-اجباری، صفات شخصیتی

۱- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، تبریز، ایران. safanaghdi@yahoo.com

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز.

۳- عضو هیئت علمی دانشگاه شهید مدنی (تربیت معلم آذربایجان).

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

مقدمه:

در دنیای پیچیده امروز، انسان با مسائل و مشکلات زیادی روبروست. مسائلی از قبیل فقر، بی خانمانی، بیکاری، نابسامانی‌های اجتماعی و جنگ، تغییرات سریع اجتماعی و فشارهای زندگی مدرن، تنها و محرومیت‌های شخصی و فقدان منابع حمایتی، بیماری‌های درمان ناپذیر و غیره. انسان می‌باید برای زندگی و بقای خود با این مسائل بستیزد و خود را در معرض مخاطرات بسیار قرار دهد. از بین همه این خطرات بروز مشکلات روانشناسخی یکی از چالش‌های عمدۀ انسان در عصر نوین می‌باشد. در این میان اختلال وسوسی - اجباری بدليل ایجاد مشکلات عدیده در زمینه‌های شغلی، خانوادگی، اجتماعی و غیره موجب ناراحتی و پریشانی مبتلایان به این اختلال و نیز خانواده‌های آنان می‌شود.

اختلالات اضطرابی و وسوس اختلالات شایعی هستند که سالانه هزینه‌های زیادی را برای افراد و جامعه تحمیل می‌کنند. از این رو تشخیص و توصیف این اختلالات مهم بوده و وجود یک نظام طبقه‌بندی مناسب می‌تواند راهنمای خوبی برای درمان و تحقیق باشد. یکی از پرکاربردترین نظام‌های طبقه‌بندی برای اختلالات اضطرابی، چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR)^۱ است. نظام طبقه‌بندی اختلالات روانی به روانشناسان امکان پیش‌بینی اختلالات را می‌دهد و مشخص می‌کند که احتمال وقوع هر اختلال چقدر است و چه کسانی بیشتر مستعد اختلال هستند (سانتراک^۲، ۱۳۸۵). افکار وسوسی و اعمال وسوسی نخستین بار در منابع پزشکی اوایل قرن نوزدهم توصیف شد این افکار و اعمال تظاهر غیرعادی ملانکولی^۳ تصور می‌شد. در شروع قرن بیستم، با پیدایش روانکاوی، تمرکز بر توضیحات روانشناسخی مبتنی بر تعارض‌های ناخودآگاه تغییر جهت داد، اما این کار راهبردی مفید برای درمان نبود کاربرد بعدی نظریه یادگیری در مورد OCD^۴ به پیدایش درمان‌های رفتاری مؤثر در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ انجمادید. وسوس فکری - علمی (OCD) با افکار، تکانه‌ها یا تصورات عود کننده مزاحم و مداومی که منجر به اضطراب می‌شوند و نیز رفتارهای تکراری و اعمال ذهنی که فرد به قصد رهایی از ناراحتی و پریشانی مجبور به انجام آنهاست مثل شستن دست، ترتیب و دسته‌بندی اشیاء، شمارش کلمات و اعداد خاص شناخته می‌شود (انجمان روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۸).

به عبارت دیگر اختلال وسوسی - اجباری (OCD) اختلال شدید و مزمۇن است که بوسیله وسوس‌ها و اجبارها یا هر دوی آنها مشخص می‌شود (انجمان روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۸). شیوع این اختلال در طول زندگی بین ۲-۱ درصد جمعیت برآورد شده و در میان زنان بیش از مردان شایع است (کارنو و گلدنگ، ۱۹۹۱؛ استاین و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از دهستانی، ۱۳۸۵). خصیصه اصلی اختلال وسوسی - جبری

1 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV-TR)

2 - Santrock

3 - melancholic temperament

4 - obsessive compulsive disorder

وجود وسوسه‌های فکری یا عملی مکرر و چنان شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه‌ای را برای فرد به بار می‌آورند. این وسوسه‌های فکری یا عملی سبب اتلاف وقت می‌شوند و اختلال قابل ملاحظه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کار کرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی یا روابط فرد ایجاد می‌کنند. بیمار مبتلا به OCD ممکن است فقط وسوس فکری، فقط وسوس عملی و یا هر دوی آنها را با هم داشته باشد. وسوس فکری عبارتست از فکر، احساس، اندیشه یا حسی عود کننده و مزاحم. برخلاف وسوس فکری^۱ که یک فرآیند ذهنی است، وسوس عملی^۲ نوعی رفتار است. اجبار، رفتاری آگاهانه، استاندارد و عود کننده است، نظیر شمارش، وارسی یا اجتناب. بیمار مبتلا به OCD از غیرمنطقی بودن وسوسه‌ایش آگاهی دارد و این وسوسه‌های فکری یا عملی را خود - ناهمخوان (ایگو دیس تونیک) می‌یابد (یعنی بصورت یک رفتار ناخواسته). هر چند عمل وسوسی ممکن است در تلاش برای کاستن از اضطراب همراه با وسوس فکری انجام می‌شود، همینشه به کم شدن این اضطراب منجر نمی‌شود. ممکن است پس از کامل شدن انجام عمل وسوسی، اضطراب فرقی نکرده باشد و یا حتی بیشتر شده باشد. وقتی فرد در مقابل انجام وسوس عمل مقاومت به خرج می‌دهد نیز اضطراب افزایش می‌یابد (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۹). شایع‌ترین وسوسه‌های عملی عبارتند از تکرار یک رفتار خاص، مانند شستن و تمیز کردن، شمردن، منظم چیدن چیزها، وارسی کردن، یا درخواست خاطر جمعی (هالجین و ویتبورن، ۱۳۸۷). شروع زود هنگام آن در مردان رایج‌تر و با وسوسه‌های عملی مربوط به وارسی همراه است. شروع دیر هنگام آن در زنان شایع‌تر است و بصورت وسوس در شستشو ظهور می‌کند (نوشیروانی و همکاران، به نقل از دهستانی، ۱۳۸۵). دلایل ابتلاء به اختلال وسوسی - اجباری و تداوم آن تا حد زیادی ناشناخته است. اما در ادبیات تحقیق چند عامل خطرآفرین^۳ از جمله عوامل ژنتیک، عوامل شناختی، فشار روانی و ویژگی‌های شخصیتی و غیره در ایجاد و تداوم اختلال وسوسی - اجباری مورد مطالعه قرار گرفته است. در تبیین علت OCD عوامل روانی - اجتماعی منجمله عوامل روان‌پویشی و عوامل شخصیتی را نیز دخیل دانسته‌اند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۹). از طرف دیگر، فرض تمام نظریه‌های مبتنی بر صفات اینست که شخصیت نسبتاً ثابت است. به این معنی که پیش‌بینی رفتار افراد با توجه به نوع شخصیت آنها، امکان‌پذیر است. بدین ترتیب، صفات (بر اساس عوامل برآمده از عملیات تحلیل عاملی) بصورت سرشت‌ها یا استعدادهای زیر ساز در نظر گرفته می‌شوند و باعث رفتار فرد به شیوه‌های ویژه‌ای می‌شوند (کاوینی، ۱۳۸۶).

در میان تعاریف ارایه شده از شخصیت، برخی به جنبه‌های بیوشیمیایی و فیزیولوژیکی شخصیت، برخی به عکس‌العمل‌های رفتاری و رفتارهای مشهود، برخی به فرآیندهای ناهمشیار رفتار آدمی و برخی به ارتباط‌های متقابل افراد با یکدیگر و نقش‌هایی که در جامعه بازی می‌کنند توجه نموده و شخصیت را بر

1 -obsession

2 -compulsion

3 -risk factor

همان مبنای تعریف کرده‌اند(پروین، به نقل از گروسوی، ۱۳۸۰). بهترین تعریفی که از شخصیت می‌توان ارایه کرد، تعریفی است که نظر اکثر روانشناسان را در خصوص تقدم کاربرد بر نظریه نشان می‌دهد. یعنی شخصیت انتزاعی از آن دسته از خصوصیات پایدار شخصی است که برای رفتار بین فردی اهمیت زیادی دارد (لانيون^۱، ۱۳۸۲).

در ادبیات تحقیق، در مورد مدل پنج عاملی شخصیت در افراد مبتلا به OCD تحقیقات اندکی صورت گرفته است. به عنوان مثال، نمره‌های بالای روان نژند خویی^۲ و نمره‌های پایین برونگرایی نشانه آسیب‌پذیری در برابر ابتلاء به اختلالات وسوسی قلمداد می‌شوند (رکتور، هود، ریشر و بگبای^۳؛ زینبارگ و بارلو^۴، ۱۹۹۶). در پژوهش رکتور و دیگران (۲۰۰۲) مبتلایان به OCD در فراخ ذهنی^۵ و توافق^۶ نمره‌های متوسط و در وظیفه شناسی^۷ نمره‌های پایین داشتند (نقل از مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۸۶). اما رابطه اختلال وسوسی - اجباری با سایر صفات شخصیتی مدل پنج عاملی روشن نیست. احتمالاً افراد مبتلا به OCD دارای صفات و ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی از افراد بهنجرار می‌باشند و تحقیقات چندی نیز (برای مثال: مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۸۶) نشان داده که مبتلایان به این اختلال در متغیرهای مسئولیت، کمال‌گرایی، نگرانی، روان نژند خویی، فشار روانی ادراف شده بالاتر و در متغیرهای توافق، فراخ ذهنی، وظیفه شناسی و برونگرایی پایین‌تر هستند. تحقیق دیگری نیز نشان دهنده عاطفه منفی بالا و عاطفه مثبت کم در افراد OCD است (کوین^۸ و همکاران، ۲۰۰۶).

با توجه به مطالب و تحقیقات ذکر شده پژوهش حاضر بدنیال اینست که آیا صفات شخصیتی افراد وسوسی با صفات شخصیتی افراد بهنجرار متفاوت است؟ چه مؤلفه‌هایی در افراد دارای OCD بر جسته‌تر می‌نماید؟ بنابراین پژوهش حاضر در صدد آن است که نقش صفات شخصیتی را در افراد دارای اختلال OCD مورد بررسی قرار دهد. امید است این پژوهش با یافته‌های جدید و تکمیلی بتواند گامی کوچک در راستای شناخت هر چه بیشتر صفات شخصیتی افراد مبتلا به اختلال وسوسی - اجباری بردارد. با شناخت عوامل شخصیتی و روان شناختی مبتلایان به OCD می‌توان تا حدودی صفات شخصیتی مستعد کننده ابتلاء به OCD را شناسایی و گام‌های ارزشمندی در جهت پیشگیری و درمان این اختلال برداشت. با این توضیحات طبیعی است که شناسایی صفات شخصیتی افراد مبتلا به این اختلال از اهمیت ویژه‌ای

1 -Lanyon

2 -neuroticism

3 -Rector, Hood, Richter & Bagby

4- zinbarg & Barlow

5 -openness

6 -agreeableness

7 -conscientiousness

8 -Kevin

برخوردار بوده و می‌تواند دانش ما را درباره این اختلال افزایش داده و راه را برای برنامه‌ریزی جهت پیشگیری‌های اولیه، ثانویه و درمان، هموار کند.

فرضیه‌های تحقیق

بین صفات شخصیتی افراد وسوسی – اجباری و افراد بهنجار تفاوت وجود دارد.

افراد مبتلا به OCD از افراد بهنجار در صفت شخصیتی نوروتیسم نمرات بالاتری دارند.

افراد مبتلا به OCD از افراد بهنجار در صفت شخصیتی برون‌گرایی متفاوت هستند.

افراد مبتلا به OCD از افراد بهنجار در صفت شخصیتی باوجود بودن نمرات پایین‌تری دارند.

روش شناسی

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مبتلایان به اختلال وسوسی – اجباری (اعم از مونث و مذکر) مراجعه کننده به مراکز درمانی موجود در شهر تبریز تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر از نوع در دسترس می‌باشد که ۳۰ نفر از مراجعه کنندگان به مراکز روانپزشکی غیردولتی که تشخیص OCD را براساس ملاک‌های DSM-IV-TR دریافت کرده بودند و با مصاحبه و نظر روانپزشک، تشخیص شان تأیید شده بود و حائز احراز شرایط پژوهش بودند و ۳۰ نفر افراد بهنجار بود که نمونه‌های افراد مبتلا به OCD و افراد بهنجار با استفاده از مشخصات دموگرافیک از جمله سن، جنسیت، تحصیلات و همانندسازی شدند. روش تحقیق حاضر، غیرآزمایشی از نوع علی – مقایسه‌ای است.

ملاک‌های ورود و خروج بیماران به پژوهش

الف) ملاک‌های ورود بیماران به پژوهش عبارتند از:

- بیمارانی که ابتلا آنها به OCD توسط روانپزشک تأیید شده باشد.

- دارا بودن ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR

- عدم دریافت درمان‌های روانپزشکی و روانشناختی در حین ورود به پژوهش

- به بیماری مزمن روانپزشکی دیگری مبتلا نباشند.

- موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه کتبی

ب) ملاک‌های خروج از پژوهش عبارتند از:

- دریافت دارو درمانی یا سایر مداخلات روان شناختی هنگام ورود به پژوهش

- ابتلا همزمان به سایر بیماری‌های روانی مزمن مثل سایکوز

ابزار گردآوری اطلاعات و داده‌ها

سیاهه وسوسی - اجباری ماذلی^۱ (MOCI):

این سیاهه از سی گزاره که پاسخ به آنها با انتخاب دو گزینه درست / نادرست ارایه می‌شود تشکیل شده و به صورت ویژه برای بررسی نشانه‌های اختلال وسوسی - جبری طراحی شده است (هاجسون و راچمن، ۱۹۷۷). این آزمون شامل پنج خود آزمون (وارسی، شستشو، شک وسوسی، کندی و نشخوار ذهنی) است. راچمن و هاجسون (۱۹۸۰)، استرنبرگ و برنز^۲ (۱۹۹۰) ضریب پایایی این آزمون را به روش باز آزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند (محمد علیلو و همکاران، ۱۳۸۲).

در ایران دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن با مقیاس بیل را ۰/۸۷ درآورد کرده است. همچنین علیلو و همکاران (۱۳۸۶)، همبستگی آزمون - آزمون مجدد این پرسشنامه را ۰/۷۸ برآورد کرده‌اند. نقطه برش کلی در مورد این پرسشنامه عدد ۹ در نظر گرفته شد (محمد علیلو و همکاران، ۱۳۸۲).

پرسشنامه شخصیتی NEO-PI-R

پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت نئو که از جمله ابزارهای مورد استفاده در حوزه شخصیت به شمار می‌رود یک آزمون شخصیتی با دو فرم (بلند ۲۴۰ سؤالی و کوتاه ۶۰ سؤالی) است که پنج حیطه شخصیتی شامل روان نزند خوبی، باز بودن به تجربه، توافق، برونگرایی و وظیفه‌شناسی را می‌سنجد. این ابزار با مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) پاسخ داده می‌شود. ماده‌های نئو از صفر تا چهار نمره گذاری می‌شوند. روایی محتوای آن را مک کری و کاستا (۱۹۹۲) بررسی نموده، پایایی آن را برای عوامل پنج گانه (۰/۹۰ تا ۰/۷۶) گزارش نموده‌اند. ضرایب آلفای گزارش شده توسط مک کری و کاستا (۱۹۹۲) در فرم S (گزارش فردی) در مقیاس‌های فرعی بین ۰/۸۱ تا ۰/۵۶ و در فرم R (گزارش دیگران راجع به فرد) بین ۰/۶۶ تا ۰/۹۲ بوده و برای عوامل اصلی O, E, N به قصد بالاتری چون ۰/۹۳ تا ۰/۸۶ بوده است.

این پرسشنامه توسط گروسوی بر روی ۲۰۰۰ نفر از جامعه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی ایران با هدف مشخص شدن عوامل ثابت‌تر اجرا شد (گروسوی، ۱۳۸۰) و ضرایب آلفای آن برای عوامل A, O, E, N و C به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۸۷، ۰/۶۸ محاسبه شد. محاسبه همبستگی بین دو فرم S و R به قصد ارزیابی اعتبار ملأکی آزمون در بین عوامل اصلی، حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برونگرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل توافق‌پذیری محاسبه شد. در بین صفات فرعی حداکثر همبستگی به میزان ۰/۷۰ در صفت اعتماد و حداقل آن به میزان ۰/۲۹ در صفت دل رحم بودن و انعطاف‌پذیری در

1 -Maudsley Obsessive – Compulsive Inventory

2 -Hodgson & Rachman

3 -Sternberg & Bernz

احساس‌ها بدست آمد. ضرایب همسانی درونی در عوامل اصلی A,O,E,N و C به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۳، ۰/۸۶ و ۰/۵۶ بوده است (گروسوی، ۱۳۸۰).

روش اجرای تحقیق

در این پژوهش بعداز هماهنگی‌های لازم با روانپزشکان و مسئولین کلینیک‌ها، نمونه‌های وسوسی که به صورت نمونه‌های در دسترس بودند، و تشخیص OCD را براساس ملاک‌های DSM-IV-TR دریافت کرده بودند و حائز احراز شرایط پژوهش بودند، به محقق معرفی می‌شدند و بعد از کسب رضایت شفاهی و کتبی، از پاسخگویان درخواست می‌شد به سؤالات پرسشنامه‌های ماذلی و نئو پاسخ دهند. پاسخگویان در پاسخ دادن به آزمون‌ها کاملاً آزاد بوده و هر جا تمايل به ادامه کار نداشتند، می‌توانستند همکاریشان را قطع کنند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ اطلاعات بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

کلیه افراد نمونه پژوهش را ۳۰ نفر از افراد وسوسی – اجباری تشکیل دادند. دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۸ تا ۵۱ بود (انحراف استاندارد ۶/۷). به منظور ارایه تصویری روشن از یافته‌های توصیفی پژوهش در این بخش داده‌های مربوط به متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه نمایش داده شده است.

جدول ۱: توصیف آماری مؤلفه‌های شخصیت و مقیاس وسوس و مؤلفه‌های آن

(انحراف استاندارد) سالم میانگین		
۱۰/۵/۰۰ (۲۴/۲۳۱۶۴)	۱۴/۰۶۶۷ (۵/۱۵۹۰۸)	روان‌نژندگرایی
۱۰/۵/۵ (۲۱/۹۱۴۸)	۱۰/۸/۲۰ (۲۰/۴۲۸۸۵)	برون‌گرایی
۱۰/۸/۳۰ (۱۶/۳۰۷۷۱)	۱۱/۴/۵۰ (۱۳/۳۷۷۰۰)	باز بودن به تجربه
۱۱/۴/۲۰ (۲۱/۷۲۳۰۲)	۱۱/۴/۵۷ (۱۵/۷۹۵۴۲)	دلپذیر بودن
۱۰/۸/۹۰ (۱۷/۵۱۱۲۸)	۱۱/۶/۶۳ (۱۸/۷۸۲۷۶)	با وجودان بودن
۱۹/۸۳۳۳ (۲/۵۸۷۵۵)	۵/۳۰۰ (۱/۲۹۰۵۵)	وسواس(کلی)
۶/۱۰۰۰ (۱/۱۰۹۰۰)	۷۰۰۰.. (۷۴۹۷۱.)	وارسی
۶/۸۶۶۷ (۲/۱۴۵۳۰)	۲/۴۶۶۷ (۱/۱۰۷۰)	وسواسی شستشو
۴/۰۰۰ (۱/۰۱۷۱۰)	۰/۸۳۳۳ (۰/۰۸۳۳۹۱)	کندی - تکرار
۵/۶۳۳۳ (۱/۰۹۸۰۷)	۱/۸۳۳۳ (۱/۰۱۹۹۲)	تردید- وظیفه شناسی

در جدول ۱ توصیف آماری روان‌نژندگرایی، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه، دلپذیر بودن، با وجودان بودن و مؤلفه‌های آنها آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج میانگین نمرات افراد وسوسی در عامل روان‌نژندگرایی و مؤلفه‌های آن بیشتر از گروه سالم می‌باشد. میانگین نمرات برون‌گرایی گروه سالم بیشتر از گروه وسوسی می‌باشد. میانگین نمرات باز بودن به تجربه گروه وسوسی بیشتر از گروه سالم می‌باشد. میانگین نمرات با وجودان بودن گروه سالم بیشتر از گروه وسوسی می‌باشد. همچنین میانگین نمرات

دلپذیر بودن در گروه وسوسی بیشتر از گروه سالم می‌باشد. همان‌طور که در جدول نشان داده شده میانگین نمرات خرده مقیاس‌های وسوس ماذلی در گروه وسوسی بیشتر از گروه سالم (غیروسوسی) می‌باشد.

در تحقیق حاضر برای بررسی ۵ عامل شخصیتی در افراد وسوسی – اجباری و بهنجار به منظور پاسخ به فرضیه‌های ۱ تا ۵ از روش تحلیل واریانس چندمتغیره بهره گرفته شده است. در این تحلیل متغیر مستقل بیمار یا سالم بودن و متغیر وابسته پنج عامل شخصیتی و مؤلفه‌های آن است. سؤال این است که در کدام یک از عامل‌های شخصیت تفاوت معنی‌داری بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟ لذا جهت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) از آزمون برابری ماتریس کواریانس باکس (BOX) استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان داد واریانس متغیرها برابر بوده و باهم تفاوت معنی‌داری ندارند. بنابراین می‌توانیم از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده کنیم.

جدول ۲ آماره معنی‌داری چند متغیره

اثر	آزمون‌ها	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معنی‌داری (P)
	اثر پیلایی	.۰۲۰	۲/۸۴۱	۵/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	.۰۲۴
	لامبدا ویلکز	.۷۹۲	۲/۸۴۱	۵/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	.۰۲۴
گروه	اثر هتلینگ	.۲۶۳	۲/۸۴۱	۵/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	.۰۲۴
	بزرگترین ریشه روی	.۰۲۶	۲/۸۴۱	۵/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	.۰۲۴

همان‌طور که در جدول بالا نشان می‌دهد، نسبت F بدست آمده در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (عامل‌های شخصیتی) با هم تفاوت بوده و تفاوت معنی‌داری دارند.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بین صفات شخصیتی افراد وسوسی – اجباری و بهنجار

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معنی‌داری
	روان نزندگایی	۵۱۵۲/۲۶۷	۵۱۵۲/۲۶۷	۱	۸/۹۶۳	.۰۰۴
	برون گرایی	۱۰۹/۳۵۰	۱۰۹/۳۵۰	۱	.۰/۲۴۴	.۶۲۳
گروه	باز بودن به تجربه	۵۷۶/۶۰۰	۵۷۶/۶۰۰	۱	۲/۵۹۳	.۱۱۳
	دلپذیر بودن	۲/۰۱۷	۲/۰۱۷	۱	.۰/۰۰۶	.۹۴۱
	با وجود بودن	۸۹۷/۰۶۷	۸۹۷/۰۶۷	۱	۲/۷۲۱	.۱۰۴

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتیجه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره فقط برای روان نزندگایی، در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) معنی‌دار است. اما بین برون گرایی، بازبودن به تجربه، دلپذیر بودن و با وجود بودن دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. بنابر این فرض کلی پژوهش مبنی بر اینکه بین صفات شخصیتی افراد وسوسی – اجباری و بهنجار تفاوت وجود دارد، تأیید می‌شود.

جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه به عنوان آزمون تعقیبی تحلیل واریانس چند متغیره صفات شخصیتی افراد وسوسی – اجباری و بهنجار

مقدار F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	متغیر وابسته	مؤلفه‌ها	سطح معنی‌داری
.۰۰۱	۱۱/۳۸۹	۳۵۰/۴۱۷	۱	۳۵۰/۴۱۷	اضطراب	
.۱۲۹	۲/۳۷۴	۴۸/۶۰۰	۱	۴۸/۶۰۰	پرخاشگری	**
.۰۱۸	۵/۸۹۴	۲۲۴/۲۶۷	۱	۲۲۴/۲۶۷	افسردگی	**
.۰۲۵	۵/۳۱۳	۱۲۰/۴۱۷	۱	۱۲۰/۴۱۷	کمرویی	**
.۱۷۱	۱/۹۲۳	۳۶/۸۱۷	۱	۳۶/۸۱۷	شتابزدگی	
.۰۰۹	۷/۲۸۸	۱۶۳/۳۵۰	۱	۱۶۳/۳۵۰	آسیب‌پذیری	
.۶۸۶	.۱۶۵	۴/۲۶۷	۱	۴/۲۶۷	گرمی	
.۲۲۸	۱/۴۸۶	۵۸/۰۱۷	۱	۵۸/۰۱۷	گروه گرامی	**
.۱۱۲	۲/۶۰۸	۶۰/۰۰۰	۱	۶۰/۰۰۰	قطعیت	**
.۲۸۷	۱/۱۵۳	۲۰/۴۱۷	۱	۲۰/۴۱۷	فعالیت	**
.۲۶۴	۱/۲۷۲	۲۶/۶۶۷	۱	۲۶/۶۶۷	هیجان خواهی	
.۰۶۹	۳۰/۴۴۰	۱۳۸/۰۱۷	۱	۱۳۸/۰۱۷	هیجان‌های مشبت	
.۳۴۵	.۹۰۸	۲۴/۰۶۷	۱	۲۴/۰۶۷	تخلی	**
.۳۳۴	.۹۴۸	۲۰/۴۱۷	۱	۲۰/۴۱۷		
.۳۷۸	.۷۹۱	۱۳/۰۶۷	۱	۱۳/۰۶۷	احساسات	**
.۲۴۹	۱/۳۵۷	۱۷/۰۶۷	۱	۱۷/۰۶۷	اعمال	**
.۰۹۵	۲/۸۷۹	۶۶/۱۵۰	۱	۶۶/۱۵۰	عقاید	
.۰۸۸	۳/۰۰۷	۳۵/۲۶۷	۱	۳۵/۲۶۷	ارزش‌ها	
.۰۶۵	۳/۵۴۴	۱۰۴/۰۱۷	۱	۱۰۴/۰۱۷	اعتماد	
.۰۸۹	۲/۹۹۶	۶۸/۲۶۷	۱	۶۸/۲۶۷	رک‌گویی	
.۶۱۵	.۷۲۵۶	۴/۲۶۷	۱	۴/۲۶۷	نوعدوستی	**
.۳۲۲	.۹۹۸	۲۸/۰۱۷	۱	۲۸/۰۱۷	همراهی	**
.۱۵۷	۲/۰۵۸	۲۸/۰۱۷	۱	۲۸/۰۱۷	تواضع	
.۲۲۷	۱/۴۳۱	۱۹/۲۶۷	۱	۱۹/۲۶۷	دل‌رحم بودن	
.۲۴۸	۱/۳۶۲	۲۰/۴۱۷	۱	۲۰/۴۱۷	کفایت	
.۹۴۶	.۰۰۵	.۰/۰۶۷	۱	.۰/۰۶۷	نظم و ترتیب	**
.۲۸۱	۱/۱۸۲	۲۴/۰۶۷	۱	۲۴/۰۶۷	وظیفه شناسی	**
.۱۷۸	۱/۸۶۳	۴۰/۰۱۷	۱	۴۰/۰۱۷	محظا ط بودن	**
.۰۵۱	۳/۹۸۴	۵۸/۰۱۷	۱	۵۸/۰۱۷	خود کنترلی	
.۱۸۹	۱/۷۶۴	۴۰/۰۱۷	۱	۴۰/۰۱۷	نوع دوستی	

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتیجه آزمون تحلیل واریانس تک متغیری برای مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی، کمرویی و آسیب‌پذیری، در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) معنی‌دار است. اما بین پرخاشگری و شتابزدگی دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. همچنین نتیجه آزمون تحلیل واریانس تک متغیری برای تمام مؤلفه‌های برون‌گرایی در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) معنی‌دار نیست. عبارت دیگر بین دو گروه در خرده مقیاس‌های برون‌گرایی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. نتیجه آزمون تحلیل واریانس تک متغیری برای تمام مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) معنی‌دار نیست. عبارت دیگر بین دو گروه در خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. نتیجه آزمون تحلیل واریانس تک متغیری برای تمام مؤلفه‌های دلپذیر بودن، در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) معنی‌دار نیست. به عبارتی دیگر بین دو گروه در مؤلفه‌های دلپذیر بودن تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. نتیجه آزمون تحلیل واریانس تک متغیری برای تمام مؤلفه‌های با وجود بودن، در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) معنی‌دار نیست. به عبارتی دیگر بین دو گروه در مؤلفه‌های با وجود بودن تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه به عنوان آزمون تعقیبی تحلیل واریانس چند متغیره

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری
خرده مقیاس وارسی		۴۳۷/۴۰۰	۱	۴۳۷/۴۰۰	۲۵۱/۱۸۰	/۰۰۰
خرده مقیاس شستشو		۲۹۰/۴۰۰	۱	۲۹۰/۴۰۰	۸۸/۲۱۵	/۰۰۰
خرده مقیاس کندی - تکرار		۱۵۰/۴۱۷	۱	۱۵۰/۴۱۷	۱۷۳/۹۰۴	/۰۰۰
خرده مقیاس تردید و وظیفه شناسی		۲۱۶/۶۰۰	۱	۲۱۶/۶۰۰	۱۹۲/۸۷۸	/۰۰۰

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتیجه آزمون تحلیل واریانس تک متغیری برای تمام خرده مقیاس‌های وسوس اmadzli، در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) معنی‌دار است. به عبارتی دیگر بین دو گروه در خرده مقیاس‌های وسوس اmadzli تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های بدست آمده نشان داد که افراد گروه مبتلا به OCD نسبت به افراد گروه بهنجار در صفت شخصیتی نوروتیسم نمرات بالاتری کسب کرده‌اند اما در صفت شخصیتی برون‌گرایی، با وجود بودن، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن تفاوت معنی‌داری ندارند این یافته‌ها با یافته‌های رکتور و همکارانش (۲۰۰۲) و زینبارگ و بارلو (۱۹۹۶) همسو می‌باشد که نمرات بالای روان‌نژند خوبی را نشانه آسیب‌پذیری در برابر ابتلاء به اختلالات وسوسی قلمداد کردند و بل یافته مهرابی‌زاده هنرمند و همکارانش (۱۳۸۶) مغایرت دارد که نمره‌های پایین برون‌گرایی را نشانه آسیب‌پذیری در برابر ابتلاء به اختلالات وسوسی قلمداد کرده‌اند.

همچنین یافته‌های بدست آمده از آزمون تعقیبی نشان داد که افراد گروه مبتلا به OCD نسبت به افراد گروه ب亨جارت در مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی، کمرویی و آسیب‌پذیری صفت شخصیتی توروتیسیسم تفاوت دارند و نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. ولی برون‌گرایی، با وجودان بودن، انعطاف‌پذیری و دلپذیر بودن تفاوت معنی‌داری با هم ندارند.

این یافته‌ها با یافته‌های مهرابی‌زاده هنرمند و همکارانش (۱۳۸۶) همسو می‌باشد که تفاوت معنی‌دار در متغیر روان‌نژند خوبی را در پیش‌بینی اختلال وسوسی – اجباری تأیید کردند. یافته‌های بدست آمده نشان داد که افراد گروه مبتلا به OCD و افراد گروه ب亨جارت در صفت شخصیتی با وجودان بودن تفاوت معنی‌داری ندارند. این یافته‌ها با یافته‌های مهرابی‌زاده هنرمند و همکارانش (۱۳۸۶) مغایر است. همچنین این یافته‌ها مغایر با یافته‌های رکتور و همکارانش (۲۰۰۲) است که نشان داد مبتلایان به OCD در با وجودان بودن نمرات پایین داشتند.

یافته‌های بدست آمده از آزمون تعقیبی نشان داد که افراد گروه مبتلا به OCD نسبت به افراد گروه ب亨جارت در هیچ کدام از مؤلفه‌های صفت شخصیتی با وجودان بودن، افراد گروه مبتلا به OCD نسبت به افراد گروه ب亨جارت در هیچ کدام از مؤلفه‌های صفت شخصیتی انعطاف‌پذیری، و افراد گروه مبتلا به OCD نسبت به افراد گروه ب亨جارت در هیچ کدام از مؤلفه‌های صفت شخصیتی دلپذیری تفاوت معنی‌داری با هم ندارند.

به اعتقاد فروید، اختلال وسوسی – اجباری، مانند اختلال‌های اضطرابی دیگر، هنگامی بروز می‌کند که ترس از برانگیختگی‌های آزارگرانه و خصم‌مانه بن، مکانیزم‌های دفاعی را به منظور کاهش اضطراب بر می‌انگیزد. کشاننده‌های بن به صورت افکار وسوسی و مکانیزم‌های دفاعی به شکل اعمال بی‌اختیار متجلی می‌شوند. می‌توان گفت از دید ماور (۱۹۴۷ و ۱۹۶۰) هم همه اختلالات عصبی و رفتاری نوعی اکتساب و یادگیری به شمار می‌آید. فرد بر اثر پیوند یافتن رویداد ترسناک یا درد ناکی با اشیاء یاد می‌گیرد که از دیدن آن اشیاء معین که در حقیقت بدون خطر هستند دچار اضطراب شود و یا حتی یاد می‌گیرد که رفتار معینی موجب کاهش اضطراب می‌شود. در نتیجه این گونه رفتارها نیرومند شده و فرد برای کاهش اضطراب یا از بین بردن آن در موقع ضروری عادتاً از آنها استفاده می‌کند.

به نظر آیزنگ (۱۹۶۷) دو بعد درون‌گرایی و برون‌گرایی، هنگامی که در حد اعلای آن در نظر گرفته شوند، شخصیت‌های متفاوتی بوجود می‌آورند. آیزنگ معتقد است که تیپ‌های شخصیتی درون‌گرایی و برون‌گرایی به شکل ابعاد بهم پیوسته‌ای هستند که دارای دو حد نهایی بالا و پایین است و افراد ممکن است در نقاطی بین این دو واحد قرار گیرند. به نظر آیزنگ (۱۹۷۵) افراد برون‌گرا دارای قشر مخ با برانگیختگی^۱ کمتر و آستانه حسی بیشتر از دیگران هستند. به همین دلیل مجبورند برای بالا نگه داشتن سطح فعالیت مغزشان به دنبال تحریک باشند و از یکنواختی بپرهیزند. اما درون‌گراها به راحتی برانگیخته

می‌شوند و بنابراین از تحریک دوری می‌کنند. همچنین رفتار درون‌گراها در مقابل تنبیه^۱ بازداری می‌شود. شاید به این دلیل که درون‌گراها شدت رنج بیشتری را تحریک می‌کنند.

با توجه به یافته‌های پژوهش، فرضیه سوم تأیید نشد. چنین به نظر می‌رسد که از بین افراد وسوسی که توسط روانپردازک به محقق معرفی می‌شدند، آن دسته از مبتلایان حاضر به شرکت در آزمون‌ها می‌شدند که از لحاظ وجودی بودن و وظیفه‌شناسی در حد متعارف بوده‌اند یا شاید نمونه غیربالینی این پژوهش کمتر از جمعیت عمومی با وجودی و وظیفه‌شناس بوده‌اند و همین ویژگی تفاوت این نمونه را با نمونه مبتلا به OCD کاهش داده است و نیز علت دیگری که می‌تواند این یافته را تبیین کند تفاوت‌های فرهنگی می‌باشد. چون این اختلال وابسته به فرهنگ است، چنین می‌توان انتظار داشت که فرهنگ، عامل اصلی در بیان تفاوت‌ها باشد. همچنین تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری و حجم نمونه نیز می‌تواند تا حدودی این یافته را تبیین کند. مطالعات نشان می‌دهد که افراد وسوسی – اجباری دارای افکار و تکانه‌هایی هستند که نمی‌توانند از آن دست بکشند و نهایتاً این افکار و تکانه‌ها باعث انعطاف‌ناپذیری آنها می‌شود. طبق نظریه زیستی نیز، مطالعات، شواهد محکمی در خصوص کمبود سرتونین و فعالیت غیرعادی مغز افراد مبتلا به OCD را نشان می‌دهد که می‌تواند انعطاف‌ناپذیری این افراد را تبیین کند.

نظریه روانکاوی نیز اشاره به این دارد که اشخاص مبتلا به OCD از مکانیزم‌های دفاعی مثل اعمال وسوسی و افکار وسوسی برای واپس راندن اضطراب‌های واقعی پنهان خود استفاده می‌کنند که باعث انعطاف‌ناپذیری بیشتر آنها می‌شود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر با نمونه در دسترس و حجم کم انجام یافته، احتمالاً افرادی که به محقق معرفی شده‌اند، نسبت به نمونه غیربالینی کنجکاوی بالا و انعطاف‌ناپذیری بیشتری نسبت به تجارب جدید داشتند، یا حتی شاید برای درمان افسردگی یا ناراحتی دیگر همراه وسوسشان به جستجوی یاری و کمک آمده بودند. تأثیرات نامطلوب OCD پیامدهایی از قبیل هر چه خرابتر کردن روابط شخصی در فرد مبتلا به این اختلال را دارد که باعث می‌شود فرد اعتماد لازم به افراد را نداشته و همراهی آنان را نپذیرد. همچنین بررسی دو قولها معلوم کرده است که از پنج عامل اصلی صفات شخصیتی، شرایط محیطی تأثیر بیشتری بر دلپذیر بودن دارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، سؤال پنجم نیز تأیید نشد. با توجه به این یافته‌های متناقض به نظر می‌رسد که ویژگی شخصیتی دلپذیر بودن به تهایی قادر به تمایز میان مبتلایان به وسوس و افراد سالم نمی‌باشد. به نظر سالکووسکیس(۱۹۸۵) افراد مبتلا به OCD افکار، تصورات و تکانه‌های مزاحم طبیعی را با افکار خودکار منفی در مورد مسئول بودن خطر برای خود یا دیگران ارتباط داده و خطر را با احتمال بیش از حد قلمداد می‌کنند و بنابراین افزایش ناراحتی و احتمال خنثی‌سازی فزون‌تر می‌شود. این نظریه می‌تواند نمرات بالای اضطراب افراد مبتلا به OCD را تبیین کند.

همچنین مطالعات بیانگر میزان شیوع ۶۷ درصدی اختلال افسردگی اساسی در بیماران OCD می‌باشد. اگر افکار خود آیندی که جنبه مزاحم دارد متضمن نوعی مسئولیت نباشد، بنابراین رفتار خنثی‌ساز به احتمال زیاد اتفاق نیفتاده و نتیجه، افزایش اضطراب و افسردگی خواهد بود. اما در تبیین صفت شخصیتی کمرویی می‌توان گفت افراد مبتلا به OCD بدلیل رفتارهای وارسی و افکار وسوسی و اعمال تشریفاتی که دارند احساس حقارت کرده به نحو فرایندهای منزوی شده و حتی نمی‌توانند به تنها‌یی در جم حضور یابند. زیرا می‌ترسند اگر تنها‌یی جایی بروند کاری انجام دهند که آنها را دستپاچه یا شرمنده کند. در مورد آسیب‌پذیری نیز این افراد در مقابله با استرس، احساس ناتوانی می‌کنند و وقتی با یک موقعیت اضطراری مواجه می‌شوند، واپسنه، نامید و هراسناک عمل می‌کنند. پیشنهاد می‌شود در صورت امکان، این پژوهش جهت مدل یابی معادلات ساختاری بر روی نمونه‌های وسیع‌تر صورت پذیرد. همچنین برای استنباط اختصاصی بودن نتایج به اختلال وسوسی – اجباری علاوه بر یک گروه غیربالینی از یک گروه از مبتلایان به سایر اختلالات اضطرابی نیز استفاده شود.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزار خود گزارشی^۱ جهت بررسی متغیرهای پژوهش (صفات شخصیتی و وسوسی بودن) می‌باشد که تا اندازه زیادی تحت تأثیر علایق فردی قرار می‌گیرد. همچنین نمره‌های افراد در شرایط ناشناس و در مقایسه با شرایط آشنا تفاوت می‌باید، زیاد بودن تعداد سؤالات و نیز میهم بودن برخی از سؤالات نیز از محدودیت‌های این پژوهش بودند. پیشنهاد می‌شود از نتایج بدست آمده از این پژوهش می‌توان برای کارآزمایی‌های بالینی پیشگیری‌های اولیه و ثانویه استفاده کرد. همچنین یافته‌های تحقیق تلویحات سودمندی برای کسانی که به کار درمان این اختلال اشتغال دارند، می‌تواند داشته باشد.

منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۸۸). متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، (ترجمه محمدرضا نیکخو و هاماپاک و آوادیس یانس). تهران: سخن (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۰).

دیویسون، جی، سی؛ نیل، جی.ام. و کرینگ، ای. ام. (۱۳۸۵). آسیب شناسی روانی، (ترجمه مهدی دهستانی). تهران: ویرایش (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۴).

садوک، ویرجینیا؛ کاپلان، هارولد. (۱۳۸۹). خلاصه روانپزشکی، (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).

سانتراک، جان دبلیو. (۱۳۸۵). زمینه روانشناسی سانتراک، (ترجمه مهرداد فیروزبخت). تهران: مؤسسه رسا (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۳).

کاویانی، حسین. (۱۳۸۶). نظریه‌های زیستی شخصیت. تهران: مهرکاویان.

- گروسى فرشى، ميرتقى. (۱۳۸۰). *رويکردهای نوین در ارزیابی شخصیت*. تبریز: جامعه پژوهه.
- لانیون، ریچارد. (۱۳۸۲). *ارزیابی شخصیت*. (ترجمه سیامیک نقشبندي). تهران: انتشارات نشر روان.
- محمود علیلو، مجید؛ عاطف وحید؛ محمد کاظم؛ بیان زاده، سیداکبر و ملکوتی، سید کاظم. (۱۳۸۲). بررسی آزمایشی مشکلات حافظه در مبتلایان به نوع وارسی اختلال وسواسی- اجباری. *مجله اندیشه و رفتار*، سال یازدهم، شماره ۱، ۷۰-۶۲.
- مهرابیزاده هنرمند، مهناز؛ داوودی، ایران؛ شکرکن، حسین؛ نجاریان، بهمن. (۱۳۸۶). نقش عوامل شناختی، شخصیتی، سابقه خانوادگی و فشار روانی در پیش‌بینی اختلال وسواسی - اجباری. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، دوره سوم، شماره ۱ و ۲، صص: ۵۶-۲۷.
- هالجین، ریچاردپی؛ کراس و یتبورن، سوزان. (۱۳۸۷). *آسیب‌شناسی روانی*، (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: روان (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۳).
- Kevin, D. WU, Lee Anna Clark, David Watson. *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 20, Issue 6, 2006, pages 695-717.
- Rector, N. A., Hood, K., Richter, M. A. & Bagby, R.M. (2002). Obsessive – compulsive disorder and the five – factor model of personality: Distinction and Overlap with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1205-1219.
- Samuels, J. Nestadt, G. Bienvenu, O.J. Costa, P. T., Riddle, M.A., Liang, K. (2000). Personality disorders and normal Personality dimensions in obsessive – Compulsive disorder. *British Journal of Psychiatry*, 177, 457-462.
- Zinbarg, R.E., & Barlow, D.H. (1996). Structure of anxiety and the anxiety disorders: A hierarchical model. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 181-193.