

بررسی رابطه بین اختلال وسواسی جبری و اختلال شخصیت وسواسی جبری: ارزیابی رویکردهای مقوله‌ای و ابعادی در مفهوم‌پردازی اختلال‌های طیف وسواسی جبری

زهرة خسروی^۱، فاطمه شاهی صدرآبادی^۲

و پروین رحمتی نژاد^۳

تظاهر اصلی اختلال شخصیت وسواسی جبری، اشتغال ذهنی با نظم و ترتیب، کمال طلبی و کنترل ذهنی بین فردی است که به بهای از دست دادن انعطاف پذیری، سعه‌ی صدر و کارایی بین فردی تمام می‌شود. علی‌رغم این که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم، دو اختلال شخصیت وسواسی جبری و اختلال وسواسی جبری در دو طبقه مجزا طبقه بندی شده‌اند، برخی محققان معتقدند رویکردهای پیوستاری، مفهوم‌پردازی دقیق‌تری از دو اختلال دارند. هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه اختصاصی بین اختلال وسواسی جبری و اختلال شخصیت وسواسی جبری بر اساس زیرگروه‌های اختلال وسواسی جبری بود. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی از نوع همسنجی، ابتدا ۴۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران از نظر وسواس و علائم شخصیت وسواسی جبری مورد آزمون قرار گرفتند. در مرحله‌ی دوم، ۵۷ نفر فرد مبتلا به اختلال وسواس اجباری به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، فقط بین زیرگروه «وسواس تردید» مقیاس اختلال وسواسی جبری و اختلال شخصیت وسواسی جبری در سطح رابطه‌ی معنادار وجود دارد. نتایج حاکی از عدم ارتباط اختصاصی بین اختلال شخصیت وسواسی جبری و اختلال وسواسی جبری است. هر چند تلویحات تحقیقاتی و نظری زیادی در مورد رابطه میان دو اختلال وجود دارد که نیازمند توجه ویژه‌ای است.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواسی جبری، اختلال شخصیت وسواسی جبری، رویکرد مقوله‌ای، رویکرد ابعادی.

مقدمه

در سال ۱۹۰۳ ژانت تیپ شخصیتی را که با صفاتی از قبیل کمال‌گرایی، اقتدارگرایی، نظم و ترتیب فوق‌العاده و تظاهرات عاطفی محدود همراه بود (امروزه اختلال شخصیت وسواسی جبری نامیده

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) alshahid72@yahoo.com

۳. دانشگاه علوم پزشکی، واحد توسعه تحقیقات بیمارستان فرقانی، قم.

می‌شود) توصیف کرد (فرینبرگ، رکهاناندانان، کلی، اتماکا، ۲۰۱۴). چندین سال بعد فروید (۱۹۰۸) تیپ‌های شخصیتی مقعدی را که با ویژگی‌هایی از قبیل نظم، خست و لجاجت توصیف می‌شد، معرفی نمود. بعدها روان‌تحلیل‌گری سنتی این نظریه را مطرح کرد که شخصیت و سواسی جبری و روان-رنجوری و سواسی سبب‌شناسی مشترکی دارند که در واقع همان بازگشت به مرحله مقعدی در دوره تحول کودکی است (لويس، ۱۹۳۵). بر همین اساس روان‌شناسان روان‌تحلیلی این دو اختلال را بر حسب مکانیسم‌های دفاعی ناخودآگاه مشترک، به صورت ابعادی یا پیوستاری در نظر می‌گرفتند (آلبرت، ماینا، فورنر، بگتو، ۲۰۰۴؛ لاجنر و استین، ۲۰۰۹). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویراست سوم (DSM-III) که طبقه‌بندی و مفهوم‌پردازی اختلالات از نظام روان‌تحلیلی فاصله گرفته بود، این دو اختلال به صورت مجزا در محور یک اختلال و سواسی جبری و محور دو اختلال شخصیت با عنوان اختلال شخصیت و سواسی جبری با ملاک‌های تعیین شده، طبقه‌بندی شدند. اما پژوهش‌ها همچنان به دنبال کشف ارتباط و وجوه تشابه و تمایز این دو اختلال بودند. این روند تا آنجا ادامه دارد که راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویراست پنجم، مجدداً در بازنگری‌های خود همواره به اهمیت رویکرد ابعادی در اختلالات شخصیت (اسنودن، کریگ، گری، ۲۰۱۲؛ وترنک، لیدل، چاسون، اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹) و سایر اختلال‌ها به ویژه اختلال‌های طیف و سواس پرداخته است (هلاندر، کیم، برون، سیمون و همکاران، ۲۰۰۹).

مطالعات وسیعی در حوزه تحقیقاتی مختلف برای کشف رابطه میان دو اختلال صورت گرفته که اغلب نتایج متناقضی در پی داشته است. این مطالعات موضوعاتی از قبیل تعیین نرخ همبودی بین اختلال و سواسی جبری و اختلال شخصیت و سواسی جبری (هلاندر و همکاران، ۲۰۰۹؛ کلز، پیتو، منکبو و همکاران، ۲۰۰۸)، مقایسه نرخ شیوع اختلال و سواسی جبری در اختلال شخصیت و سواسی جبری با آزمودنی‌های سالم و با سایر اختلالات اضطرابی (ماویساکالیان، هامانف ابوحیدر، دی‌گروت، ۱۹۹۵؛ اسکیتو، دیافریا، بتاگلیا، پرنا و همکاران، ۱۹۹۱)، بررسی رابطه اختلال شخصیت و سواسی با زیرمجموعه خاصی از اختلال و سواسی جبری (۷ وترنک و همکاران، ۲۰۰۹؛ فراست، گیل، ویلیامز، وارن، ۲۰۰۰؛ دی‌روس، املکامپ، ۲۰۱۲) الگوها و تراکم خانوادگی دو اختلال (کالوو، لازارو، کاسترو-فرنیلز، فونت، مورنو و همکاران، ۲۰۰۹؛ نستات، ساموئلز، ریدل، بینونو، ۲۰۰۰)، بررسی هم‌پوشی معیارهای تشخیصی دو اختلال (باثر، جنیک، ۱۹۹۲؛ ایزن، کلز، شیا، پاگانو و همکاران، ۲۰۰۶)، بررسی شدت اختلال و سواسی جبری در صورت همبودی با اختلال شخصیت و سواسی جبری (گردن، سالکوسکیس، بریم، ۲۰۱۶) را در بر می‌گیرند. در این راستا، نتایج برخی تحقیقات (باثر،

جنیک، ریچاردی، هلند، ۱۹۹۰؛ لاجنر، سربرو، وندرمروی، همینگر و همکاران، ۲۰۱۱) حاکی از وجود پیوستاری بین این دو اختلال است. برخی از محققان نیز چنین پیشنهاد کرده‌اند، همبودی بین اختلال وسواسی جبری و اختلال شخصیت وسواسی جبری را می‌توان به عنوان یک زیرگروه متمایز از اختلال وسواسی جبری دانست و ویژگی‌های اختصاصی آن را توصیف نمود (کلز و همکاران، ۲۰۰۸؛ گری فالوس، کاتسیگیانوپولوس، آدامپولو، پاپازسیس، ۲۰۱۰).

اما واقعیت این است که با وجود شباهت‌های زیاد در برخی ویژگی‌ها، در غالب پژوهش‌ها این دو به عنوان اختلالات مجزا تعریف و شناسایی شده‌اند و در برخی موارد دارای تفاوت‌های برجسته و انکار ناپذیر بوده‌اند. در سال‌های اخیر مطالعاتی که در جستجوی پیوستاری بین اختلال وسواسی جبری و اختلال شخصیت وسواسی جبری هستند، با استفاده از ملاک‌های مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری، به ارتباط ضعیف بین این دو اختلال دست یافتند. نتایج برخی از این تحقیقات به عدم وجود ارتباط اختصاصی میان این دو اختلال اشاره می‌کنند. برای مثال آلبرت و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه مروری و سیستماتیک خود که به بررسی تحقیقات مربوط به همبودی اختلال شخصیت وسواسی جبری با اختلال وسواسی جبری پرداختند، به این نتیجه رسیدند، تغییرپذیری زیادی (۳۶-٪) در میزان همبودی این دو اختلال مشاهده می‌شود و اقلیت کمی از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری (۱۸٪)، ملاک‌های تشخیصی لازم برای اختلال شخصیت وسواسی جبری را دارند. مطالعه پنا-گاریجو، ویلامون، دی‌آلبا، رویپرز و همکاران (۲۰۱۳) نیز که به بررسی شیوع اختلالات شخصیتی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری و سایر اختلالات اضطرابی می‌پرداخت نشان داد، اختلال شخصیت وسواس اجباری، شایع‌ترین اختلال شخصیت در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری است. با این حال این نرخ شیوع اختلال شخصیت وسواسی جبری، بیشتر از شیوع آن در سایر اختلالات اضطرابی نبود.

برای درک بیشتر از رابطه بین دو اختلال، برخی محققان به بررسی و مقایسه علامت‌شناسی اختلال شخصیت وسواسی جبری، ویژگی‌های شخصیت وسواس و اختلال وسواسی جبری پرداخته‌اند. برخی از یافته‌ها حاکی از آن است که نوع خاصی از اختلال وسواسی جبری با الگوی ویژه‌ای از نشانه‌ها، ممکن است ارتباط نزدیکی با اختلال شخصیت وسواسی جبری داشته باشد. برای مثال پژوهشی نشان داد، وسواس چک کردن نسبت به وسواس شستشو، ارتباط بیشتری با نشانه‌های ویژگی شخصیت وسواسی دارد (سرپل، لوینگستون، لیدرمن، لاسک، ۲۰۰۲). هم‌چنین نشان داده شد، وسواس احتکار شیوع بیشتری در ویژگی شخصیت وسواس و اختلال شخصیت وسواسی جبری دارد (سامولز، ایتون، بینونیو، برون و همکاران، ۲۰۰۲). اما برخی این ارتباط را به دلیل همپوشی معیارهای تشخیصی دو

اختلال با یکدیگر می‌دانند (آلبرت و همکاران، ۲۰۰۴؛ دی‌روس، املکامپ، ۲۰۱۲). روشن است، تحقیقات بیشتری لازم است تا اثبات کند، آیا این هم‌پوشی‌ها به دلیل دشواری در تشخیص و تمایز نشانه‌های اختلال وسواسی جبری با ویژگی‌های شخصیتی وسواس است یا این که این نشانه‌ها در واقع در نمونه‌های خاصی از افراد مبتلا رایج‌تر است (سرپل و همکاران، ۲۰۰۲). از آنجایی که در ادبیات پژوهشی، مطالعات مربوط به بررسی رابطه انواع اختلال وسواسی جبری با شخصیت وسواسی جبری محدود است، ضرورت طرح‌ریزی و اجرای این نوع مطالعات احساس می‌شود. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی اختلال وسواسی جبری با شخصیت وسواسی جبری بود.

روش

این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل جمعیت غیربالینی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران (۱۳۹۵) بودند. از این جامعه، بر اساس جدول مورگان (حسن‌زاده، ۲۰۱۴) ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه اولیه به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های خروج شامل اعتیاد، داشتن تشخیص قبلی اختلال‌های روانپزشکی و سابقه بستری در بیمارستان روانی بود. آزمودنی‌ها بعد از توضیح پژوهش و اخذ رضایت با پرسشنامه‌های پرسشنامه وسواس مادزلی^۱ و پرسشنامه شخصیت میلون^۲ مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، ۵۷ نفر که بر اساس پرسشنامه‌ی وسواس مادزلی مبتلا به اختلال وسواسی جبری تشخیص داده شدند (کسب نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین) انتخاب و نمرات آنها در خرده مقیاس وسواسی جبری پرسشنامه شخصیت میلون استخراج شد.

پرسشنامه وسواس اجباری مادزلی توسط هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) معرفی شده و ۳۰ ماده و چهار خرده مقیاس واری؛ شستشو؛ کندی-تکرار؛ و تردید-وظیفه شناسی دارد. راجمن و هاجسون (۱۹۸۰) ضریب پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند. پایایی فرم فارسی آزمون با روش بازآزمایی در نمره کل و خرده مقیاس‌های نام برده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۴۳، ۰/۶۵، ۰/۳۶ و ۰/۵۳ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شده است (نبوی گیلده، ۲۰۰۶).

آزمون بالینی چند محوری میلون یک مقیاس خودسنجی است که با ۱۷۵ گویه ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد. در نسخه اصلی برای مقیاس‌های اختلال شخصیت،

1. Maudsley Obsessive Compulsive Inventory
2. Millon Clinical Multiaxial Inventory, 3rd edition (MCMI-III)

همبستگی‌های متوسط از ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ به دست آمده است. در مورد مقیاس‌های نشانگان بالینی، نیز همبستگی‌های متوسطی از ۰/۴۴ (اختلال استرس پس از ضربه) تا ۰/۹۵ (افسردگی اساسی) با متوسط ۰/۸۰ به دست آمده است. پایایی مقیاس‌ها نیز در مطالعه هنجاریابی آزمون با فاصله زمانی ۵ تا ۱۴ روز از دامنه ۰/۸۲ (مقیاس بدنمایی) تا ۰/۹۶ (اختلال شبه جسمی) با متوسط ۰/۹۰ برای تمام مقیاس‌ها گزارش شده است (کریگ و السون، ۱۹۹۸). در ایران همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی آن بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۸ و پایایی آن به روش همسانی درونی ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ حاصل شده است (شریفی، مولوی، نامداری، ۲۰۰۷).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از تحلیل رگرسیون استفاده شد. داده‌ها با بیستمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

تمامی نمونه مورد مطالعه دانشجویان دختر و میانگین سنی آن‌ها ۲۳/۹۸ بوده است. در جدول ۱ مولفه‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهند، تنها ارتباط مستقیم بین متغیر ویژگی شخصیت و سواسی جبری با خرده مقیاس «تردید»، معنادار است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	Sd	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- شخصیت و سواس اجاری	۲۵/۷۱	۲/۲۷	۱					
۲- اختلال و سواس اجاری	۱۵/۲۴	۳/۴۷	۰/۲۱	۱				
۳- شستشو	۴/۱۹	۱/۷۴	۰/۰۳	۰/۷۸	۱			
۴- واریسی	۴/۴۷	۱/۵۰	۰/۲۲	۰/۶۱	۰/۲۵	۱		
۵- کندی و تکرار	۴/۴۷	۱/۲۴	۰/۰۹	۰/۵۱	۰/۲۷	۰/۱۵	۱	
۶- تردید	۴/۹۱	۱/۲۷	۰/۳۱	۰/۶۵	۰/۳۵	۰/۲۸	۰/۰۹	۱

با هدف تعیین دقیق‌تر روابط و تشخیص سهم و نقش تبیین‌کنندگی متغیرهای پیش‌بین از تحلیل رگرسیون خطی استفاده گردید. در ابتدا شخصیت و سواسی جبری به عنوان متغیر پیش‌بین و اختلال و سواسی جبری و خرده مقیاس‌های آن به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. جدول ۲، خلاصه حاصل از این معادله را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج حاصله، تنها ده درصد از خرده مقیاس «تردید» توسط متغیر پیش‌بین شخصیت و سواسی جبری تبیین می‌شود.

جدول ۲. خلاصه تحلیل واریانس و رگرسیون تک متغیره شخصیت و سواسی جبری بر OCD و خرده

مقیاس‌های آن

متغیرها	B	SE	Beta	T	R2	F	P
اختلال وسواس اجباری	۶/۶۳	۵/۱۹	۰/۲۱	۱/۲۷۸	۰/۰۴۸	۲/۷۷۱	۰/۱۰۲
وارسی	۰/۶۹۱	۲/۲۴۱	۰/۲۲۳	۰/۳۰۸	۰/۰۵۰	۲/۸۷۱	۰/۰۹۶
شستشو	۳/۵۶۳	۲/۶۷۳	۰/۰۳۲	۱/۳۳۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶	۰/۸۱۴
کندی و تکرار	۳/۰۹۰	۱/۸۹۰	۰/۰۹۹	۱/۶۳۴	۰/۰۱۰	۰/۵۴۰	۰/۴۶۶
تردید	۰/۳۲۹	۱/۸۴۶	۰/۳۱۹	۰/۱۷۸	۰/۱۰۲	۶/۲۱۶	۰/۰۱

به منظور بررسی تاثیر مقیاس اختلال وسواسی جبری و خرده مقیاس‌های آن بر شخصیت و سواسی جبری از روش تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که مقدار F به دست آمده (۲/۱۰۱) در رابطه با تاثیر متغیرهای پیش‌بین بر ملاک معنادار نیست. اما چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در خرده مقیاس‌های اختلال وسواسی جبری تنها خرده مقیاس تردید قادر به تبیین ده درصد از واریانس متغیر ملاک است.

جدول ۵: شاخص‌های آماری رگرسیون چندگانه اختلال وسواسی جبری و خرده مقیاس‌های آن بر

شخصیت و سواسی جبری

متغیرها	T	P	Beta	B	SEB
مقدار ثابت	۱۳/۹۸۲	۰/۰۰۰۱	-	۲۱/۹۷۹	۱/۵۷۲
وارسی	۱/۱۳۶	۰/۲۶۱	۰/۱۵۵	۰/۲۳۵	۰/۲۰۷
شستشو	-۰/۹۸۴	۰/۳۳۰	-۰/۱۴۱	-۰/۱۸۴	۱/۱۸۷
کندی و تکرار	۰/۶۱۶	۰/۵۴۱	۰/۰۸۳	۰/۱۵۱	۰/۲۴۶
تردید	۲/۲۴۷	۰/۰۲۹	۰/۳۱۷	۰/۵۶۶	۰/۲۵۲

بحث و نتیجه‌گیری

تمایز بین مدل ابعادی و مقوله‌ای اختلالات می‌تواند تلویحات نظری و تحقیقاتی مهمی داشته باشد (استروب، ۱۹۸۹). بدین منظور، هدف از مطالعه حاضر، بررسی رابطه بین شخصیت و سواسی جبری و انواع اختلال وسواسی جبری، جهت آزمون فرضیه‌های مربوط به اتخاذ رویکردهای مقوله‌ای و پیوستاری در این اختلالات بود. نتایج پژوهش نشان داد، فقط بین زیرگروه «سواس تردید» مقیاس اختلال وسواسی جبری و شخصیت و سواسی جبری رابطه وجود دارد. در واقع یافته‌های پژوهش حاضر

مؤید نتایج به دست آمده از تحقیقاتی است (آلبرت و همکاران، ۲۰۰۴؛ دی‌روس، املکامپ، ۲۰۱۲؛ بنا-گاریجو و همکاران، ۲۰۱۳) که ادعا می‌کنند شواهد کافی برای روی یک پیوستار قرار دادن این دو اختلال وجود ندارد.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش شاهی صدرآبادی و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر بررسی ابراز‌گری، کنترل و دوسوگرایی در ابراز هیجان در دو اختلال وسواسی جبری و شخصیت وسواسی جبری هم‌خوانی داشت. در این پژوهش دو اختلال در دو متغیر اساسی کنترل هیجانی و دوسوگرایی تفاوت معناداری داشتند که مرزهای مقوله‌ای برای دو اختلال را بارزتر کرد. هم‌چنین این یافته‌ها با نتایج به دست آمده از برخی از مطالعات پیشین که گزارش می‌دهد ۵۰ الی ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری با اختلال شخصیت وسواسی جبری همبودی داشته و می‌توان این دو اختلال را روی یک پیوستار فرض کرد (بنا-گاریجو و همکاران، ۲۰۱۳)، ناهم‌خوان است.

هم‌چنین یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر حاکی از آن بود که متغیر شخصیت وسواسی جبری نتوانست، اختلال وسواسی جبری و انواع آن به غیر از زیرگروه «وسواس تردید» را پیش‌بینی کند. لذا می‌توان چنین فرضیه‌سازی کرد که احتمالاً شخصیت وسواس اجباری را نمی‌توان به عنوان یک عامل پرخطر با سهم مشارکتی بالا در پدیدآیی اختلال وسواسی جبری دانست. از سوی دیگر نتایج با این یافته‌ها که وسواس چک کردن را دارای بیشترین ارتباط با ویژگی‌های شخصیتی وسواس می‌دانند (۳۱هرش، دلبرگب، کیرشنبوم-آوینر، کاتلر و همکاران، ۱۹۹۷)، ناهم‌خوان است.

در رابطه با ارتباط بین «وسواس تردید» با شخصیت وسواسی جبری می‌توان به نتایج مطالعات پیشین اشاره کرد که به مقایسه تفاوت‌های شخصیتی بیماران مبتلا به انواع وسواس پرداخته‌اند. برای مثال پژوهش هورش، دلبرگب، کیرشنبوم-آوینر و کاتلر (۱۹۹۷) نشان داد، میزان اختلالات شخصیتی در بیماران مبتلا به وسواس شستشو بیش از بیماران مبتلا به وسواس چک کردن است (گبیز، التمانز، ۱۹۹۵). این یافته‌ها به طور تلویحی حاکی از آن است که احتمالاً عوامل مختلفی در پدیدآیی انواع زیرگروه‌های اختلال وسواسی جبری نقش دارند که برخی عوامل سهم عمده‌تری در ایجاد و گسترش اختلال ایفا می‌کنند. برای مثال بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان چنین فرض کرد که احتمالاً «وسواس تردید» با شخصیتی وسواسی جبری پیش زمینه‌های مشترکی دارند.

هم‌چنین یافته‌های به دست آمده از تحقیق حاضر حاکی از آن بود که به طور کلی اختلال وسواسی جبری پیش‌بین مناسبی برای شخصیت وسواسی جبری نیست. این نتایج با یافته‌های حاصل از تحقیقات بائر و همکاران (۱۹۹۲) و اسویدو، راپوپورت، لیونارد، لنان و همکاران، (۱۹۸۹) ناهم‌خوان است.

اسویدو، با این فرض که شواهدی وجود دارد که در برخی موارد، اختلال شخصیت و سواسی متعاقب اختلال و سواس به وجود آید و ثانویه بر آن می‌باشد، این فرضیه را مطرح کرد که برخی از کودکان ممکن است صفات شخصیتی و سواس را به عنوان یک مکانیسم انطباقی برای مواجه با اختلال و سواسی جبری بروز دهند. بائر و همکاران (۱۹۹۲) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اختلال و سواسی جبری اغلب مقدم بر اختلال شخصیت و سواسی جبری است. به نظر آن‌ها در افرادی که شخصیت و سواسی جبری پیش از بیماری ندارند، تظاهرات شخصیت و سواسی جبری بعد از ابتلا به اختلال و سواسی جبری ممکن است مربوط به تغییرات رفتاری و سبک زندگی بعد از ابتلا به بیماری باشد. با توجه به ناهمخوانی یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات پیشین، می‌توان گفت که احتمالاً اختلال و سواسی جبری را نمی‌توان به تنهایی به عنوان یک عامل پرخطر در پیدایش شخصیت و سواس اجباری به شمار آورد. شاید ترکیب عواملی چون ژنتیک و متغیرهای محیطی نقش عمده‌تری در پیدایش و تحول شخصیت و سواسی جبری داشته باشند که هر کدام نیازمند بررسی‌های بیشتری است.

بنابراین نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد، فقط بین زیرگروه «سواس تردید» مقیاس اختلال و سواسی جبری و شخصیت و سواسی جبری رابطه وجود دارد. همچنین متغیر شخصیت و سواسی جبری نتوانست اختلال و سواسی جبری و انواع آن به غیر از زیرگروه «سواس تردید» را پیش‌بینی کند. از دیگر نتایج تحقیق این بود که اختلال و سواسی جبری پیش‌بین مناسبی برای شخصیت و سواسی جبری نیست. بر اساس این یافته‌ها می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که احتمالاً بین دو اختلال ارتباط اختصاصی وجود ندارد و به طور ضمنی رویکرد مقوله‌ای، مفهوم‌پردازی دقیق‌تری از دو اختلال دارد. هرچند چالش‌ها و مباحث زیادی در این رابطه وجود دارد که نیازمند پاسخ‌گویی و بررسی‌های بیشتر است. مسائلی از قبیل وجود علایمی شبیه به اختلال و سواس اجباری در اختلال شخصیت و سواسی جبری مانند رفتارهای اجباری که عمدی، وقت‌گیر، مقاوم بوده و برای فرد ناراحتی قابل ملاحظه‌ای را ایجاد می‌کند، وارث‌پذیری مشترک بین اختلال شخصیت و سواسی جبری و اختلال و سواسی جبری در خانواده‌های افراد مبتلا به اختلال و سواسی جبری، همبودی نسبتاً بالا با سایر اختلالات و سواسی مانند اختلال و سواسی جبری، اختلال بدریختی بدنی و بی‌اشتهایی روانی در اختلال شخصیت و سواس اجباری، سن شروع (اوایل بزرگسالی) و دوره بیماری (مزمن) مشابه با اختلالات طیف و سواسی در اختلال شخصیت و سواسی جبری، تظاهرات عصب روان‌شناختی مشابه با اختلال و سواسی جبری، اختلال افسردگی عمده، اختلال و سواسی جبری و اختلال شخصیت و سواسی جبری و نیز روش‌های درمانی مشترک اختلال و سواسی جبری و اختلال شخصیت و سواسی جبری همه مواردی هستند که

نیازمند توجه ویژه محققان می‌باشد. کسب اطلاعات بیشتر در این حوزه‌ها می‌تواند تصویر دقیق‌تری از رابطه اختصاصی و در نتیجه اتخاذ رویکرد مناسب مقوله‌ای یا پیوستاری در طبقه‌بندی این دو اختلال ارائه بدهد.

References

- Albert, U., Maina, G., Forner, F., Bogetto, F. (2004). DSM-IV Obsessive-Compulsive Personality Disorder: Prevalence in Patients with Anxiety Disorders and in Healthy Comparison Subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 45: 325-332.
- Baer, L., Jenike, M, A. (1992). Personality disorders in obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4); 803-812.
- Baer, L., Jenike, M, A., Ricciardi, J, N., Holland, A, D., Seymour, R, J, and et al. (1990). Standardized assessment of personality disorders in obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 47(9); 826- 830.
- Calvo, R., Lazaro, L., Castro-Fornieles, J., Font E., Moreno, E., Toro, J. (2009). Obsessive-compulsive personality disorder traits and personality dimensions in parents of children with obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 24; 201-206.
- Coles, M, E., Pinto, A., Mancebo, M, C., Rasmussen, S, A., Eisen, L. (2008). OCD with comorbid OCPD: A subtype of OCD. *Journal of Psychiatric Research*, 42:289-296.
- Craig, R, J., Olson, R. (1998). Stability of the MCMI-III in a substance abusing inpatients sample. *Psychological Reports*, 83; 1273-1274.
- De Reus, R, J, M., Emmelkamp, P, M, J. (2012). Obsessive-compulsive personality disorder: A review of current empirical findings. *Personality and Mental Health*, 6; 1-21.
- Eisen, J, L., Coles, M, E., Shea, M, T., Pagano, M, E., Stout, R, L., Yen, S., Grilo, C, M., Sasmussen, S, A. (2006). Clarifying the convergence between obsessive compulsive personality disorder criteria and obsessive compulsive disorder. *Journal of Personality Disorders*, 20; 294-305.
- Fineberg, N, A., Reghunandan, S., Kolli, S., Atmaca, M. (2014). Obsessive-compulsive (anankastic) personality disorder: toward the ICD-11 classification. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36, 40-50.
- Frost, R, O., Gail, S., Williams, L, F., Warren, R. (2000). Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls. *Behavior Research and Therapy*, 38; 1071-1081.
- Garyfallos, G., Katsigiannopoulos, K., Adamopoulou, A., Papazisis, G., Karastergiou, A., Bozikas, V, P. (2010). Comorbidity of obsessive-compulsive disorder with obsessive-compulsive personality disorder: does it imply a specific subtype of obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 177(1-2); 156-160.
- Gibbs, N, A., Oltmanns, T, F. (1995). The relation between obsessive-compulsive personality traits and subtypes of compulsive behavior. *Journal of Anxiety Disorders*, 9(5); 397-410.
- Gordon, O, M., Salkovskis, P, M., Bream, V. (2016). The Impact of Obsessive Compulsive Personality Disorder on Cognitive Behaviour Therapy for Obsessive Compulsive Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44; 444 - 456.
- Hassanzadeh, R. (2014). Methods of research in behavioral science. *Tehran; Savalan*.
- Hollander, E., Kim, S., Braun, A., Simeon, D., Zohar, J. (2009). Cross-cutting issues and future directions for the OCD spectrum. *Psychiatry Research*, 170: 3-6.
- Horesh, N., Dolberg, O, T., Kirschenbaum-Aviner, N., Kotler, M. (1997) Personality differences between obsessive: compulsive disorder subtypes: washers versus checkers. *Psychiatry Research*, 71; 197-200.
- Lewis, A (1935). Problems of obsessional illness. *Proceedings of the Royal Society of Medicin*. 29: 325-336.
- Lochner, C., Serebro, P., Van Der Merwe, L., Hemmings, S., Kinnear, C., Seedat, S., Stein, D, J. (2011) Comorbid obsessive-compulsive personality disorder in obsessive compulsive disorder (OCD): a marker of severity, *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 35 (4); 1087-1092.
- Lochner, C., Stein, D, J. (2009). Does work on obsessive-compulsive spectrum disorders contribute to understanding the heterogeneity of obsessive-compulsive disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 30: 353 - 361.

- Mavissakalian, M. R., Hamann, M. S., Abou- Haidar, S., De-Groot, C. M. (1995). DSM-III personality disorders in generalized anxiety, panic/agoraphobia and obsessive-compulsive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(4); 243-248.
- Nabavi Gildeh, F. (2006). The Standardization of Maudsley Obsessional- Compulsive Inventory in male high school and precollegiate student in province Gilan [Master's thesis]. University of Tehran Allameh Tabatabaei. [Persian]
- Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M., Bienvenu, O. J., Liang, K. Y., LaBuda, M., Walkup, J. M., Grados, M., Hoehn-Saric, R. A. (2000). Family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*, 57(4); 358-363.
- Pena-Garajo, J., Villamón, S. E., De Alba, A. M., Ruipérez, A. (2013). Personality Disorders in Obsessive-Compulsive Disorder: A Comparative Study versus Other Anxiety Disorders. *Hindawi Publishing Corporation*. doi.org/10.1155/2013/856846.
- Rachman, S. J., Hodgson, R. J. (1980). Obsessions and Compulsion, *Prentice Hall*.
- Samuels, J., Eaton, W. W., Bienvenu, O. J., Brown, C. H., Costa, P. T., Nestadat, G. (2002). Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 180; 536–542.
- Sciuto, G., Diaferia, G., Battaglia, M., Perna, G., Gabriele, A., Bellodi, L. (1991). DSM-III-R personality disorders in panic and obsessive-compulsive disorder: a comparison study. *Comprehensive Psychiatry*, 32; 450-457.
- Serpell, L., Livingstone, A., Neiderman, M., Lask, B. (2002). Anorexia nervosa: Obsessive–compulsive disorder, obsessive–compulsive personality disorder or neither. *Clinical Psychology Review*, 2002; 22; 647–669.
- Shahisadrabadi, F., Khosravi, Z., Banijamali, Sh. (2014). Expressiveness, control and ambivalence in emotional expression in patients with Obsessive personality disorder, Obsessive-compulsive disorder and the normal group. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 8 (32); 7- 16. [Persian]
- Sharifi, A., Molavi, H., Namdari, K. (2007). Diagnostic validity of Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. *Journal of science and research in psychology*, 34; 27 – 38. [Persian]
- Snowden, R. J., Craig, R., & Gray, N. S. (2013). Detection and recognition of emotional expressions: Effects of traits of personality disorder and gender. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 158-163.
- Strube, M. J. (1989). Evidence for the Type in Type A behavior: A taximetrics analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56; 972–987.
- Swedo, S. E., Rapoport, J. L., Leonard, H., Lenane, M., Cheslow, D. (1989). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Archives of general psychiatry*, 46(4); 335-341.
- Wetterneck, C. T., Little, E. T., Chasson, G. S., Smith, A. H., Hart, J. M., Stanley, M. A., Bjorgvinsson, T. (2009). Obsessive–compulsive personality traits: How are they related to OCD severity. *Journal of Anxiety Disorders*, 25: 1024– 1031.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 13 (No. 49), pp.7-16, 2018

The Relationship between obsessive compulsive disorder and personality obsessive compulsive: the evaluation of Categorical and Dimensional approaches in Conceptualization of spectrum obsessive compulsive disorders

Khosravi, Zohreh

Dept. of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Shahi Sadrabadi, Fatemeh

Dept. of Psychology, Alzahra university, Tehran, Iran

Rahmatinejad, Parvin

Medical University, Forghani hospital research center, Ghom

Received: 21.08.2018

Accepted: 17. 10.2018

The main manifestation of obsessive-compulsive personality disorder is mental occupation with order, perfectionism and subjective control interpersonal whose price ends in complete loss of flexibility, tolerance and interpersonal efficiency. While in DSM- 5, both obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive personality disorder were classified in two distinct categories, some researchers believe that continuum approaches provide more precise conceptualization of both disorders. The purpose of this study was to research of the specific relationship between obsessive-compulsive personality and obsessive-compulsive disorder based on subtypes of OCD. To this end, in a descriptive correlational study, 400 female college students of Tehran universities were tested for obsessive-compulsive and obsessive-compulsive personality symptoms. In the second stage, 57 individuals with compulsive disorder were selected as the sample group. The results of regression analysis indicated that there was only significant relationship between "uncertainty" of OCD and obsessive-compulsive personality. The results indicate that there is no specific relationship between obsessive compulsive disorder and obsessive-compulsive disorder. However there are the great research and theoretical implications about the relationship between the two disorders that require special attention.

Key words: Obsessive-compulsive disorder, Obsessive-compulsive personality disorder, Categorical approaches, dimensional approach.

Electronic mail may be sent to: alshahid72@yahoo.com