

Comparison of Early Maladaptive Schemas and Coping Strategies among People with Obsessive-Compulsive Personality Disorder and Normal People

Babak Keshvari¹, Gholamreza Sanagouye-Moharer^{2*}

1. PhD Student of General Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

***Corresponding Author:** Gholamreza Sanagouye-Moharer, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

Received: 21 October 2018

Accepted: 2 Decemember 2018

Published: 20 June 2019

How to cite this article:

Keshvari B, Sanagouye-Moharer GH. Comparison of Early Maladaptive Schemas and Coping Strategies among People with Obsessive-Compulsive Personality Disorder and Normal People. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(4):371-79. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i4.23119>.

Abstract

Background and Objective: One of the main components of obsessive-compulsive disorder is disturbing thoughts. Cognitive infrastructures, schemas and avoidance coping styles in obsessive-compulsive disorder have always been the subject of attention by clinical psychologists. The purpose of the present study was to compare early maladaptive schemas and coping strategies among people with obsessive-compulsive personality disorder and normal people.

Materials and Methods: The present study was of casual-comparative style. The statistical population of this study included patients with obsessive-compulsive disorder referred to psychiatry and psychiatric clinics in Tehran in 2017 and a control group. Among 140 patients, 70 obsessive-compulsive disorders and a control group of 70 participants were selected through convenience sampling. Data were collected using MCMI-III Questionnaire, Coping Strategies Questionnaire and early Maladaptive Schema Questionnaire. Data analysis was performed using multivariate analysis of variance using SPSS software version 18.

Results: The mean (SD) age of the obsessive-compulsive group was 37.6 (8.4) and the control group 35.2 (7.8). The mean (SD) score of the coping style of submission was 418.3 (107), extreme compensation 152.4 (20.7) and avoiding 133.8 (18.4) in participants with obsessive-compulsive disorder which were higher than the control group: submission 382.5 (97.3), extreme compensation is 136.8 (16.2) and avoidance of 109.6 (12.1). In the obsessive-compulsive group, the score of components of the emancipatory/unstable schemas was 17.2 (6.8), unreliability/mistreatment (19.3), emotional deprivation (20.9) (7.8), deficit/shame 7.18 (5.7), and social isolation 16.16 (9.8) which were higher than the control group: abandonment/unstable 14/14 (1.5), unreliability/mistreatment 12/6 (4.6), emotional deprivation 7.13 (7.1), defect/shame 11.11 (2.5) and social isolation 2.12 (7), $P < 0.001$. The level of impact or difference is 0.42 which implied that 42% of the individual differences in the scores of the subscales of the research were related to the impact of group membership.

Conclusion: It can be concluded that mean scores of early maladaptive schemas of relapse/insecurity, lack of trust/mistreatment, emotional deprivation, defect/shame and social isolation and coping styles of avoidance, extreme compensation and submission of the obsessive-compulsive group are higher than the average the control group.

Keywords: Coping strategies; Early maladaptive schemas; Obsessive-compulsive personality.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.ZAUMS.REC.1396.29502.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - اجباری و افراد عادی

بابک کشوری^۱، غلامرضا ثناگوی محرر^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری، روانشناسی عمومی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

* نویسنده مسئول: غلامرضا ثناگوی محرر، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: آذر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مؤلفه‌های اساسی اختلال شخصیت وسواسی-اجباری، افکار مزاحم و تکرار شونده است. زیرساخت‌های شناختی، طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی در اختلال شخصیت وسواسی-اجباری همواره مورد توجه روان‌شناسان بالینی بوده است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای در افراد دارای اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و عادی بود.

روش و مواد: پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی (علی-مقایسه‌ای) بود. جامعه آماری این پژوهش را بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دهند. از میان مراجعه‌کنندگان، ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و ۷۰ نفر دیگر گروه غیر بالینی) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها به کمک پرسشنامه چندمحوری بالینی، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره و با کمک نرم افزار SPSS-18 انجام شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن گروه شخصیت وسواسی-اجباری (۳۷/۶ (۸/۴) و گروه عادی (۳۵/۲ (۷/۸) سال بود. میانگین (انحراف معیار) سبک مقابله‌ای تسلیم (۱۰۷) (۴۱۸/۳)، جبران افراطی (۲۰/۷) (۱۵۲/۴) و اجتناب (۱۸/۴) (۱۳۳/۸) در افراد دارای اختلال شخصیت وسواسی-اجباری به ترتیب بالاتر از سبک مقابله‌ای تسلیم (۹۷/۳) (۳۸۲/۵)، جبران افراطی (۱۶/۲) (۱۳۶/۸) و اجتناب (۱۰۹/۶) (۱۲/۱) در گروه عادی است. در گروه شخصیت وسواسی-اجباری، نمرات مؤلفه‌های طرحواره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی (۶/۸) (۱۷/۲)، بی‌اعتمادی/بدرفتاری (۷/۴) (۱۹/۳)، محرومیت هیجانی (۷/۸) (۲۰/۹)، نقص/شرم (۷/۵) (۱۸/۷) و انزوای اجتماعی (۸/۹) (۱۶/۴) به ترتیب بالاتر از رهاشدگی/بی‌ثباتی (۵/۱) (۱۴/۱)، بی‌اعتمادی/بدرفتاری (۶/۴) (۱۲/۵)، محرومیت هیجانی (۷/۱) (۱۳/۷)، نقص/شرم (۵/۲) (۱۱/۳) و انزوای اجتماعی (۷) (۱۲/۲) گروه عادی است ($P < 0.001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۲ می‌باشد، یعنی ۴۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات خرده‌مقیاس‌های پژوهش مربوط به تأثیر عضویت گروهی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: طرحواره‌های ناسازگار اولیه رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای اجتناب، جبران افراطی و تسلیم گروه دارای شخصیت وسواسی-اجباری از میانگین نمره‌های گروه غیر بالینی بالاتر بود.

واژگان کلیدی: سبک‌های مقابله‌ای، طرحواره ناسازگار اولیه، شخصیت وسواسی-اجباری.

مقدمه

اختلال وسواسی اجباری اختلالی شایع با شیوع ۲/۵٪ و غالباً بسیار فرسایشی است که با افکار و رفتار وسواسی مشخص می‌شود (۱). با اینکه در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال وسواسی اجباری و اختلال‌های مرتبط با آن در طبقه‌ای مجزا جای گرفته‌اند، اختلال شخصیت وسواسی-اجباری در طبقه اختلال‌های شخصیت قرار گرفته است (۲). برخی مطالعات نرخ همبودی اختلال شخصیت وسواسی اجباری را در مبتلایان به اختلال وسواسی اجباری بین ۲۳ تا ۳۲ درصد برآورد کرده‌اند (۳ و ۴). مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری، معمولاً علائم و افکار خود را غیرمنطقی و خود ناهمخوان (ناخواسته) توصیف می‌کنند (۵). یکی از مشخصه‌های اصلی اختلال وسواسی اجباری، آسیب به کارکردها و روابط بین فردی فرد مبتلا به اختلال می‌باشد (۶) تا جایی که دیده شده است این افراد یا روابط صمیمانه و نزدیک برقرار نمی‌کنند و یا اینکه قادر به حفظ روابط خود نمی‌باشند.

آنچه بر تعبیر افراد از روابط بین فردی تأثیرگذاری مستقیم دارد، طرحواره ذهنی فرد است. طرحواره قالبی است که براساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد برای تبیین تجربه‌هایشان کمک کند. طرحواره‌ها به عنوان اصل سازمان‌بخش کلی در نظر گرفته می‌شوند و برای درک تجارب زندگی ضروری هستند. طرحواره‌ها در اوایل زندگی شکل می‌گیرند، به حرکت خود ادامه می‌دهند. طرحواره‌ها بر پردازش تجارب بعدی تأثیر می‌گذارند (۷). آن‌چنان که انتظار می‌رود طرحواره‌ها زیربنای سبک شناختی، باورها و افکار هر فرد می‌باشند (۸ و ۹). گروهی بر این باورند آن‌چه که بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد خود استرس نیست بلکه الگوی مقابله با استرس است. از سویی راهبردهای مقابله‌ای به عنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلال‌های روان‌پزشکی مداخله می‌کنند، مورد توجه بوده است. چندین پژوهش رابطه معناداری بین اختلالات شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای نشان داده‌اند که سبک‌های مساله‌مدار که در واقع شیوه‌های حل مشکل در جهت کاهش استرس است منجر به کاهش علایم اختلالات شخصیت می‌شود (۱۰). علاوه بر این، سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار با اختلالات شخصیت مرتبط‌اند.

دفاع‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری عقلانی‌کردن، کناره‌گیری عواطف، باطل کردن، واکنش وارونه، جایگزینی و بازگشت است. این دفاع‌ها جهت کنترل اضطراب به کار گرفته می‌شوند و موجب می‌شود که افراد دارای اختلال شخصیت وسواسی-جبری افرادی سنجیده و با ثبات رفتاری به نظر برسند. در حالی که آن‌ها مجبورند پریشانی درونی‌شان را که ناشی از کشمکش حل نشده میان اطاعت و مخالفت فوران شده توسط خشم‌شان و قطع درونی احساسات و تکانه‌های‌شان است را مدیریت کنند. همچنین این افراد تکانه‌های درونی‌شان را از طریق مکانیسم تصعید و والایش کنترل می‌کنند تا به شکل افرادی قابل پذیرش درآیند و مورد تایید واقع شوند (۱۱).

همان‌طور که اشاره شد، آسیب ابعاد شناختی به طور عام و حوزه‌هایی از باورهای معین بطور خاص از ویژگی‌های اختلال‌های وسواسی هستند. از جمله حوزه‌های مهم در زمینه شناختی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای می‌باشند. براساس بررسی‌های صورت پذیرفته تاکنون پژوهشی به بررسی زیرساخت‌های شناختی این اختلال به طور همزمان نپرداخته است، همچنین ابهام در عوامل قطعی سبب‌شناسی اختلال‌های وسواسی از سوی دیگر دلیل پژوهش حاضر می‌باشد. هدف پژوهش حاضر، مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی اجباری و افراد عادی می‌باشد.

روش و مواد

پژوهش حاضر از نوع پس رویدادی (علی-مقایسه‌ای) بود. جامعه آماری این پژوهش را بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و اختلال وسواسی-اجباری مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های روانشناسی و روان پزشکی تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دهند. از میان مراجعه‌کنندگان، ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و ۷۰ نفر دیگر گروه غیر بالینی) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه براساس توان آزمون ۰/۸ و سطح معناداری

۰/۰۵ و نیرومندی ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته ۶۳ نفر در هر گروه محاسبه شد. با این حال، در این پژوهش برای اطمینان از نتایج به دست آمده، تعداد ۷۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد.

تعداد اولیه افراد مراجعه کننده، ۴۰۹ نفر بود که از بین آن‌ها ۷۰ نفر دارای شخصیت وسواسی-اجباری و ۷۰ نفر گروه عادی انتخاب شدند. ابتدا با این بیماران، بر اساس فهرست واریسی نسخه‌های اول و دوم مصاحبه بالینی ساختار یافته، مصاحبه بالینی شد و پس از تأیید تشخیص اختلال شخصیت وسواسی - اجباری، پرسشنامه‌های پژوهش در مورد آنها به اجرا درآمد. پس از جمع آوری اطلاعات مربوط به گروه‌های بالینی، گروه غیربالینی از میان افراد بهنجار داوطلب انتخاب شد که پس از تأیید سلامت روان، بر اساس نمرات کمتر از ۲۳ در پرسشنامه سلامت عمومی GHQ، پرسشنامه‌های پژوهش در مورد آنها نیز اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل بودن در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و نداشتن اختلال یا بیماری جسمی دیگر در حین اجرای پژوهش بود و ملاک‌های خروج نیز شامل محدوده سنی بالاتر از ۵۰ و داشتن بیماری جسمی و ارایه اطلاعات ناقص بود. شرکت کنندگان به طور فردی پرسشنامه‌ها را کامل کردند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به این صورت بود که کلیه شرکت کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند. این اطمینان به شرکت کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت و به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی افراد ثبت نشد.

پرسشنامه جمعیت شناختی: این پرسشنامه شامل پرسش‌های در مورد جنس و سن شرکت کنندگان بود.

مصاحبه بالینی ساختار یافته (SCID): ابزاری است که دو نسخه اصلی SCID-I و SCID-II دارد. نسخه اول براساس معیارهای چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) به ارزیابی اختلالات اصلی روان پزشکی (محور یک در DSM-IV) می پردازد. این فرم را شریفی و همکاران ترجمه کرده و با متن اصلی انطباق داده اند. در پژوهش حاضر از این فرم استفاده شده است. توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی متوسط تا خوب (کاپای بالاتر از ۰/۶) گزارش شده است. توافق کلی (کاپای مجموع) برای کل تشخیص‌های فعلی ۰/۵۲ و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵ بود. ضریب پایایی این آزمون با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۷ به دست آمد (۱۲). در پژوهش حاضر از این ابزار برای تشخیص گروه مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری استفاده شده است. در این مطالعه برای سنجش اختلال وسواسی- اجباری، پس از کسب نمره لازم توسط شرکت کننده در پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری (نمره خام ۴۱، معادل ۲ انحراف استاندارد بالای میانگین و برابر با ۳٪ انتهایی جمعیت عمومی) نسخه بالینی SCID-I و برای سنجش اختلال شخصیت وسواسی- اجباری، پس از کسب نمره برش از سوی شرکت کننده در پرسشنامه چندمحوری بالینی میلیون ۳، خرده مقیاس اختلال شخصیت وسواسی- اجباری، (کسب نمره خام ۲۹ و بالاتر، معادل نرخ پایه ۸۴ و بالاتر) مصاحبه بالینی SCID-II گرفته شد.

پرسشنامه چندمحوری بالینی (MCMI-III): پرسشنامه چندمحوری بالینی میلیون (MCMI-III) یک پرسشنامه خودسنجی استاندارد شده است که دامنه گسترده‌ای از اطلاعات مربوط به شخصیت را می‌سنجد و در آن بر اختلال‌های شخصیت تأکید می‌شود. نسخه اصلی این آزمون در سال ۱۹۷۷ تدوین شد و از آن زمان تاکنون دوبار تجدیدنظر شده است. نسخه فعلی پرسشنامه شامل ۱۷۵ ماده است که به صورت بله/ خیر پاسخ داده می‌شود (۱۳). در پژوهش حاضر خرده مقیاس اختلال شخصیت وسواسی- اجباری پرسشنامه مذکور که دارای ۱۷ عبارت می‌باشد، مورد استفاده قرار گرفت. مطالعات مختلف نشان‌دهنده پایایی نسبتاً خوب در نمونه‌های بالینی و غیربالینی است. پایایی آن با محاسبه آلفا کرونباخ در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ و با روش بازآزمایی در فاصله ۵ تا ۱۴ روز در دامنه‌ای ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۴). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه بازنگری شده وسواسی اجباری (OCI): پرسشنامه خودسنجی برای اولین بار در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت (۱۵). پس از انجام مطالعات متعدّد بر روی روایی و پایایی پرسشنامه و تأییدنشده همه خرده مقیاس‌ها، همچنین همبستگی بسیار بالا (بالاتر از ۰/۹۰) بین نمرات فراوانی و ناراحتی، Foa و همکاران (۱۶) با اعمال تغییراتی در پرسشنامه،

نسخه بازنگری شده آن را منتشر کردند. نسخه بازنگری شده پرسشنامه ۱۸ عبارت و شش خرده مقیاس دارد و هر خرده مقیاس سه ماده را شامل می‌شود. خرده مقیاس‌های پرسشنامه عبارتند از: وارسی، شستشو، وسواس فکری، خنثی‌سازی ذهنی، نظم و احتکار. نتایج پژوهش همسانی درونی مطلوبی (آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۰ تا ۰/۷۲) را نشان داد (۱۷). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی (YRAI): این پرسشنامه توسط Young & Rygh در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و دارای ۴۱ گویه و سه زیر مقیاس اجتناب، تسلیم و جبران افراطی است که به منظور بررسی راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی طراحی شده است. افراد به گویه‌ها را براساس یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره می‌دهند. همسانی درونی و روایی همگرای این پرسش‌نامه در افراد با اختلالات خوردن مناسب گزارش شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد (۱۹). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای سبک‌های مقابله‌ای بین ۰/۷۳ تا ۰/۷۶ بود (۲۰). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه Young: نسخه کوتاه فرم پرسشنامه طرحواره Young دارای ۷۵ ماده می‌باشد و پنج طرحواره ناسازگار رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم و انزوای اجتماعی را ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه پنج سوال یک طرحواره را می‌سنجد. شش گزینه در هر ماده وجود دارد و براساس مقیاس (۱=کاملاً نادرست تا ۶=کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا در یک خرده مقیاس معین احتمالاً وجود یک طرحواره ناسازگار را در آن فرد نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۶ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و بلند این پرسشنامه ۰/۷۰ به دست آمده است. (۲۱). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ به دست آمد.

جهت بررسی و تجزیه و تحلیل آماری، اطلاعات خام به دست آمده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. با استفاده از آمار توصیفی محاسبه فراوانی‌ها، تعیین شاخص‌های مرکزی، پراکندگی، ترسیم جداول و نمودارها صورت گرفت و در آمار استنباطی، از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. همچنین کلیه محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-18 انجام گرفت

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه شخصیت و سواسی-اجباری (۴/۷) (۲۲/۱) و گروه عادی (۵/۱) (۲۱/۶) سال بود. از گروه افراد دارای اختلال شخصیت و سواسی-اجباری، تعداد ۲۷ نفر (۳۸/۵٪) را مردان و ۴۳ نفر (۶۱/۴٪) را زنان تشکیل می‌دهند. از گروه غیر بالینی، تعداد ۳۱ نفر (۴۴/۲٪) را مردان و ۳۹ نفر (۵۵/۷٪) را زنان تشکیل می‌دهند.

جدول شماره ۱- شاخص‌های توصیفی نمره‌های شرکت‌کنندگان شخصیت و سواسی-اجباری و عادی

P	F	شخصیت و سواسی -		متغیرها
		عادی (انحراف معیار) میانگین	اجباری (انحراف معیار) میانگین	
۰/۰۰۰۱	۳۶/۷۹	۱۰۹/۶ (۱۲/۱)	۱۳۳/۸ (۱۸/۴)	اجتناب
۰/۰۰۰۱	۲۹/۸	۱۳۶/۸ (۱۶/۲)	۱۵۲/۴ (۲۰/۷)	جبران افراطی
۰/۰۰۰۱	۴۰/۸۵	۳۸۲/۵ (۹۷/۳)	۴۱۸/۳ (۱۰۷)	تسلیم
۰/۰۰۰۱	۲۵/۴۰	۱۴/۱ (۵/۱)	۱۷/۲ (۶/۸)	رهاشدگی/بی‌ثباتی
۰/۰۰۰۱	۴۸/۴۴	۱۲/۵ (۶/۴)	۱۹/۳ (۷/۴)	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
۰/۰۰۰۱	۴۳/۳۱	۱۳/۷ (۷/۱)	۲۰/۹ (۷/۸)	محرومیت هیجانی
۰/۰۰۰۱	۳۱/۷۲	۱۱/۳ (۵/۲)	۱۸/۷ (۷/۵)	نقص/شرم
۰/۰۰۰۱	۲۸/۲۹	۱۲/۲ (۷)	۱۶/۴ (۸/۹)	انزوای اجتماعی

نتایج آزمون نرمالیتی کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که توزیع نمره‌های گروه نمونه در هر دو گروه در متغیرهای اندازه‌گیری شده به توزیع نرمال میل دارند. همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که تمامی خرده مقیاس‌های پژوهش از همگنی واریانس برخوردارند. برای بررسی تفاوت در دو گروه آزمایش و گواه در مورد خرده مقیاس‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. ارزیابی ویژگی داده‌ها نشان داد که همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس ($P > 0.05$, Box's $M = 87.31$) که این مفروضه آماری برقرار است و بنابراین برای ارزیابی معناداری اثر چندمتغیری از شاخص لامبدای ویلکز استفاده شد.

جدول شماره ۲- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات خرده مقیاس‌های پژوهش گروه‌های

شخصیت و سواسی-اجباری و عادی

آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۴۲	۲	۱۳۷	۳۰/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۱	۲	۱۳۷	۳۰/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۳۱/۱۲	۲	۱۳۷	۳۰/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۳۱/۱۲	۲	۱۳۷	۳۰/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۱/۰۰

همان طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیان‌گر آن هستند که بین گروه‌های شخصیت و سواسی-اجباری و عادی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$ و $F = 30.99$). برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، ۸ تحلیل کوواریانس یک راهه در متن MANCOVA انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول شماره ۳ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۲ می‌باشد، یعنی ۴۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات خرده مقیاس‌های پژوهش مربوط به تأثیر عضویت گروهی می‌باشد.

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کوواریانس بر روی پس آزمون میانگین نمرات خرده مقیاس‌های پژوهش گروه‌های

شخصیت و سواسی-اجباری و عادی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
اجتناب	۳۳/۴۰	۱	۳۳/۴۰	۲۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴
جبران افراطی	۴۶/۳۱	۱	۴۶/۳۱	۳۴/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳
تسلیم	۱۰۱/۹۸	۱	۱۰۱/۹۸	۸۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹
رهاشدگی/بی‌ثباتی	۵۶/۱۹	۱	۵۶/۱۹	۴۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۳۹/۲۷	۱	۳۹/۲۷	۳۱/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷
محرومیت هیجانی	۱۵۲/۴۸	۱	۱۵۲/۴۸	۲۸/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱
نقص/شرم	۵۰/۵۷	۱	۵۰/۵۷	۳۹/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸
انزوای اجتماعی	۴۱/۶۶	۱	۴۱/۶۶	۳۲/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲

بحث

مطالعه نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سبک مقابله ای تسلیم (۱۰۷) ۴۱۸/۳، جبران افراطی (۲۰/۷) ۱۵۲/۴ و اجتناب (۱۸/۴) ۱۳۳/۸ در افراد دارای اختلال شخصیت وسواسی-اجباری به ترتیب بالاتر از سبک مقابله ای تسلیم (۹۷/۳) ۳۸۲/۵، جبران افراطی (۱۶/۲) ۱۳۶/۸ و اجتناب (۱۲/۱) ۱۰۹/۶ در گروه عادی است. در گروه شخصیت وسواسی-اجباری، نمرات مؤلفه های طرحواره های رهاشدگی/ بی ثباتی ۱۷/۲ (۶/۸)، بی اعتمادی/ بدرفتاری (۷/۴) ۱۹/۳، محرومیت هیجانی (۷/۸) ۲۰/۹، نقص/ شرم (۷/۵) ۱۸/۷ و انزوای اجتماعی (۸/۹) ۱۶/۴ به ترتیب بالاتر از رهاشدگی/ بی ثباتی (۵/۱) ۱۴/۱، بی اعتمادی/ بدرفتاری (۶/۴) ۱۲/۵، محرومیت هیجانی (۷/۱) ۱۳/۷، نقص/ شرم (۵/۲) ۱۱/۳ و انزوای اجتماعی (۷) ۱۲/۲ گروه عادی است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۲ می باشد، یعنی ۴۲ درصد تفاوت های فردی در نمرات خرده مقیاس های پژوهش مربوط به تأثیر عضویت گروهی می باشد. این یافته همسو با نتایج Kim و همکاران (۸) و Thiel و همکاران (۲۲) مبنی بر این است که طرحواره های ناسازگار اولیه تأثیر مستقیمی بر روابط بین فردی و تنظیمات شناختی و هیجانی مختل این افراد دارد. همچنین در این زمینه می توان به تجربه های ناخوشایند احتمالی در دوران کودکی و برآورده نشدن نیازهای عاطفی و هیجانی اشاره کرد.

در تبیین این یافته می توان گفت شیوع اختلال وسواسی اجباری در افرادی که والدین شان اختلال های روان شناختی دارند یا اینکه کمتر حمایت گردند، بالاتر است (۲۳)، این والدین بالطبع نمی توانند نیازهای هیجانی و عاطفی فرزندان شان را به خوبی برآورده سازند و احتمال اینکه فرزندان این افراد، طرحواره های ناسازگار اولیه بیشتری داشته باشند، بسیار زیاد است. چنان چه مطرح شده است محبت کم یا تنبیه زیاد توسط والدین را با خطر زیاد ابتلا به اختلال شخصیت مرتبط دانسته اند (۲۴). تجربه های نامناسب و آسیب زا در خلال دوران کودکی می تواند خطر ابتلای فرد را به اختلال شخصیت افزایش دهد (۲۵). از آن جایی که اکثر کودکان سال های آغازین عمر خود را بیشتر با والدین می گذرانند، احتمالاً والدینی که نیازهای عاطفی و حمایتی کودکان را برآورده نسازند موجب ایجاد طرحواره های ناسازگار در این افراد و در نهایت بالابردن خطر ابتلا به اختلال شخصیت گردند.

همچنین می توان گفت افراد دارای اختلال شخصیت وسواسی-اجباری از طریق سبک انطباقی تسلیم که همان میزان اعتقاد فرد به طرحواره های ناسازگار اولیه است، در جهت تایید باورها و طرحواره هایش رفتار می کند که می توان الگوی رفتاری نظم، کمال گرایی، دقیق بودن، وقت شناسی، توجه زیاد به قواعد و جزئیات بیهوده را ذکر کرد. در حقیقت می توان گفت هر چه فرد اعتقاداتی به طرحواره هایش بیشتر باشد، در سبک انطباقی تسلیم نیز نمرات بالاتری کسب می کند. در سبک انطباقی جبران افراطی، افراد دارای اختلال شخصیت وسواسی-جبری، سبک مقابله ای جبران افراطی خود را به شکل رفتارهای جبران طرحواره نقص یعنی فردی انتقادکننده و پردکننده و در برخی افراد تلاش در جهت استقلال داشتن به شکل افراطی و دوری جستن از روابط خود را نشان می دهد. سبک انطباقی اجتناب نیز می تواند خود را به شکل رفتارهای وسواس گونه نشان دهد که می توان توجه زیاد به جزئیات و قواعد برای جلوگیری از اشتباهات، انجام اعمال وسواسی که اگرچه لزوماً در این الگوی شخصیتی دیده نمی شود، خود را وقف کار کردن، منفی گرایی و بدبینی داشتن را نام برد. به نظر می رسد که افراد دارای اختلال شخصیت وسواسی-جبری به دلیل وجود طرحواره نقص و ترس از عدم تایید از سوی دیگران و همچنین آموزش الگوی شناختی ناکارآمدی از مسئولیت، سعی در محکم کاری و داشتن انتظارات سنگینی از خود دارند. با اینکه در این پژوهش، از مصاحبه بالینی ساختاریافته نیز استفاده شد اما چون ابزار غربالگری اولیه مقیاس های خودگزارشی بود ضرورت احتیاط در تعمیم نتایج تحقیق احساس می شود. همچنین با توجه به نمونه دانشجویی پژوهش استفاده از نمونه ای که نماینده کل جامعه باشد می تواند گام منطقی و مفیدی در زمینه بدست آوردن نتایج قابل تعمیم ارائه دهد. بررسی عوامل مؤثر دیگر در زمینه سبب شناسی این دو اختلال مانند سبک دلبستگی و نوع خلق و خوی نیز در پژوهش های آتی می تواند باعث ایجاد نظرات تکمیلی دقیق تر به خصوص برای بیمارانی که درمان را نیمه کاره رها می کنند، باشد.

نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه گرفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای اجتناب، جبران افراطی و تسلیم گروه دارای شخصیت وسواسی-اجباری از گروه غیر بالینی بالاتر است.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر کمال تشکر و قدردانی می‌گردد. مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و دارای کد کمیته اخلاق IR.ZAUMS.REC.1396.29502 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Abramovitch A, Shaham N, Levin L, Bar-Hen M, Schweiger A. Response inhibition in a subclinical obsessive-compulsive sample. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2015;46:66-71.
2. Svenaeus F. Diagnosing mental disorders and saving the normal: American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Medicine, Health care and Philosophy*. 2014;17(2):241-4.
3. Jeon S, Baek JH, Yang SY, Choi Y, Ahn SW, Ha K, Hong KS. Exploration of comorbid obsessive-compulsive disorder in patients with bipolar disorder: the clinic-based prevalence rate, symptoms nature and clinical correlates. *Journal of affective disorders*. 2018;225:227-33.
4. Torres AR, Fontenelle LF, Shavitt RG, Ferrão YA, do Rosário MC, Storch EA, Miguel EC. Comorbidity variation in patients with obsessive-compulsive disorder according to symptom dimensions: Results from a large multicentre clinical sample. *Journal of affective disorders*. 2016;190:508-16.
5. Berman NC, Jacoby RJ, Sullivan AD, Hoepfner S, Micco JA, Wilhelm S. Parent-level risk factors for children's obsessive beliefs, interpretation biases, and obsessive-compulsive symptoms: A cross-sectional examination. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2018;18:8-17.
6. Noie Z, Farid AA, Fata L, Ashoori A. Comparison of early maladaptive schemas and their parental origins in OCD patients and non-clinical individuals. *Advances in Cognitive Science*. 2010;12(1):59-69.
7. Haaland AT, Vogel PA, Launes G, Haaland VØ, Hansen B, Solem S, Himle JA. The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*. 2011;49(11):781-8.
8. Kim JE, Lee SW, Lee SJ. Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*. 2014;215(1):134-40.
9. Wilhelm S, Berman NC, Keshaviah A, Schwartz RA, Steketee G. Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schemas. *Behaviour research and therapy*. 2015;65:5-10.
10. Wahl K, Huelle JO, Zurovski B, Kordon A. Managing obsessive thoughts during brief exposure: An experimental study comparing mindfulness-based strategies and distraction in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive therapy and research*. 2013;37(4):752-61.
11. Moritz S, Jelinek L, Hauschildt M, Naber D. How to treat the untreated: effectiveness of a self-help metacognitive training program (myMCT) for obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2010;12(2):209.
12. Bui E, Mauro C, Robinaugh DJ, Skritskaya NA, Wang Y, Gribbin C, Ghesquiere A, Horenstein A, Duan N, Reynolds C, Zisook S. The structured clinical interview for complicated grief: reliability, validity, and exploratory factor analysis. *Depression and anxiety*. 2015;32(7):485-92.
13. Bow JN, Flens JR, Gould JW. MMPI-2 and MCMI-III in forensic evaluations: A survey of psychologists. *Journal of Forensic Psychology Practice*. 2010;10(1):37-52.

14. Wise EA, Streiner DL, Walfish S. A review and comparison of the reliabilities of the MMPI-2, MCMI-III, and PAI presented in their respective test manuals. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2010;42(4):246-54.
15. Abramowitz JS, Deacon BJ, Olatunji BO, Wheaton MG, Berman NC, Losardo D, Timpano KR, McGrath PB, Riemann BC, Adams T, Björgvinsson T. Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological assessment*. 2010;22(1):180.
16. Foa EB, Coles M, Huppert JD, Pasupuleti RV, Franklin ME, March J. Development and validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. *Behavior Therapy*. 2010;41(1):121-32.
17. Ghassemzadeh H, Shams G, Abedi J, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N, Rajabloo M. Psychometric properties of a Persian-language version of the obsessive-compulsive inventory-revised: OCI-R-Persian. *Psychology*. 2011;2(03):210.
18. Sterling M. General health questionnaire-28 (GHQ-28). *Journal of physiotherapy*. 2011;57(4):259.
19. Mairet K, Boag S, Warburton W. How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2014;14(2).
20. Bayrami M, Bakhshipor A, Esmaeili A. The relationship between coping styles and early maladaptive schemas in disconnection-rejection and over vigilance-inhibition in young's schema model. *Journal of Life Science and Biomedicine*. 2012;2(4):178-81.
21. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Fasa University of Medical Sciences/Majallah-i Danishgah-i Ulum-i Pizishki-i Fasa*. 2014 1;3(4):336-42.
22. Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2010;41(4):373-80.
23. Thiel N, Tuschen-Caffier B, Herbst N, Külz AK, Nissen C, Hertenstein E, Gross E, Voderholzer U. The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC psychiatry*. 2014;14(1):362.
24. Abramovitch A, Pizzagalli DA, Geller DA, Reuman L, Wilhelm S. Cigarette smoking in obsessive-compulsive disorder and unaffected parents of OCD patients. *European Psychiatry*. 2015;30(1):137-44.
25. Johnson JG, Liu L, Cohen P. Parenting behaviours associated with the development of adaptive and maladaptive offspring personality traits. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2011;56(8):447-56.
26. Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, Howard LM, Pariante CM. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*. 2014;384(9956):1800-19.

پرسشنامه اجتناب یانگ - رای (YRAI)

عبارات زیر جملاتی هستند که ممکن است افراد از آنها برای توصیف خود استفاده کنند. خواهشمند است هر عبارت را به دقت بخوانید و تعیین کنید تا چه میزانی آن عبارت میتواند شما را توصیف کند. سپس میزان درست بودن آن عبارت را براساس درجه بندی در ستون مقابل علامت بزنید.

عبارات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	
کاملاً در مورد من نادرست است																								
اکثر اوقات در مورد من نادرست است																								
در مورد من بیشتر درست است تا نادرست																								
تقریباً در مورد من درست است																								
اکثر اوقات در مورد من درست است																								
کاملاً در مورد من درست است																								
عبارات																								
۱ سعی می کنم در مورد مسایلی که مرا ناراحت می کند، فکر نکنم.																								
۲ برای آرام شدن مشروبات الکلی مصرف می کنم.																								
۳ اکثر اوقات شاد هستم.																								
۴ بندرت احساس غمگینی و اندوه می کنم.																								
۵ من بیشتر از هیجانان به منطق اهمیت می دهم.																								
۶ معتقدم حتی در مقابل افرادی که نظر مثبتی در مورد آنها ندارم نیز نباید عصبانی شوم.																								
۷ برای این که احساس بهتر داشته باشم، از داروهای مختلف استفاده می کنم.																								
۸ وقتی دوران کودکی خودم را به یاد می آورم احساس خاصی ندارم.																								
۹ وقتی غمگین هستم سیگار می کشم.																								
۱۰ از مشکلات گوارشی مثل زخم معده و دل درد رنج می برم.																								
۱۱ احساس کرختی می کنم.																								
۱۲ اغلب سردرد می گیرم.																								
۱۳ هنگام عصبانیت گوشه گیر می شوم.																								
۱۴ در مقایسه با افراد هم سن و سال خودم نیروی کمتری دارم.																								
۱۵ از دردهای ماهیچه ای رنج می برم.																								
۱۶ زمانی که تنها هستم خیلی تلویزیون تماشا می کنم.																								
۱۷ معتقدم که یک نفر باید دلیل موجهی برای تحت کنترل درآوردن هیجانان خود داشته باشد.																								
۱۸ نمی توانم از کسی متنفر شوم.																								
۱۹ اعتقاد من این است که حتی اگر زمانی هم اشتباهی رخ بدهد، باید تا حد ممکن آن را فراموش کنم و به حرکت خود ادامه دهم.																								
۲۰ وقتی احساس ناراحتی می کنم منزوی می شوم و از دیگران دوری می کنم.																								
۲۱ چیز زیادی از دوران کودکیم به یاد نمی آورم.																								
۲۲ در طول روز خیلی چرت می زنم یا می خوابم.																								
۲۳ هنگام گردش و سفر خوشحال ترین و شادترین فرد هستم.																								

کاملاً در مورد من نادرست است	اکثر اوقات در مورد من نادرست است	در مورد من بیشتر درست است تا نادرست	تقریباً در مورد من درست است	اکثر اوقات در مورد من درست است	کاملاً در مورد من درست است	عبارات	رتبه
						غرق شدن در کاری که مشغول انجام آن هستم مرا از احساس غمگینی دور می کند.	۲۴
						زمان زیادی را در رویاپردازی می گذرانم.	۲۵
						هنگام غمگینی و ناراحتی غذای بیشتری می خورم تا احساس بهتری پیدا کنم.	۲۶
						سعی می کنم در مورد خاطرات دردناک دوران گذشته ام فکر نکنم.	۲۷
						وقتی خودم را غرق کار می کنم احساس بهتری دارم چون فرصتی برای فکر کردن نخواهم داشت.	۲۸
						دوران کودکی بسیار شادی داشته ام.	۲۹
						وقتی غمگین هستم از همه کناره گیری می کنم.	۳۰
						دیگران به من می گویند تو عادت داری افکار ناراحت کننده را نادیده بگیری.	۳۱
						تمایل دارم در مورد ناکامی ها و چیزهایی که از دست داده ام، فکر نکنم.	۳۲
						اغلب اوقات احساس خاصی ندارم، حتی در موقعیت هایی که به نظر بسیار هیجان برانگیز هستند.	۳۳
						این شانس را داشتم که والدین بسیار خوبی داشته باشم.	۳۴
						سعی می کنم که اکثر اوقات از نظر هیجانی خنثی باشم.	۳۵
						بارها اتفاق افتاده است فقط برای این که احساس بهتری داشته باشم، چیزهایی خریده ام که نیازی به آنها نداشته ام.	۳۶
						سعی می کنم خودم را در موقعیتهای مشکل یا وضعیت هایی که در آنها احساس راحتی نمی کنم قرار ندهم.	۳۷
						وقتی اتفاقات پیرامون من مطابق خواسته هایم نباشد، از لحاظ جسمی بیمار می شوم.	۳۸
						وقتی کسی فوت می کند یا مرا ترک می کند، خیلی احساس ناراحتی نمی کنم.	۳۹
						چیزهایی که دیگران در مورد من فکر می کنند مرا ناراحت نمی کند.	۴۰

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه (YSQ-SF)

فهرست زیر حاوی جمله های است که یک شخص ممکن است برای توصیف خودش از آنها استفاده کند. لطفا هر جمله را با دقت بخوانید و ببینید تا چه حد توصیف درستی از شما به دست می دهد. اگر شما برای پاسخ دادن خاطر جمع نیستید، بر پایه چیزی که احساس می کنید جواب دهید نه آنچه فکر می کنید درست است. تعدادی از جملات در مورد رابطه با والدینتان می باشد. چنانچه هر دو آنها فوت شده اند، لطفا جملات را بر اساس ارتباطتان با والدینتان وقتی زنده بودند، پاسخ دهید. اگر در گذشته با والدینتان بوده اید اما در حال حاضر نیستید، لطفا جملات را بر اساس آخرین و مهم ترین ارتباط رمانتیک پاسخ دهید.

سوالات	بسیار غلط (۰)	تا حدودی غلط (۱)	تا حدودی درست (۲)	بسیار درست (۳)
۱- می دانم که دیگران واقعا احساسا من را درک می کنند.				
۲- من با اکثر به خوبی کنار می آیم.				
۳- من به دیگران می چسبم، چون می ترسم که من را ترک کنند.				
۴- دیگران از من سوء استفاده می کنند.				
۵- اگر دیگران به نقاط ضعف من بی ببرند، من را دوست نخواهند داشت.				
۶- من در کار و تحصیل به اندازه دیگران خوب عمل می کنم.				
۷- من به تنهایی نمی توانم کارهایم را انجام دهم.				
۸- اگر آنچه را که می خواهم انجام دهم، با مشکل مواجه می شوم.				
۹- من واقعا در مورد اینکه اتفاق بدی بیفتد، نگران نیستم.				
۱۰- من چیزها را متفاوت با والدینم یا دوستانم درک می کنم.				
۱۱- من کسی هستم که از دیگران مراقبت می کنم.				
۱۲- من باید در هر کاری که انجام می دهم بهترین باشم.				
۱۳- از اینکه احساسات مثبت خود را به دیگران ابراز کنم لذت می برم.				
۱۴- برای من سخت است که از دیگران "نه" بشنوم.				
۱۵- من انجام کار های روزمره یا حتی خسته کننده را دوست دارم.				
۱۶- من از دیگران گرمی و عاطفه ای دریافت نمی کنم.				
۱۷- احساس می کنم با دیگران تفاوت دارم.				
۱۸- من نگرانم که کسانی را که من به آنها نیاز دارم، از دست بدهم.				
۱۹- من می دانم کسانی که من را می شناسند به من آسیب نمی زنند.				
۲۰- اگر دیگران خود وقتی من را بشناسند به من نزدیک نخواهند شد.				
۲۱- من در انجام کارها به اندازه ی دیگران خوب عمل می کنم.				
۲۲- من حتی در کارهای ساده به دیگران نیاز دام.				
۲۳- من به دیگران اجازه می دهم که تصمیمات زیادی برای من بگیرند.				
۲۴- من نگرانم که ناگهان اتفاقات واقعا بدی برایم بیفتد.				
۲۵- من و والدینم بیش از حد در زندگی همدیگر درگیر می شویم.				
۲۶- من به دیگران بیش از خودم فکر می کنم.				
۲۷- من نمی توانم بپذیرم که نفر دوم باشم.				
۲۸- برایم سخت است که احساسات واقعی خود را نشان دهم.				
۲۹- من فکر می کنم بسیاری از قوانین در مورد من صدق نمی کند.				
۳۰- اگر چیزی را که من می خواهم بدست نیآورم سریعاً تسلیم می شوم.				

سوالات	بسیار غلط (۰)	تا حدودی غلط (۱)	تا حدودی درست (۲)	بسیار درست (۳)
۳۱- من احساس نمی‌کنم که برای هیچ کس آدم خاصی باشم.				
۳۲- من احساس می‌کنم که تنها هستم.				
۳۳- کسانی که من با آنها احساس صمیمیت می‌کنم برای مدت طولانی با من خواهند بود.				
۳۴- به زودی کسی به من خیانت می‌کند.				
۳۵- صرف نظر اینکه چکار می‌کنم، شایسته محبت و احترام هستم.				
۳۶- من به اندازه‌ی همکلاسی‌هایم موفق نیستم.				
۳۷- عقل سلیم ندارم.				
۳۸- من به دیگران اجازه می‌دهم که رابطه‌ها را کنترل کنند.				
۳۹- من نگرانم که به من آسیبی برسد یا کسی به من صدمه بزند.				
۴۰- من احساس می‌کنم مجبورم اجازه بدهم والدینم از تمام زندگی من باخبر شوند.				
۴۱- من وقت و انرژی بیشتری را به خودم اختصاص می‌دهم تا اینکه به دیگران کمک کنم.				
۴۲- من باید تمام مسئولیت‌هایم را بطور کامل انجام دهم.				
۴۳- من یک فرد گرم، مثبت و عاطفی هستم.				
۴۴- من دوست ندارم آنچه که می‌خواهم انجام دهم با مانعی روبرو شوم.				
۴۵- من به آسانی می‌توانم به خواسته‌های خودم نه بگویم تا در دراز مدت به چیزهای بهتری برسیم.				
۴۶- کسانی هستند که عمیقاً از من حمایت می‌کنند.				
۴۷- من احساس می‌کنم حتی هنگامی که کنار دیگران هستم با آنها فاصله دارم.				
۴۸- هنگامی که دیگران از من دور می‌شوند، می‌ترسم.				
۴۹- من خیلی نگرانم دیگران به من صدمه بزنند.				
۵۰- احساس می‌کنم که دوست داشتنی نیستم.				
۵۱- اکثر مردم از من با استعدادتر هستند.				
۵۲- من خودم انتخاب‌های خوبی انجام می‌دهم.				
۵۳- اگر آنچه را که دیگران می‌خواهند انجام ندهم، دیگران من را ترک می‌کنند.				
۵۴- نگرانم چیزهای را که دوست دارم از دست بدهم.				
۵۵- والدینم زندگی خود را با من هماهنگ می‌کنند.				
۵۶- من به مشکلات هر کسی گوش می‌دهم.				
۵۷- من برای انجام کامل کارها احساس فشار زیادی می‌کنم.				
۵۸- سعی می‌کنم احساساتم را کنترل کنم.				
۵۹- من دوست دارم از قوانینی که از دیگران پیروی می‌کنند، تبعیت کنم.				
۶۰- برایم آسان است که کارهای را انجام دهم که دوست ندارم، اما به نفع من است.				
۶۱- من کسانی را دارم که با راهنمایی‌های خوب خود به من کمک می‌کنند.				
۶۲- من به هیچ گروهی تعلق ندارم.				
۶۳- من خیلی نگرانم که افرادی را که با آنها زندگی می‌کنم، از خود برانم.				
۶۴- من به دنبال دلایل پنهانی کارهای دیگران هستم.				
۶۵- من نمی‌خواهم که دیگران از اطلاعات شخصی من باخبر شوند.				
۶۶- من در اکثر زمینه‌ها شکست خورده‌ام.				

سوالات	بسیار غلط (۰)	تا حدودی غلط (۱)	تا حدودی درست (۲)	بسیار درست (۳)
۶۷- من به آسانی می توانم به تنهایی مشکلات روزمره ام را حل کنم.				
۶۸- برایم آسان است تا روی پای خودم بایستم.				
۶۹- حتی هنگامی که پزشک ها عنوان می کنند که مشکلی وجود ندارد، من نگرانم که خیلی مریض باشم				
۷۰- هنگامی که در کنار دیگران کسانی هستم که با آنها احساس صمیمیت می کنم. به نظر می رسد که استقلال خود را از دست داده ام.				
۷۱- من برا دیگران کارهای زیادی انجام می دهم و خیلی به فکر خودم نیستم.				
۷۲- اگر به دلیل خوبی داشته باشم، اشتباهات ناراحت کننده نیستند.				
۷۳- دیگران فکر می کنند که من در مورد احساساتم بسیار انعطاف پذیر و خشک هستم.				
۷۴- چیزهای که مجبورم به دیگران بدهم، بهتر از چیزهای است که دیگران به من می دهند.				
۷۵- من اغلب به آنچه که می خواهم انجام دهم، می چسبم.				

پرسشنامه چندمحوری بالینی (MCMI-III)

دفترچه ای که در اختیار شما قرار گرفته است دارای جمله هایی است که مردم برای توصیف خودشان به کار می برند. این جمله ها برای کمک به توصیف احساس، رفتار و طرز فکر شما در نظر گرفته شده است. صداقت و جدیت شما در علامت گذاری جمله ها به شناخت شما کمک می کند. چنانچه تعدادی از سوال ها غیر واقعی به نظر می آیند یا با شرایط شما منطقی نیستند، نگران نباشید زیرا آن ها برای توصیف افرادی با مشکلات مختلف تهیه شده اند.

- اگر شما با یک جمله موافق هستید یا معتقدید که منطبق با وضعیت شماست واژه "بلی" را در پاسخنامه علامت بزنید.
- اگر شما با یک جمله موافق نیستید یا معتقدید که در مورد شما صحت ندارد واژه "خیر" را در پاسخنامه علامت بزنید.
- سعی کنید به همه جمله ها جواب دهید حتی اگر از انتخاب خود مطمئن نیستید.
- اگر حداکثر سعی خود را نمودید ولی نتوانستید نتیجه بگیرید، واژه خیر را در پاسخنامه علامت بزنید.

۱. اخیراً، حتی صبح ها احساس ضعف و بی حالی می کنم.
۲. برای قوانین و مقررات احترام زیادی قائلم، زیرا از حقوق افراد حمایت می کنند.
۳. به قدری از انجام دادن کارهای مختلف لذت می برم، که نمی توانم تصمیم بگیرم، کدام یک را اول انجام بدهم.
۴. بیشتر وقت ها احساس ضعف و خستگی می کنم.
۵. چون فکر می کنم آدم بزرگ و مهمی هستم برایم مهم نیست که دیگران در مورد من چه فکری می کنند.
۶. دیگران به اندازه کافی قدر کارها و زحمات مرا نمی دانند.
۷. اگر خانواده ام به من زور بگویند احتمالاً عصبانی می شوم و در برابر خواست آنها مقاومت می کنند.
۸. مردم پشت سرم در مورد قیافه و رفتارم حرف می زنند و مسخره ام می کنند.
۹. اغلب اگر کسی اذیتم کند به شدت از او انتقاد می کنم.
۱۰. به ندرت تحت تاثیر چیزی قرار می گیرم.
۱۱. هنگام راه رفتن نمی توانم تعادلم را حفظ کنم.
۱۲. به آسانی و به سرعت احساساتم را بروز می دهم.
۱۳. استعمال مواد مخدر اغلب مرا به دردسر می اندازد.
۱۴. گاهی اوقات با خانواده ام بسیار تند و خشن برخورد می کنم.
۱۵. خوشی های من دوام چندانی ندارند.
۱۶. من آدمی خیرخواه و فروتن هستم.
۱۷. در نوجوانی به خاطر رفتار بدی که در مدرسه داشتم دچار دردسرهای فراوانی می شدم.
۱۸. از ارتباط نزدیک با دیگران می ترسم، زیرا ممکن است رسوا شوم و مسخره ام کنند.
۱۹. دوستانی را انتخاب می کنم که بدی هایم را به من گوشزد کنند.
۲۰. اغلب از دوره کودکی افکار غم انگیزی به خاطر دارم.
۲۱. من ارتباط با جنس مخالف را دوست دارم.
۲۲. بسیار دمدمی مزاج هستم، دایم نظرات و احساساتم را تغییر می دهم.
۲۳. هرگز مصرف مواد مخدر، مشکل جدی در کارم به وجود نیاورده است.
۲۴. چندسالی است که احساس می کنم در زندگی شکست خورده ام.
۲۵. نمی دانم چرا اغلب دچار پشیمانی و احساس گناه می شوم.
۲۶. دیگران نسبت به قدرت من حسادت می کنند.
۲۷. اگر حق انتخاب داشته باشم ترجیح می دهم تنها کار کنم.
۲۸. فکر می کنم نظارت و کنترل دقیق بر اعضای خانواده ام لازم و ضروری است.
۲۹. دیگران مرا آدمی گوشه گیر و منزوی می دانند.

۳۰. اخیرا دلم می خواهد چیزها را بشکنم.
۳۱. من با جذابیت خودم می توانم توجه هر فرد خاصی را به خودم جلب کنم.
۳۲. من همیشه دنبال این هستم که دوستان جدیدی پیدا کنم و با افراد تازه ای نشست و برخاست کنم.
۳۳. اگر کسی از من انتقاد کند فوراً خطاها و عیب های او را بیان می کنم.
۳۴. تازگی ها به کلی خرد شده ام.
۳۵. اغلب از انجام کار دست می کشم، زیرا می ترسم آن را درست انجام ندهم.
۳۶. اغلب خشم و عصبانیتم را بروز می دهم و بعد پشیمان می شوم.
۳۷. گاهی قدرت حس کردن را در بعضی از قسمت های بدنم از دست می دهم.
۳۸. من بدون توجه به این که انجام کاری چه اثری بر دیگران دارد کارم را انجام می دهم.
۳۹. مصرف مواد مخدر ممکن است عاقلانه نباشد ولی در گذشته حس می کردم به آن احتیاج دارم.
۴۰. من آدم آرام و ترسویی هستم.
۴۱. اغلب احمقانه و بی مقدمه رفتار می کنم به طوری که بعداً مرا به دردمس می اندازد.
۴۲. هرگز کسی را که از من سوء استفاده کرده نمی بخشم، یا موقعیت دردناکی را که تحمل کرده ام فراموش نمی کنم.
۴۳. اغلب بعد از آن که حادثه برایم اتفاق افتاد احساس ناراحتی و تنش می کنم.
۴۴. اکثر اوقات احساس افسردگی و ناراحتی وحشتناکی دارم.
۴۵. همیشه سعی می کنم دیگران را از خود خشنود کنم حتی اگر از آنها بدم بیاید.
۴۶. در مقایسه با دیگران، همیشه کمتر به مسائل جنسی علاقه نشان داده ام.
۴۷. وقتی اتفاق بدی می افتد، احساس گناه می کنم.
۴۸. از خیلی وقت پیش، صلاح خود را در این دیده ام که با دیگران کمتر رابطه داشته باشم.
۴۹. از بچگی مواظب بودم کسی سرم کلاه نگذارد.
۵۰. از آدم هایی که خیال می کنند هر کاری را می توانند بهتر از من انجام دهند متنفرم.
۵۱. وقتی حوصله ام سر برود، دوست دارم به کار پر هیجانی دست بزنم.
۵۲. اعتیاد من مشکلاتی برای من و خانواده ام به وجود آورده است.
۵۳. تنبیه هرگز مانع انجام کاری که دوست دارم نشده است.
۵۴. بارها بی دلیل، شادی و هیجان بیش از حد به من دست داده است.
۵۵. چند هفته است که بی دلیل احساس خستگی و فرسودگی می کنم.
۵۶. مدتی است که هیچ کاری را درست انجام نمی دهم و به این دلیل شدیداً احساس گناه می کنم.
۵۷. فکر می کنم آدمی اجتماعی و خونگرم هستم.
۵۸. اخیراً بسیار کم رو و خجالتی شده ام.
۵۹. برای روزهای تنگدستی پس انداز می کنم.
۶۰. من به اندازه دیگران در زندگی شانس ندارم.
۶۱. دائم افکار و اندیشه ها، در ذهنم موج می زنند و رها نمی کنند.
۶۲. چند سالی است که از زندگی کاملاً دلسرد و ناامید شده ام.
۶۳. چند سالی است که افراد زیادی در مورد زندگی خصوصی ام جاسوسی می کنند.
۶۴. نمی دانم چرا ولی گاهی حرفهای بد می زنم، صرفاً برای این که دیگران را رنجیده خاطر کنم.
۶۵. در سال گذشته، بیش از ۳۰ بار بر فراز اقیانوس اطلس پرواز کرده ام.
۶۶. در گذشته اعتیاد به مواد مخدر باعث شده شغلم را از دست بدهم.
۶۷. فکر های مهمی در سر دارم که مردم این زمانه آن را نمی فهمند.
۶۸. اخیراً مجبورم بدون دلیل در مورد چیزی مکرراً فکر کنم.
۶۹. از اکثر موقعیت های اجتماعی دوری می کنم زیرا می ترسم مردم از من انتقاد کنند یا مرا طرد کنند.

۷۰. بیشتر وقتها فکر می کنم شایسته موفقیت هایی که نصیبم شده است نبوده ام.
۷۱. اغلب وقتی تنها هستم، احساس می کنم کسی کنارم نشسته که دیده نمی شود.
۷۲. اغلب به دیگران اجازه می دهم تصمیم های مهمی برایم بگیرند.
۷۳. احساس بی هدفی می کنم و نمی دانم در زندگی به کجا می روم.
۷۴. ظاهرا نمی توانم بخوابم و بعد از خواب هم به اندازه قبل از خواب خسته ام.
۷۵. اخیرا خیلی عرق می کنم و کلافه ام.
۷۶. پیوسته فکرهای عجیبی به سرم می زند کاش می توانستم از شر آنها خلاص شوم.
۷۷. حتی وقتی بیدارم متوجه آدم هایی که دور و برم هستند، نمی شوم.
۷۸. برایم مشکل است که بر هوس مشروب خواری خود غلبه کنم.
۷۹. من اغلب اوقات افسرده و غمگین هستم.
۸۰. پیدا کردن دوست برایم کار ساده ای است.
۸۱. از سوء استفاده ای که در کودکی از من شده شرمنده ام.
۸۲. همیشه نگرانم که کارهایم خوب برنامه ریزی و تنظیم باشد.
۸۳. ظاهرا اغلب خلق و خویم از روزی به روز دیگر تغییر زیادی می کند.
۸۴. می ترسم ریسک کنم و چیزهای جدید را امتحان کنم.
۸۵. سوء استفاده کردن از کسی که خود اجازه چنین کاری را می دهد عیب نمی دانم.
۸۶. مدتی است غمگین و گرفته ام و نمی توانم از این حالت خلاص شوم.
۸۷. اغلب از دیدن آدم هایی که کند کار می کنند عصبانی می شوم.
۸۸. در مهمانی ها هیچوقت گوشه گیر نیستم.
۸۹. من آن چه اعضای خانواده ام انجام می دهند را زیر نظر دارم تا به چه کسی می توان اعتماد کرد.
۹۰. گاهی در برابر مهربانی مردم دستپاچه و عصبانی می شوم.
۹۱. استعمال مواد مخدر باعث درگیری خانوادگی برایم شده است.
۹۲. اکثر اوقات تنها هستم و این تنهایی را ترجیح می دهم.
۹۳. بعضی از اعضای خانواده ام می گویند که خودخواه هستم و فقط به خودم فکر می کنم.
۹۴. مردم خیلی راحت می توانند نظرم را نظرم را عوض کنند حتی اگر تصمیم نهایی را خودم گرفته باشم.
۹۵. بیشتر وقت ها به دیگران دستور می دهم و آنها را عصبانی می کنم.
۹۶. قبلا دیگران به من گفته اند که به خیلی چیزها بیش از حد شور و علاقه نشان داده ام.
۹۷. بهتر است آدم زود بخوابد و زود بیدار شود.
۹۸. احساس من نسبت به افراد مهم زندگی ام اغلب بین محبت و نفرت در نوسان است.
۹۹. در جمع و موقعیت های اجتماعی همیشه مضطرب و کلافه ام.
۱۰۰. من هر روز مشروب می خورم.
۱۰۱. قبول دارم که مسئولیت های خانوادگی را جدی نمی گیرم، ولی باید آن ها را جدی بگیرم.
۱۰۲. از همان کودکی بتدریج رابطه خودم را با واقعیت از دست داده ام.
۱۰۳. افراد آب زیرکاه اغلب سعی دارند کاری را که من انجام داده ام یا فکرش از من بوده است را به اسم خودشان تمام کنند.
۱۰۴. من نمی توانم شادی زیادی تجربه کنم چون احساس می کنم لیاقتش را ندارم.
۱۰۵. علاقه چندانی به دوست پیدا کردن و رفاقت ندارم.
۱۰۶. بارها در زندگیم وقتی شاد بودم و فعالیت زیادی داشتم حالت افسردگی به من دست داده است.
۱۰۷. اشتهایم را به کلی از دست داده ام.
۱۰۸. من از تنهایی و بی کسی و از این که به خودم متکی باشم می ترسم.
۱۰۹. خاطره یک تجاوز وحشتناک در گذشته، دائم فکر مرا پریشان می کند.
۱۱۰. در سال گذشته عکس من روی جلد مجله های زیادی چاپ شد.

۱۱۱. ظاهرا علاقه ام را به اکثر فعالیت های لذت بخش مثل رابطه جنسی از دست داده ام.
۱۱۲. در یکی دو سال گذشته بسیار غمگین و دلسرد بوده ام.
۱۱۳. یکی دوبار با قانون مشکل داشته ام.
۱۱۴. بهترین راه اجتناب از اشتباه، تجربه داشتن است.
۱۱۵. مردم به خاطر کاری که انجام نداده ام، به من تهمت می زنند.
۱۱۶. اکثر اوقات عادت دارم برخی از مردم را اذیت کنم.
۱۱۷. گاهی مردم فکر می کنند من عجیب و غریب صحبت می کنم و صحبت های من برای آنها غریب و نا آشناست.
۱۱۸. دوره هایی در زندگی من وجود داشته است که قادر به خرید مواد مخدر نبوده ام.
۱۱۹. مردم تلاش دارند مرا بگیرند چون فکر می کنند من دیوانه ام.
۱۲۰. من هرکاری لازم باشد انجام می دهم تا فردی که دوستش دارم مرا ترک نکند.
۱۲۱. یکی دوبار در هفته پرخوری می کنم.
۱۲۲. فکر می کنم تمام فرصت های خوبی که برایم پیش آمد را از دست داده ام.
۱۲۳. هیچ وقت نتوانستم از احساس غم و اندوه رهایی یابم.
۱۲۴. وقتی تنها و دور از خانه هستم اغلب احساس اضطراب و هراس می کنم.
۱۲۵. گاهی مردم از دست من عصبانی می شوند زیرا فکر می کنند من زیاد حرف می زنم یا تند صحبت می کنم.
۱۲۶. امروزه اکثر افراد موفق، یا خوش شانس اند یا کلاه بردار.
۱۲۷. من نمی خواهم با دیگران رابطه نزدیک پیدا کنم چون مطمئنم به من علاقه مند می شوند.
۱۲۸. بدون علت مشخصی احساس افسردگی می کنم.
۱۲۹. بعد از سال ها همچنان در مورد حادثه ای که واقعا زندگی ام را تهدید می کرد، خواب های وحشتناک می بینم.
۱۳۰. توان انجام کارهای روزمره ام را ندارم.
۱۳۱. وقتی به کمک احتیاج دارم الکل می نوشم.
۱۳۲. من از فکر کردن در مورد این که چگونه در کودکی مورد سوء استفاده قرار گرفته ام متنفرم.
۱۳۳. وقتی همه کارها خوب پیش می رود دائم نگرانم، بزودی حادثه بدی اتفاق خواهد افتاد.
۱۳۴. وقتی حادثه بدی در زندگی ام اتفاق می افتد گاهی احساس ناتوانی می کنم و تقریبا دیوانه می شوم.
۱۳۵. واقعا از تنهایی و درماندگی و از دست دادن حمایت نزدیکانم که من به آنها وابسته ام، می ترسم.
۱۳۶. می دانم که پول زیادی برای مواد مخدر خرج کرده ام.
۱۳۷. همیشه قبل از شروع انجام کاری، باید اطمینان پیدا کنم که آن کار در آن مدت محدود تمام می شود.
۱۳۸. می دانم که مردم پشت سرم صحبت می کنند.
۱۳۹. من در گرفتن عفو و بخشش دیگران مهارت دارم.
۱۴۰. می دانم که برایم نقشه کشیده اند.
۱۴۱. احساس می کنم که بیشتر مردم افکار پست و زشتی در مورد من دارند.
۱۴۲. اغلب احساس تنهایی و پوچی می کنم.
۱۴۳. گاهی بعد از غذا خوردن خودم را مجبور به استفراغ می کنم.
۱۴۴. من معتقدم که همه را خوشحال می کنم و دیگران مرا به خاطر کارهایی که انجام می دهم و حرف هایی که می زنم تحسین می کنند.
۱۴۵. دائم نگران کسی یا چیزی هستم.
۱۴۶. همیشه بی جهت فریب می خورم، به ویژه وقتی کسی خودش را برتر از من نشان می دهد.
۱۴۷. دائم افکار اضطراب برانگیز به ذهنم می آید.
۱۴۸. در زندگی ام چیزهای کمی وجود دارد که واقعا مرا خوشحال کند.
۱۴۹. وقتی به سرنوشت دردناکی که در گذشته داشته ام فکر می کنم احساس ناکامی کرده و به مرگ می اندیشم.

۱۵۰. از این که خیلی زود بیدار می شوم و دیگر نمی توانم بخوابم ناراحتم.
۱۵۱. من هرگز قادر به ابراز احساساتم نیستم چون در نظر مردم ارزشی ندارم.
۱۵۲. من مشکل اعتیاد دارم و تلاشم برای کنار گذاشتن آن ناموفق بوده است.
۱۵۳. عده ای تلاش می کنند افکارم را کنترل کنند.
۱۵۴. قبلا تلاش کرده ام خودم را بکشم.
۱۵۵. من گرسنگی می کشم تا از همین هم که هست لاغر تر شوم.
۱۵۶. نمی دانم چرا برخی از مردم به من می خندند.
۱۵۷. در ده سال گذشته هیچ ماشینی ندیده ام.
۱۵۸. از آدم هایی که مرا لمس می کنند شدیداً می ترسم چون فکر می کنم آنها ممکن است به من صدمه بزنند.
۱۵۹. چون آن ها از توانایی های فوق العاده من خبردارند می خواهد مرا دستگیر کنند.
۱۶۰. دائم فکرم درگیر حادثه ای است که برایم اتفاق افتاده است.
۱۶۱. ظاهراً کاری می کنم که دیگران فکر کنند می خواهم به خودم صدمه بزنم.
۱۶۲. اغلب آن قدر غرق افکارم می شوم که متوجه نمی شوم اطرافم چه می گذرد.
۱۶۳. مردم به من می گویند لاغر هستم، اما من احساس می کنم خیلی چاقم.
۱۶۴. وقایع هولناک گذشته دائم به فکر و خواب من می آیند.
۱۶۵. من به جز اعضای خانواده ام هیچ دوستی ندارم.
۱۶۶. من اغلب کارهایم را سریع انجام می دهم و در مورد چیزهایی که باید انجام دهم فکر نمی کنم.
۱۶۷. من به گونه ای حمایت دوستانم را جلب کرده ام که دیگران نمی توانند از من سوء استفاده کنند.
۱۶۸. اغلب به وضوح چیزهایی می شنوم که مرا ناراحت می کند.
۱۶۹. من همیشه برای نزاع با دیگران خودم را مجهز نگه می دارم زیرا از برخورد تندشان می ترسم.
۱۷۰. من هر کار را چند بار انجام می دهم. گاهی به خاطر کاهش نگرانی و گاهی به خاطر این که مطمئن شوم حادثه بدی اتفاق نمی افتد.
۱۷۱. تازگی ها به طور جدی به این فکر افتاده ام که به زندگیم خاتمه دهم.
۱۷۲. مردم مرا آدمی منظم و مقرراتی می دانند.
۱۷۳. وقتی به حادثه دردناکی که سال ها پیش برایم اتفاق افتاد فکر می کنم دچار ترس و اضطراب می شوم.
۱۷۴. اگر چه من از دوست پیدا کردن می ترسم ولی مایلیم دوستان بیشتری داشته باشم.
۱۷۵. واقعیت این است که مردم می خواهند با من دوست شوند تا مرا خرد کنند.

پرسشنامه وسواسی - اجباری بازنگری

عبارت زیر به مواردی اشاره دارد که بسیاری از افراد در زندگی روزمره آن را تجربه می کنند. دور عددی خط بکشید که به بهترین وجه توصیف کننده میزان ناراحتی یا نگرانی شما در یک ماه گذشته بوده است. این اعداد متناظر با عبارات کلامی زیر هستند:

۴	۳	۲	۱	۰
بیش از حد	اغلب	نسبتاً	کمی	هیچ وقت

۴	۳	۲	۱	۰	۱. من آنقدر چیز جمع کرده‌ام که جلوی دست و پای مرا می‌گیرد.
۴	۳	۲	۱	۰	۲. من هر چیزی را بیش از حد لزوم واری می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۳. اینکه اشیاء سر جای خود نباشد ناراحت می‌کند.
۴	۳	۲	۱	۰	۴. وقتی مشغول انجام کاری هستم احساس اجبار برای شمارش می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۵. برایم سخت است به اشیایی که می‌دانم قبلاً غریبه‌ها یا افراد خاص به آن دست زده‌اند، دست بزنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۶. برایم سخت است که افکارم را کنترل کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۷. چیزهایی را جمع می‌کنم که نیازی به آنها ندارم.
۴	۳	۲	۱	۰	۸. به طور مکرر درها، پنجره‌ها، قفسه‌ها و مانند این‌ها را چک می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۹. اگر دیگران شیوه‌ای که من اشیاء را مرتب کرده‌ام، تغییر دهند، ناراحت می‌شوم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۰. احساس می‌کنم باید اعداد خاصی را تکرار کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۱. گاهی همین که احساس می‌کنم به چیزی آلوده شده‌ام مجبور می‌شوم خودم را بشویم یا تمیز کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۲. من به خاطر افکار ناخوشایند که بر خلاف اراده‌ام به ذهنم می‌آیند ناراحت و نگرانم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۳. از دور ریختن چیزها خودداری می‌کنم، چون می‌ترسم که بعداً به آنها نیاز پیدا کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۴. مکرراً بعد از بستن شیر آب و گاز و خاموش کردن چراغ‌ها آنها را چک می‌کنم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۵. دوست دارم اشیاء به شیوه‌ای خاص مرتب شوند.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۶. احساس می‌کنم اعداد نحس و غیر نحس دارند.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۷. دست‌هایم را به دفعات زیاد و به مدت طولانی و بیش از حد لزوم می‌شویم.
۴	۳	۲	۱	۰	۱۸. افکار بد و زشت به ذهنم می‌رسد و برایم سخت است که آنها را از ذهنم دور کنم.