

## بررسی رابطه کمال گرایی و مسوولیت پذیری با اختلال وسواس فکری - عملی در پزشکان ساکن اهواز

فاطمه کیانپور قهفرخی<sup>۱\*</sup>، سیده فائزه مروج<sup>\*\*</sup>، زهرا علی مدد<sup>\*\*\*</sup>، خدامراد زندیان<sup>\*\*\*\*</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه متغیرهای کمال گرایی و مسوولیت پذیری با اختلال وسواس فکری - عملی در پزشکان ساکن اهواز بود.

روش بررسی: در این پژوهش، کمال گرایی و مسوولیت پذیری متغیرهای پیش بین و اختلال وسواس فکری - عملی به عنوان متغیر ملاک محسوب می شدند. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر پزشک ساکن اهواز بود. برای گزینش نمونه پژوهش، روش نمونه گیری تصادفی مورد استفاده قرار گرفت. برای سنجش کمال گرایی از مقیاس کمال گرایی اهواز ( Ahvaz Perfectionism Scale)، برای سنجش مسوولیت پذیری از مقیاس مسوولیت پذیری (Responsibility Essay) و برای سنجش اختلال وسواس فکری - عملی، فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (Symptom Checklist 90- Revised) مورد استفاده قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از ضریب همبستگی ساده پیرسون استفاده شد.

یافته ها: بین کمال گرایی و اختلال وسواس فکری - عملی در پزشکان شهر اهواز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (همبستگی ۰/۴۷) ( $P < ۰/۰۱$ ). همچنین بین مسوولیت پذیری و اختلال وسواس فکری - عملی در پزشکان شهر اهواز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (همبستگی ۰/۲۶) ( $P < ۰/۰۱$ ).

نتیجه گیری: کمال گرایی و مسوولیت پذیری بالا افراد را به اختلال وسواس - اجبار سوق می دهد.  
م ع پ ۹:۱۳۱۹ (۳): ۲۶۲ - ۲۵۵

کلید واژگان: کمال گرایی، مسوولیت پذیری، اختلال وسواس فکری - عملی

\* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

\*\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز

\*\*\*\* استاد دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات هموگلوبینوپاتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسوول: Email: kianpoor\_fateme@yahoo.com

## مقدمه

یکی از اختلال های روانی که نسبت به درمان بسیار مقاوم است اختلال وسواس فکری- عملی می باشد. به طوری که طبق آمارهای مختلف ۲۵ درصد موارد کاملاً بهبود می یابند و حدود ۵۰ درصد بهبودی نسبی پیدا کرده و متأسفانه حدود ۲۵ درصد یا بدون تغییر مانده و یا حتی بدتر شده اند (۱). اختلال وسواس فکری- عملی یک ایده، فکر، تصور، احساس یا حرکت مکرر (Recurrent) یا مصر (Persistent) است که با نوعی احساس اجبار و ناچاری ذهنی (Subjective Compulsion) و علاقه به مقاومت در برابر آن همراه است. پس به طور کلی افراد وسواسی از نشانه های مختلفی رنج می برند که در حالت های شدید می تواند زندگی آن ها را فلج کرده و حتی منجر به بستری شدن آن ها در بیمارستان شود. برای مثال افکار وسواسی که از نشانه های اصلی اختلال است به شکل افکاری مزاحم و خود ناهم خوان که به شدت برای فرد مبتلا ایجاد اضطراب می کنند، تجربه می شوند. شخص مبتلا دچار احساس اجبار شدیدی برای انجام اعمالی برای رهایی از این افکار می شود، که اعمال وسواسی نامیده می شوند. مشخص است که تا چه حد اختلال وسواس می تواند برای فرد مبتلا ناراحت کننده و مخل باشد. از طرفی مجموعه ای از عوامل زمینه ساز باعث بروز این اختلال می شوند، که با شناسایی آن ها می توان اقدام های لازم جهت پیش گیری از آن ها را به عمل آورد. عده ای از این عوامل مربوط به ویژگی های شخصیتی افراد است. بدیهی است که ویژگی های شخصیتی از دوران کودکی و همزمان با رشد فرد و در اثر روش های تربیتی والدین و بعد از آن معلمان شکل می گیرند. آگاهی در زمینه این ویژگی ها و آثار مثبت یا منفی آن ها بر سلامت روانی و عملکرد کودک بسیار مهم است، چرا که با استفاده از روش های تربیتی درست می توان مانع به وجود آمدن ویژگی های منفی و یا حداقل تعدیل آن ها در فرد شد. از جمله این ویژگی ها، کمال گرایی است. کمال گرایی یعنی داشتن اهداف

پروازانه، جاه طلبانه، مبهم و غیر قابل وصول و همچنین داشتن تلاش افراطی برای رسیدن به این اهداف (۲). یا به عبارت دیگر داشتن مجموعه ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد که با خود ارزشیابی های انتقادی افراطی همراه است. اگر چه وجود کمال گرایی می تواند تا حدی فرد را به جلو براند، اما کمال گرایی بیش از حد و به شکل منفی می تواند زمینه ساز اختلال وسواس شود. از جمله ویژگی های شخصیتی دیگر که اگر در حد افراط و به شکل غیر منطقی در افراد وجود داشته باشد شخص را برای ابتلا به وسواس مستعد می سازد، مسوولیت پذیری است.

مسوولیت پذیری یک الزام و تعهد درونی (Necessity & Internal Commitment) از سوی فرد برای انجام مطلوب همه فعالیت هایی که بر عهده اش گذاشته شده است، می باشد و از درون فرد سرچشمه می گیرد. فردی که مسوولیت کاری را بر عهده می گیرد قبول می کند یک سری فعالیت ها و کارها را انجام دهد و یا بر انجام این کارها توسط دیگران نظارت داشته باشد (۳). به عبارت دیگر مسوولیت تعهدی است که انسان در قبال امری می پذیرد و کسی که کاری به او واگذار شده پیامد آن به عهده اوست. با توجه به نقش این دو ویژگی شخصیتی در زمینه سازی اختلال وسواس بجاست که پژوهش های گسترده ای در مورد ارتباط این دو سازه با اختلال وسواس انجام گیرد. پژوهش حاضر قصد دارد رابطه کمال گرایی و مسوولیت پذیری را با اختلال وسواس بسنجد.

بنابراین با توجه به هدف حاضر فرضیه های زیر مورد تدوین و آزمون قرار گرفتند.

- ۱- بین کمال گرایی و اختلال وسواس فکری- عملی در پزشکان ساکن اهواز رابطه مثبت وجود دارد.
- ۲- بین مسوولیت پذیری و اختلال وسواس فکری- عملی در پزشکان ساکن اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

روش بررسی

جامعه آماری این پژوهش کلیه پزشکان عمومی و متخصص ساکن شهرستان اهواز بودند. نمونه تحقیق ( $n=100$ ) به شیوه نمونه گیری تصادفی ساده و به وسیله قرعه کشی انتخاب شدند. انتخاب آزمودنی ها به ترتیب زیر انجام گرفت:

الف- تعداد کل پزشکان ساکن شهرستان اهواز از دفتر آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور درخواست شد که تعداد آن ها در مجموع به ۱۸۶۳ نفر می رسید. این پزشکان جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل داده که می بایست نمونه تحقیق از بین آن ها انتخاب شود.

ب- ۱۰۰ نفر از پزشکان با روش تصادفی ساده انتخاب شدند که این افراد نمونه تحقیق حاضر را تشکیل دادند.

۲- ابزارهای پژوهش

الف: مقیاس کمال گرایی اهواز

مقیاس کمال گرایی اهواز یک مقیاس خود گزارشی ۲۷ ماده ای است که به وسیله تحلیل عوامل توسط نجاریان، عطاری و زرگر (۴) در یک نمونه ۳۵۹ نفری از دانشجویان دانشگاه های شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز ساخته شده است. ماده های اولیه آن بر اساس متون معتبر روان شناسی، ماده های ذی ربط در مقیاس های (MMPI Minnesota Multiphassic) Personality Inventory)، اضطراب اسپیل برگر، مقیاس فکری- عملی مادزلی، و افکار غیر منطقی جونز و همچنین از طریق محاسبه های بالینی تهیه گردید (۴).

پایایی این مقیاس حاصل از بازآزمایی (Retest) با ۴ هفته فاصله زمانی بر روی ۱۹۰ دانشجوی ۰/۶۸ می باشد که در حد قابل قبولی است. همچنین اعتبار همزمان (Concurrent) مقیاس کمال گرایی بر روی ۱۴۰ آزمودنی ۰/۵ می باشد.

ماده های این مقیاس دارای ۴ گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می باشد و در این مقیاس به استثنای ماده های ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۲۲ که به شیوه معکوس نمره می گیرند، بقیه ماده ها براساس مقادیر ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره گذاری می شوند. در نهایت حاصل جمع نمرات میزان کمال گرایی فرد را نشان می دهد (۴).

ب: مقیاس سنجش مسولیت پذیری (RE)

برای سنجش مسولیت پذیری، از خرده مقیاس مسولیت پذیری (RE) اخذ شده از پرسش نامه روان شناسختی کالیفرنیا (California Psychological Inventory) استفاده شد و تعداد ۴۲ سوال مربوط به مقیاس مسولیت پذیری (RE) از میان ۴۶۲ سوال پرسش نامه اصلی استخراج شد (۵، ۶).

پرسش نامه ی مذکور نخستین بار توسط ارسین گاف (Gough)، در سال ۱۹۵۱ با ۶۴۸ سوال و ۱۵ مقیاس برای سنجش ۱۵ ویژگی شخصیتی، انتشار یافت و سپس در سال ۱۹۵۷ مقیاس های آن به ۴۶۲ و تعداد خرده مقیاس های آن به ۲۰ خرده مقیاس افزایش یافت (۶).

ج: فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL

R-90)

فرم اولیه پرسش نامه (SCL 90- R) به وسیله دراگوتیس و همکاران (۱۹۸۳) تهیه گردید. طبق بررسی رضاپور (۷) دراگوتیس و همکاران (۱۹۸۴) پرسش نامه مذکور را مورد تجدید نظر قرار داده و فرم نهایی آن را با نام فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL 90- R) تهیه نمودند. وردی نقل می کند که میرزایی برای اولین بار در ایران در سال ۱۳۵۹ در تحقیقی روی ۲۲۴۱ آزمودنی از فهرست علائم روانی (SCL 90- R) استفاده کرد. او پایایی و اعتبار پرسش نامه مذکور را در سطح کل کشور بررسی کرد. نتایج این تحقیق گسترده حاکی از پایایی و اعتبار بالای این پرسش نامه و هماهنگی با نتایج پرسش نامه به زبان اصلی بود (۸). فرم تجدید نظر

مرضی (Phobic)، افکار پارانوئیدی (Paranoid) و روان پریشی (Psychoticism).

### یافته ها

یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق یعنی حداقل و حداکثر نمره، میانگین و انحراف معیار در پزشکان زن، مرد و کل پزشکان اهواز ارائه می گردد:

جدول ۱ نشان می دهد که میانگین کمال گرایی، مسوولیت پذیری و وسواس فکری - عملی در پزشکان زن اندکی بیش از مردان است.

جدول ۲ نشان می دهد که کمال گرایی و مسوولیت پذیری با اختلال وسواس فکری - عملی در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت دارند. بنابراین فرضیه ۱ و ۲ تأیید می شوند.

شده نهایی پرسش نامه مذکور، در تحقیق رضاپور (۱۳۷۶) روی دانشجویان دانشگاه های شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز، هنجاریابی گردید (۷).

۹۰ ماده این آزمون، حالت های فرد را از یک هفته قبل از زمان پاسخ دهی به پرسش نامه، مورد ارزیابی قرار می دهند. مواد این آزمون، ۹ بعد مختلف را می سنجد که عبارتند از:

شکایت های جسمانی (Somatization)، وسواس - اجبار (Obsessive-Compulsive)، حساسیت در روابط بین فردی (Interpersonal Ensitivity)، افسردگی (Depression)، اضطراب (Anxiety)، پرخاشگری (Aggression)، ترس

جدول ۱: حداقل و حداکثر نمره کمال گرایی، مسوولیت پذیری و وسواس فکری - عملی، میانگین و انحراف معیار در پزشکان زن، مرد و کل پزشکان اهواز

متغیر		شاخص های آماری			
تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	
۴۰	۴۰	۹۶	۶۹/۶۷	۱۴/۰۰	زن
۵۳	۳۹	۹۳	۶۳/۸۸	۱۱/۷۶	مرد
۹۳	۳۹	۹۶	۶۶/۳۷	۱۳/۰۲	کل
۴۱	۲۴/۰۰	۴۰/۰۰	۳۱/۸۷	۴/۱۱	زن
۵۹	۲۱/۰۰	۳۹/۰۰	۳۰/۸۸	۳/۹۸	مرد
۱۰۰	۲۱/۰۰	۴۰/۰۰	۳۱/۲۹	۴/۰۴	کل
۴۱	۰	۲۲	۶/۴۶	۶/۲۲	زن
۵۹	۰	۲۳	۴/۸۸	۴/۸۷	مرد
۱۰۰	۰	۲۳	۵/۵۳	۵/۴۹	کل

جدول ۲: همبستگی ساده کمال گرایی و مسوولیت پذیری با اختلال وسواس فکری - عملی در پزشکان با استفاده از ضریب

### همبستگی پیرسون

متغیر پیش بین		متغیر ملاک
کمال گرایی	مسوولیت پذیری	
۰/۴۷*	۰/۲۶*	وسواس فکری - عملی
۹۳	۱۰۰	حجم نمونه

## بحث

بر اساس فرضیه های پژوهش در مورد رابطه ساده و چندگانه متغیرهای کمال گرایی، مسوولیت پذیری و OCD، تبیین هایی ارائه خواهد شد. یافته های پژوهش بر محور ۲ فرضیه اصلی به شرح زیر بنا شده اند:

فرضیه ۱ بین کمال گرایی و OCD در پزشکان شهر اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

نتایج تحقیق نشان می دهد که در پزشکان شهر اهواز، رابطه بین کمال گرایی با OCD، مثبت و معنادار می باشد. بنابراین فرضیه ۱ در سطح  $P < 0/01$  معنادار بوده و تأیید می شود. این نتیجه به آن معناست که کمال گرایی افراطی در پزشکان به بروز OCD در آن ها منجر می شود.

نتایج به دست آمده از آزمون این فرضیه با پژوهش انجام شده توسط آنتونی و همکاران (۲۰۰۳) که در یک نمونه متشکل از ۱۵ بیمار و ۴۹ داوطلب غیر بالینی مورد بررسی قرار دادند هماهنگ است (۹).

یافته ها همچنین با نتایج تحقیق فراست و استکتی (۲۰۰۵) هماهنگ است. آنها در تحقیق خود با هدف مقایسه سطوح کمال گرایی در نمونه بیماران مبتلا به OCD با نمونه غیر بیمار، دریافتند که بیماران مبتلا به OCD به طور معناداری نمره های بالایی در کمال گرایی به دست آوردند (۱۰).

در تبیین این یافته ها می توان گفت: در افراد کمال گرا، گرایش به تعمیم افراطی شکست ها و پیامدهای منفی، ارزیابی سخت گیرانه از خود، نیاز شدید به موفقیت و کامل بودن و اندیشه همه یا هیچ وجود دارد که همگی می توانند سبب بروز نشانه های OCD (وسواس فکری- عملی) شوند. چرا که در افراد واجد این نشانه ها کمال طلبی، اشکال در تصمیم گیری، اطمینان بخشی، اعتقاد به اینکه در همه موقعیت ها یک راه حل «صحیح و درست» وجود دارد و انعطاف ناپذیری در قواعد دیده می شود.

فرضیه ۲ بین مسوولیت پذیری و OCD در پزشکان اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

نتایج تحقیق همچنین نشان می دهد که در پزشکان شهر اهواز، رابطه بین مسوولیت پذیری و OCD مثبت و معنادار می باشد. بنابراین، فرضیه ۲ در سطح  $P < 0/01$  تأیید می شود. بدین معنا که مسوولیت پذیری افراطی در جامعه مذکور به بروز OCD می انجامد.

نتایج بدست آمده از آزمون این فرضیه با نتایج حاصل از پژوهش های انجام شده هماهنگ است. رکتور و همکاران (۲۰۰۲) در تحقیقات خود با هدف آزمون تفاوت های شخصیتی در بیماران با تشخیص اولیه وسواس فکری- عملی ( $n=90$ ) یا افسردگی عمده که پرسش نامه شخصیت تجدید نظر شده (Revised NEO Personality Inventory) را تکمیل کردند به این نتیجه رسیدند که شرکت کنندگان مبتلا به OCD در سطوح روان نژندی، برون گرایی، وظیفه شناسی، صداقت و سازگاری متفاوت بودند. در قیاس با بیماران افسرده، مبتلایان به OCD، برون گراتر، سازگارتر، وظیفه شناس تر و کمتر روان نژند بودند. این تفاوت ها حتی بعد از کنترل شدت افسردگی به استثناء سطح وظیفه شناسی، معنادار بودند (۱۱).

سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۰) در بررسی روابط بین نشانه های بالینی اضطراب، افسردگی و وسواس و عقاید مسوولیت پذیری به این نتیجه رسیدند که عقاید مسوولیت پذیری در تجربه مشکلات و وسواسی مهم هستند (۱۲).

فوا و همکاران (۲۰۰۲) (۱۳) در تحقیق خود بر روی یک نمونه که تشکیل شده اند از: ۲۲ مبتلا به وسواس بررسی (Oc Checkers)، ۲۴ وسواسی غیر بررسی کننده و ۲۵ نفر گروه کنترل غیر مضطرب (Non-Anxious Controls) که مقیاس مسوولیت وسواسی- جبری (Obsessive-Compulsive Responsibility) متشکل از سه موقعیت کم خطر (Low-Risk)، خطر متوسط (Moderate-Risk) و پر خطر (High-Risk) را تکمیل کردند بود.

موقعیت های اجتماعی، ۳- نگرش مثبت درباره مسوولیت و ۴- ترکیب عمل- فکر. نتایج نشان دادند که همبستگی معناداری بین خرده مقیاس TAF (ترکیب فکر- عمل) و وسواس و گناه و افسردگی وجود داشت.

### نتیجه گیری

در تبیین این یافته ها می توان گفت: از ویژگی های افراد مسوولیت پذیر، انجام دادن وظایف خویش، تعهد قوی و اقرار به اشتباهات می باشد. حال اگر این ویژگی ها به حد افراط در شخص وجود داشته باشد می تواند سبب شود که شخص اجبار شدید در انجام آنچه که آن را وظیفه خود می داند احساس کند و نقش خود و اشتباهات خود را بیش از حد برآورد کند که باعث می شود شخص به دلیل احساس مسوولیت بالا رفتارهایی را برای جلوگیری از بروز پیامدهای منفی به صورت وسواسی تکرار کند. جالب اینکه در افراد مبتلا به وسواس، بررسی، احساس مسوولیت نسبت به سایر انواع رفتارهای وسواسی بیشتر است.

این پژوهشگران دریافتند که در موقعیت های کم خطر و خطر متوسط مبتلایان به وسواس بررسی نسبت به گروه کنترل احساس مسوولیت پذیری بیشتری در قبال زیان و پیامدهای منفی داشتند. آن ها همچنین آسودگی بیشتری در نتیجه دستکاری و تصحیح موقعیت گزارش کردند. همچنین اصرار و اضطراب بیشتری برای اصلاح موقعیت با ریسک پایین نسبت به گروه کنترل گزارش کردند.

وسواسی های غیر بررسی کننده در هیچ کدام از مقیاس ها با گروه کنترل متفاوت نبودند و در موقعیت پر خطر تفاوت های گروهی مشاهده نشد.

در پایان به این نتیجه کلی دست یافتند که در مقایسه با وسواس های غیر بررسی کننده و گروه کنترل وسواسی های بررسی کننده احساس مسوولیت بیشتری در قبال آسیب دارند و این ادراک به اصلاح موقعیت هایی که می توانند بالقوه آسیب زا باشند منجر می شوند.

راچمن و همکاران (۱۹۹۴) (۱۴) در تحقیق بر روی ۲۳۴ دانش آموز که پرسش نامه ارزیابی مسوولیت را کامل کردند، چهار عامل قابل مقایسه بدست آوردند که عبارتند از: ۱- مسوولیت برای خسارت، ۲- مسوولیت در

### منابع

- 1-Ahmady J. Obsession and it's Treatment, 2<sup>nd</sup> ed, Medical school of Shiraz University of Medical sciences, Navid Publication, 1989;p.30-5 [in Persian].
- 2-Frost RO, Marten PA, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cognitive ther res 1999; 14(5): 449-68.
- 3-Certo SC. Principles of Modern Management Functions and Systems. 2<sup>nd</sup> ed. Massachusetts: Allyn and Bacon INC 2004; p. 119-30.
- 4-Najarian B, Attary YA, Zargar Y. Building and Validation an Scale for measuring perfectionism. Journal of Education and Psychology 1999; 6(3-4):43-59. [In Persian].
- 5-Hamzeloie A. Responsibility and self-care in Marginal Extensive and Non Marginal Extensive Jobs in National Iranian oil Company, Product Management of oil Fields, Ahvaz: Shahid Chamran University press 1999;p.14-5,18-24. [In Persian].
- 6-Groth-Marnat G. Handbook of Psychological Assessment. [Translated in Persian] by: Sharifi HP, Nikkhoo MR. 2<sup>nd</sup> Vol, Tehran: Roshd publication 1996; 1000-1010.
- 7-Rezapoor M, Scl-90-R Normalization in Shahid Chamran and Ahvaz Unit of Islamic Azad Universities; A thesis presented for MS Degree of Assessment and Measurement. Tehran Alame Tabatabaie University 1997. [In Persian].
- 8-Verdy M, Perfectionism and Hardiness Relation with Psychological Health and Educational Performance in Girl Students in Ahvaz Pre-university Centers. A thesis presented for MS Degree of Education Psychology. Ahvaz Shahid Chamran University 2001. [In Persian].

- 9-Antony MS, Purdon CL, Huta V, Swinson RP. Dimensions of Perfectionism across the anxiety disorders. *Behav Res Ther* 2003; 36: 1143-54.
- 10-Frost RO, Steketee G. Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behav Res Ther* 2005; 35:291-6.
- 11-Rector NA, Hood K, Richter MA, Bagby RM. Obsessive-Compulsive disorder and the Five- Factor Model of Personality: distinction and overlap with major depressive disorder. *Behav Res Ther* 2002;40(10):1205-19.
- 12-Salkovskis PM, Wroe AL, Gledhill AG, Morrison N, Forrester E, Richards C, et al. Responsibility attitudes and Interpretations are Characteristic of Obsessive Compulsive Disorder. *Behav Res Ther* 2000;38(4):347-72.
- 13-Foa EB, Sacks MB, Tolin DF, Prezworski A, Amir N. Inflated perception of responsibility for harm in OCD patients with and without checking compulsions: a replication and extension. *J Anxiety Disord* 2002;16(4):443-53.
- 14-Rachman S, Tordarson DS, Shafran R, Woody SR. Perceived responsibility: Structure and Significance. *Behav Res Ther* 1995;33(7):779-84.

## The Investigation of Relation of Perfectionism and Responsibility to Obsessive- Compulsion Disorder in Physicians Residing in Ahvaz

Kianpoor Ghahfarokhi F<sup>\*1</sup>, Moravege F<sup>1</sup>, Alimadad Z<sup>1</sup>, Zandian Kh<sup>2</sup>

Department of Education and Psychology Ahvaz, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran,<sup>2</sup>Research center of Thalassemia and Hemoglobinopathies, Ahvaz, Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran

### Abstract

**Background and Objective:** The aim of this survey was to assess the relationship of perfectionism and responsibility to obsessive-compulsion disorder (OCD) among physicians residing in Ahvaz.

**Subjective and Methods:** Responsibility and perfectionism were established as predictive variables while OCD was planned as a dependent variable. The sample constituted of 100 Ahvaz-resident physicians selected randomly. For measuring perfectionism, Ahvaz perfectionism scale, for measuring responsibility, responsibility essay and for measuring obsessive-compulsion disorder, symptom checklist 90- Revised were used. Pearson simple correlation was employed to analysis data.

**Results:** The results showed that both perfectionism and responsibility had significant positive correlations with obsessive-compulsion disorder among physicians residing in Ahvaz.( $p < 0.01$ )

**Conclusion:** The finding of this study showed that high levels of perfectionism and responsibility predisposed physicians to develop obsessive-compulsive disorders.

*Sci Med J 2010; 9(3):255-262*

**Keywords:** Perfectionism, Responsibility, Obsessive-compulsive disorder.

Received: June 8, 2009

Revised: Mar 9, 2010

Accepted: April 20, 2010

\*Corresponding author email:kianpoor\_fatemeh@yahoo.com