

«فصلنامه آموزش و ارزشیابی»

سال ششم - شماره ۲۳ - پاییز ۱۳۹۲

ص.ص. ۹۱-۱۰۴

## بررسی مقایسه‌ای صفات شخصیتی در افراد وسواسی - اجباری و بهنجار

صفا نقدی<sup>۱</sup>

دکتر عباس بخشی‌پوررودسری<sup>۲</sup>

دکتر حسن بافنده<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۷/۱۳

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۰۴/۱۷

### چکیده:

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

### واژگان کلیدی: اختلال وسواسی - اجباری، صفات شخصیتی

۱- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد، گروه روانشناسی، تبریز، ایران. safa.naghdi@yahoo.com

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

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

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد می‌باشد.

**مقدمه:**

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

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

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

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

2 - Santrock

3 - melancholic temperament

4 - obsessive compulsive disorder

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

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

1 -obsession  
2 -compulsion  
3 -risk factor

همان مبنا تعریف کرده‌اند (پروین، به نقل از گروسی، ۱۳۸۰). بهترین تعریفی که از شخصیت می‌توان ارائه کرد، تعریفی است که نظر اکثر روانشناسان را در خصوص تقدم کاربرد بر نظریه نشان می‌دهد. یعنی شخصیت انتزاعی از آن دسته از خصوصیات پایدار شخصی است که برای رفتار بین فردی اهمیت زیادی دارد (لانیون<sup>۱</sup>، ۱۳۸۲).

در ادبیات تحقیق، در مورد مدل پنج عاملی شخصیت در افراد مبتلا به OCD تحقیقات اندکی صورت گرفته است. به عنوان مثال، نمره‌های بالای روان نژند خوئی<sup>۲</sup> و نمره‌های پایین برونگرایی نشانه آسیب‌پذیری در برابر ابتلاء به اختلالات وسواسی قلمداد می‌شوند (رکتور، هود، ریشتر و بگبای<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ زینبارگ و بارلو<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶). در پژوهش رکتور و دیگران (۲۰۰۲) مبتلایان به OCD در فراخ ذهنی<sup>۵</sup> و توافق<sup>۶</sup> نمره‌های متوسط و در وظیفه شناسی<sup>۷</sup> نمره‌های پایین داشتند (نقل از مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۸۶). اما رابطه اختلال وسواسی - اجباری با سایر صفات شخصیتی مدل پنج عاملی روشن نیست. احتمالاً افراد مبتلا به OCD دارای صفات و ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی از افراد بهنجار می‌باشند و تحقیقات چندی نیز (برای مثال: مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۸۶) نشان داده که مبتلایان به این اختلال در متغیرهای مسئولیت، کمال‌گرایی، نگرانی، روان نژند خوئی، فشار روانی ادراک شده بالاتر و در متغیرهای توافق، فراخ ذهنی، وظیفه شناسی و برونگرایی پایین‌تر هستند. تحقیق دیگری نیز نشان دهنده عاطفه منفی بالا و عاطفه مثبت کم در افراد OCD است (کوین<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به مطالب و تحقیقات ذکر شده پژوهش حاضر بدنبال اینست که آیا صفات شخصیتی افراد وسواسی با صفات شخصیتی افراد بهنجار متفاوت است؟ چه مؤلفه‌هایی در افراد دارای OCD برجسته‌تر می‌نماید؟ بنابراین پژوهش حاضر درصدد آن است که نقش صفات شخصیتی را در افراد دارای اختلال OCD مورد بررسی قرار دهد. امید است این پژوهش با یافته‌های جدید و تکمیلی بتواند گامی کوچک در راستای شناخت هر چه بیشتر صفات شخصیتی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری بردارد. با شناخت عوامل شخصیتی و روان شناختی مبتلایان به OCD می‌توان تا حدودی صفات شخصیتی مستعد کننده ابتلا به OCD را شناسایی و گام‌های ارزشمندی در جهت پیشگیری و درمان این اختلال برداشت. با این توضیحات طبیعی است که شناسایی صفات شخصیتی افراد مبتلا به این اختلال از اهمیت ویژه‌ای

1 -Lanyon

2 -neuroticism

3 -Rector, Hood, Richter &amp; Bagby

4- zinbarg &amp; Barlow

5 -openness

6 -agreeableness

7 -conscientiousness

8 -Kevin

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

### فرضیه‌های تحقیق

بین صفات شخصیتی افراد وسواسی - اجباری و افراد بهنجار تفاوت وجود دارد.  
 افراد مبتلا به OCD از افراد بهنجار در صفت شخصیتی نورو تیسم نمرات بالاتری دارند.  
 افراد مبتلا به OCD از افراد بهنجار در صفت شخصیتی برون‌گرایی متفاوت هستند.  
 افراد مبتلا به OCD از افراد بهنجار در صفت شخصیتی باوجدان بودن نمرات پایین‌تری دارند.

### روش شناسی

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

### ملاک‌های ورود و خروج بیماران به پژوهش

- الف) ملاک‌های ورود بیماران به پژوهش عبارتند از:
  - بیمارانی که ابتلا آنها به OCD توسط روانپزشک تأیید شده باشد.
  - دارا بودن ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR
  - عدم دریافت درمان‌های روانپزشکی و روانشناختی در حین ورود به پژوهش
  - به بیماری مزمن روانپزشکی دیگری مبتلا نباشند.
  - موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه کتبی
- ب) ملاک‌های خروج از پژوهش عبارتند از:
  - دریافت دارو درمانی یا سایر مداخلات روان شناختی هنگام ورود به پژوهش
  - ابتلا همزمان به سایر بیماری‌های روانی مزمن مثل سایکوز

### ابزار گردآوری اطلاعات و داده‌ها

سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی<sup>۱</sup> (MOCI):

این سیاهه از سی گزاره که پاسخ به آنها با انتخاب دو گزینه درست/ نادرست ارائه می‌شود تشکیل شده و به صورت ویژه برای بررسی نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری طراحی شده است (هاجسون و راجمن<sup>۲</sup>، ۱۹۷۷). این آزمون شامل پنج خرده آزمون (وارسی، شستشو، شک وسواسی، کندی و نشخوار ذهنی) است. راجمن و هاجسون (۱۹۸۰)، استرنبرگر و برنز<sup>۳</sup>، (۱۹۹۰) ضریب پایایی این آزمون را به روش باز آزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند (محمود علیلو و همکاران، ۱۳۸۲).

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

### پرسشنامه شخصیتی NEO-PI-R:

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

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

1 -Maudsley Obsessive – Compulsive Inventory

2 -Hodgson & Rachman

3 -Sternberg & Bernz

احساس‌ها بدست آمد. ضرایب همسانی درونی در عوامل اصلی A, O, E, N و C به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸، ۰/۸۷ بوده است (گروسی، ۱۳۸۰).

### روش اجرای تحقیق

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

### یافته‌ها

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

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

(انحراف استاندارد) وسواسی میانگین	(انحراف استاندارد) سالم میانگین	
۱۰۵/۰۰ (۲۴/۲۳۱۶۴)	۱۴/۰۶۶۷(۵/۱۵۹۰۸)	روان‌نژدگرایی
۱۰۵/۵ (۲۱/۹۱۴۸)	۱۰۸/۲۰(۲۰/۴۲۸۸۵)	برون‌گرایی
۱۰۸/۳۰ (۱۶/۳۰۷۷۱)	۱۱۴/۵۰(۱۳/۳۷۲۰۰)	باز بودن به تجربه
۱۱۴/۲۰ (۲۱/۷۲۳۰۲)	۱۱۴/۵۷ (۱۵/۷۹۵۴۲)	دلپذیر بودن
۱۰۸/۹۰ (۱۷/۵۱۱۲۸)	۱۱۶/۶۳ (۱۸/۷۸۲۷۶)	با وجدان بودن
۱۹/۸۳۳۳ (۲/۵۸۷۵۵)	۵/۳۰۰۰ (۱/۲۹۰۵۵)	وسواس(کلی)
۶/۱۰۰۰ (۱/۱۰۹۰۰)	۷۰۰۰(۷۴۹۷۱)	وارسی
۶/۸۶۶۷ (۲/۱۴۵۳۰)	۲/۴۶۶۷ (۱/۱۰۷۷۰)	وسواسی شستشو
۴/۰۰۰۰(۱/۰۱۷۱۰)	۰/۸۳۳۳ (۰/۸۳۳۹۱)	کندی - تکرار
۵/۶۳۳۳ (۱/۰۹۸۰۷)	۱/۸۳۳۳ (۱/۰۱۹۹۲)	تردید- وظیفه شناسی

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

دلپذیر بودن در گروه وسواسی بیشتر از گروه سالم می‌باشد. همان‌طور که در جدول نشان داده شده میانگین نمرات خرده مقیاس‌های وسواس مادزلی در گروه وسواسی بیشتر از گروه سالم (غیروسواسی) می‌باشد.

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

جدول ۲ آماره معنی‌داری چند متغیره

اثر	آزمون‌ها	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معنی‌داری (P)
	اثر پیلایی	۰/۲۰۸	۲/۸۴۱	۵/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	۰/۰۲۴
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۷۹۲	۲/۸۴۱	۵/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	۰/۰۲۴
	اثر هتلینگ	۰/۲۶۳	۲/۸۴۱	۵/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	۰/۰۲۴
	بزرگترین ریشه روی	۰/۲۶۳	۲/۸۴۱	۵/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	۰/۰۲۴

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

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بین صفات شخصیتی افراد وسواسی - اجباری و بهنجار

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

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



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

مؤلفه‌ها	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	گروه
روان‌تئذنی	اضطراب	۳۵۰/۴۱۷	۱	۳۵۰/۴۱۷	۱۱/۳۸۹	۰/۰۰۱	گروه
	پرخاشگری	۴۸/۶۰۰	۱	۴۸/۶۰۰	۲/۳۷۴	۰/۱۲۹	
	افسردگی	۲۲۴/۲۶۷	۱	۲۲۴/۲۶۷	۵/۸۹۴	۰/۰۱۸	
	کم‌رویی	۱۲۰/۴۱۷	۱	۱۲۰/۴۱۷	۵/۳۱۳	۰/۰۲۵	
	شتاب‌زدگی	۳۶/۸۱۷	۱	۳۶/۸۱۷	۱/۹۲۳	۰/۱۷۱	
آسیب‌پذیری	۱۶۳/۳۵۰	۱	۱۶۳/۳۵۰	۷/۲۸۸	۰/۰۰۹	گروه	
گرمی	۴/۲۶۷	۱	۴/۲۶۷	۱/۱۶۵	۰/۶۸۶		
گروه‌گرایی	۵۸/۰۱۷	۱	۵۸/۰۱۷	۱/۴۸۶	۰/۲۲۸		
قاطعیت	۶۰/۰۰۰	۱	۶۰/۰۰۰	۲/۶۰۸	۰/۱۱۲		
فعالیت	۲۰/۴۱۷	۱	۲۰/۴۱۷	۱/۱۵۳	۰/۲۸۷		
هیجان‌خواهی	۲۶/۶۶۷	۱	۲۶/۶۶۷	۱/۲۷۲	۰/۲۶۴	گروه	
هیجان‌های مثبت	۱۳۸/۰۱۷	۱	۱۳۸/۰۱۷	۳۰/۴۴۰	۰/۰۶۹		
تخیلی	۲۴/۰۶۷	۱	۲۴/۰۶۷	۰/۹۰۸	۰/۳۴۵		
احساسات	۱۳/۰۶۷	۱	۱۳/۰۶۷	۰/۷۹۱	۰/۳۷۸		
اعمال	۱۷/۰۶۷	۱	۱۷/۰۶۷	۱/۳۵۷	۰/۲۴۹		
عقاید	۶۶/۱۵۰	۱	۶۶/۱۵۰	۲/۸۷۹	۰/۰۹۵	گروه	
ارزش‌ها	۳۵/۲۶۷	۱	۳۵/۲۶۷	۳/۰۰۷	۰/۰۸۸		
اعتماد	۱۰۴/۰۱۷	۱	۱۰۴/۰۱۷	۳/۵۴۴	۰/۰۶۵		
رک‌گویی	۶۸/۲۶۷	۱	۶۸/۲۶۷	۲/۹۹۶	۰/۰۸۹		
نوع‌دوستی	۴/۲۶۷	۱	۴/۲۶۷	۰/۲۵۶	۰/۶۱۵		
همراهی	۲۸/۰۱۷	۱	۲۸/۰۱۷	۰/۹۹۸	۰/۳۲۲	گروه	
تواضع	۲۸/۰۱۷	۱	۲۸/۰۱۷	۲/۰۵۸	۰/۱۵۷		
دل‌رحم بودن	۱۹/۲۶۷	۱	۱۹/۲۶۷	۱/۴۳۱	۰/۲۳۷		
کفایت	۲۰/۴۱۷	۱	۲۰/۴۱۷	۱/۳۶۲	۰/۲۴۸		
نظم و ترتیب	۰/۰۶۷	۱	۰/۰۶۷	۰/۰۰۵	۰/۹۴۶		
وظیفه‌شناسی	۲۴/۰۶۷	۱	۲۴/۰۶۷	۱/۱۸۲	۰/۲۸۱	گروه	
محتاط بودن	۴۰/۰۱۷	۱	۴۰/۰۱۷	۱/۸۶۳	۰/۱۷۸		
خودکنترلی	۵۸/۰۱۷	۱	۵۸/۰۱۷	۳/۹۸۴	۰/۰۵۱		
نوع‌دوستی	۴۰/۰۱۷	۱	۴۰/۰۱۷	۱/۷۶۴	۰/۱۸۹		

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

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

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

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

### بحث و نتیجه‌گیری

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

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

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

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

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

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

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

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

نظریه روانکاوی نیز اشاره به این دارد که اشخاص مبتلا به OCD از مکانیزم‌های دفاعی مثل اعمال وسواسی و افکار وسواسی برای واپس راندن اضطراب‌های واقعی پنهان خود استفاده می‌کنند که باعث انعطاف‌ناپذیری بیشتر آنها می‌شود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر با نمونه در دسترس و حجم کم انجام یافته، احتمالاً افرادی که به محقق معرفی شده‌اند، نسبت به نمونه غیربالینی کنجکاوی بالا و انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به تجارب جدید داشتند، یا حتی شاید برای درمان افسردگی یا ناراحتی دیگر همراه وسواس‌شان به جستجوی یاری و کمک آمده بودند. تأثیرات نامطلوب OCD پیامدهایی از قبیل هر چه خراب‌تر کردن روابط شخصی در فرد مبتلا به این اختلال را دارد که باعث می‌شود فرد اعتماد لازم به افراد را نداشته و همراهی آنان را نپذیرد. هم‌چنین بررسی دو قلوها معلوم کرده است که از پنج عامل اصلی صفات شخصیتی، شرایط محیطی تأثیر بیشتری بر دلپذیر بودن دارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، سؤال پنجم نیز تأیید نشد. با توجه به این یافته‌های متناقض به نظر می‌رسد که ویژگی شخصیتی دلپذیر بودن به تنهایی قادر به تمایز میان مبتلایان به وسواس و افراد سالم نمی‌باشد.

به نظر سالکووسکیس (۱۹۸۵) افراد مبتلا به OCD افکار، تصورات و تکانه‌های مزاحم طبیعی را با افکار خودکار منفی در مورد مسئول بودن خطر برای خود یا دیگران ارتباط داده و خطر را با احتمال بیش از حد قلمداد می‌کنند و بنابراین افزایش ناراحتی و احتمال خنثی‌سازی فزون‌تر می‌شود. این نظریه می‌تواند نمرات بالای اضطراب افراد مبتلا به OCD را تبیین کند.

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

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

## منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۸۸). **متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی**، (ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک و آوادیس یانس). تهران: سخن (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۰).
- دیویسون، جی، سی، نیل، جی. ام. و کرینگ، ای. ام. (۱۳۸۵). **آسیب شناسی روانی**، (ترجمه مهدی دهستانی). تهران: ویرایش (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۴).
- سادوک، ویرجینیا؛ کاپلان، هارولد. (۱۳۸۹). **خلاصه روانپزشکی**، (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).
- سانتراک، جان دبلیو. (۱۳۸۵). **زمینه روانشناسی سانتراک**، (ترجمه مهرداد فیروزبخت). تهران: مؤسسه رسا (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۳).
- کاوایی، حسین. (۱۳۸۶). **نظریه‌های زیستی شخصیت**. تهران: مهرکاوایان.

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