

فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز

سال اول، شماره ۲ و ۳، تابستان و پاییز ۱۳۸۵

کمال‌گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی درک شده در افراد وسواسی - اجباری و ارسی کننده

دکتر مجید محمودعلیلو - دکتر در روانشناسی بالینی - استادیار دانشگاه تبریز

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی کمال‌گرایی و صفات شخصیت وسواسی - اجباری در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری و نقش الگوهای رفتار والدینی در آن است. فرض بر این بود که بیماران و ارسی‌کننده در متغیرهای مذکور به صورت معنادار با سایر گروههای پژوهش دارای تفاوت هستند.

روش: برای این منظور ۶۰ مورد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری (۳۰ نفر شستشوکننده و ۳۰ نفر و ارسی‌کننده) و ۶۰ نفر به عنوان گروه کنترل (۳۰ نفر مضطرب و ۳۰ نفر بهنجار) انتخاب شدند.

گروه مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری از طریق تشخیص روانپزشک و یا روانشناسی بالینی انتخاب شدند و برای تایید تشخیص با آنها مصاحبه تشخیصی براساس ملاکهای DSM-IV صورت گرفت و نوع برجسته افکار و اعمال وسواسی آنها با پرسشنامه وسواسی - اجباری مادزلی (MOCI) تعیین شد. میزان کمال‌گرایی، نوع صفات پژوهش شد. میزان کمال‌گرایی، نوع صفات پژوهش شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی گروهها از طریق پرسشنامه‌های مربوط مورد بررسی واقع گشت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد گروه و ارسی‌کننده، والدین خود را بیشتر از سه گروه دیگر کمال‌گرا درک کرده بودند. همچنین گروه و ارسی‌کننده در مقایسه با سه گروه دیگر از میزان کمال‌گرایی بیشتری برخوردار بودند و در نهایت آنها صفات شخصیتی وسواسی - اجباری را در مقایسه با سه گروه دیگر به نحو معناداری از خود نشان دادند.

نتیجه: نوع و ارسی اختلال وسواسی - اجباری، شکل ویژه‌ای از این اختلال است که از سیمایه شناختی و عوامل سبب‌ساز ویژه‌ای برخوردار است. همچنین این یافته‌ها از عقیده ناهمگن بودن طیف مشکلات وسواسی - اجباری حمایت می‌کند.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواسی اجباری - شخصیت - کمال‌گرایی

مقدمه

کمال‌گرایی در سبب‌شناسی، نگهداری و دوره بالینی آسیب‌شناسی‌های روانی ویژه نقش مهمی را بازی می‌کند (شفران و همکاران، ۲۰۰۲). اصطلاح کمال‌گرایی به آرزوی شخص جهت دستیابی به معیارهای بالای عملکرد از یک سو و ارزیابی‌های انتقادی بی‌جهت از عملکردهای خویشتن از سوی دیگر اشاره دارد (فروست و همکاران، ۱۹۹۰). شفران و همکاران (۲۰۰۲) معتقدند که کمال‌گرایی را می‌توان بهنجار و مثبت و یا روان‌نژدانه و ناکارآمد در نظر گرفت. اگر شخص اهدافی عالی داشته و آن را بصورت کارکردی و مثبت دنبال کند از کمال‌گرایی مثبت و بهنجار صحبت می‌شود. فرق اساسی کمال‌گرایی نابهنجار و ناکارآمد با نوع مثبت و بهنجار در این است که در اولی علیرغم وجود شواهد متضاد، تمایلات کمال‌گرایانه همچنان تداوم می‌یابند. اشخاص کمال‌گرا، کسانی هستند که فکر می‌کنند آنها می‌توانند و باید بصورت دقیق کار کنند، هر چیزی که دقیق نباشد از نظر آنها رضایت‌بخش نیست و آنها به نشانه‌های عدم دستیابی به معیارهای بالای عملکرد توجه سویمندانه دارند (برنز^۱، ۱۹۸۴؛ نقل از آنتونی^۲ و همکاران، ۱۹۹۸). اشخاص کمال‌گرا چون بطور مداوم توقعات و الزاماتی را از خود می‌خواهند که نمی‌توانند به آنها جامه عمل بپوشانند، در نتیجه از عملکرد خویش رضایت ندارند. علیرغم اینکه خیلی از محققان به نقش کمال‌گرایی در آسیب‌شناسی روانی تاکید کرده‌اند ولی تحقیقات کمی درباره آن صورت گرفته است (آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸). با این همه اکنون کمال‌گرایی با اختلالاتی همچون بی‌اشتهایی عصبی، افسردگی، اختلال وسواسی - اجباری و اختلال شخصیت وسواسی - اجباری و پرخوری روانی مرتبط دانسته شده است (شفران و همکاران، ۲۰۰۲). در نظریه‌های

1 - Burns

2 - Antony

شناختی اختلال وسواسی - اجباری فرض شده است که کمال‌گرایی با انواع ویژه‌ای از وسواسها ارتباط دارد (مک فال^۱ و وولرشیم^۲، ۱۹۷۹؛ به نقل از آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸).

گرشونی و شر (۱۹۹۵؛ نقل از فروست و استکتی، ۱۹۹۷) دریافتند که واریسی‌کننده‌ها در مقایسه با سایر اشکال وسواس نمرات بیشتری را در آزمونهای کمال‌گرایی بدست می‌آورند. این محققان معتقدند که کمال‌گرایی به واریسی‌کننده‌ها کمک می‌کند تا کنترل بیشتری را بر حوادث بیرونی و زندگی خود داشته باشند. تالیس (۱۹۹۶؛ نقل از فروست و استکتی، ۱۹۹۷) از طبقه خاصی از اجبارهای شستشو صحبت کرده است که در آن رفتار شستشو به عنوان نتیجه عقاید کمال‌گرایانه و با هدف کاملترین حالت پاکی صورت می‌گیرد. فروست و استکتی (۱۹۹۷) در پژوهش خود نتایج محققان قبلی را مورد تایید قرار دادند. نتایج آنها نشان داد که اختلال وسواسی - اجباری با دو بعد نگرانی درباره اشتباه و شک درباره اعمال ارتباط دارد. رومه و همکاران (۱۹۹۵) معتقدند که کمال‌گرایی در توسعه و شکل‌گیری اختلال وسواسی - اجباری شرط لازم ولی ناکافی است.

نظریه‌پردازان متعلق به دیدگاههای نظری مختلف در این نکته که بیماران وسواسی - اجباری به شدت کمال‌گرا بوده و از خطر کردن در هراسند، اتفاق نظر دارند (فروست و همکاران، ۱۹۹۳)، فروید (۱۹۰۸؛ نقل از کروک مالیک و منزیس، ۲۰۰۳) وسواسی‌ها را افرادی متعصب، انعطاف‌ناپذیر و از نظر اخلاقی (وجدان) سختگیر توصیف کرد، او این صفات را با خصوصیات مقعدی - شهوانی در ارتباط دانست. اغلب این اظهارات عموماً بر مشاهدات بالینی متخصصان استوار بوده است و تحقیقات بسیار کمی

1 - McFall

2 - Woltersheim

درباره خصوصیات متمایزکننده اشخاص مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری صورت گرفته است.

گرشونی وشر (۱۹۹۵؛ نقل از گرشونی و همکاران، ۲۰۰۰) دریافتند که افراد مضطرب تمایلات کمال‌گرایانه بیشتری را از افراد غیرمضطرب داشتند و وقتی اجبارهای وارسی با سایر گروههای اضطرابی مقایسه شد، مشخص شد که این اشخاص از کمال‌گرایی و نگرانی بیشتری نسبت به بقیه گروههای اضطرابی در رنج بودند. آنها همچنین دریافتند که وارسی‌کننده‌ها از سایر اشکال اختلال وسواسی - اجباری نیز کمال‌گراتر و نگران‌تر بودند. اخیراً گرشونی و همکاران (۲۰۰۰) تفاوت‌های شخصیتی گروهی از وارسی‌کننده‌ها را با سایر گروههای اضطرابی مورد بررسی قرار دادند. نتایج آنها نشان داد که وارسی‌کننده‌ها از ثبات هیجانی کمتری برخوردار بوده و وجدان اخلاقی سختگیرتری داشتند.

کمال‌گرایی، انعطاف‌ناپذیری، تعصب، وجدان سختگیر، احساس گناه و مسئولیت که در اغلب این اظهارات و تحقیقات بصورت مشترک دیده می‌شود و گفته شده است که صفات اصلی بیماران وسواسی را تشکیل می‌دهد، در عین حال صفات محوری و جزو مشخصه‌های اصلی اختلال شخصیت وسواسی - اجباری^۱ نیز می‌باشد. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) اختلال شخصیت وسواسی - اجباری را به این صورت تعریف کرده است: الگوی نافذ اشتغال ذهنی با نظم و ترتیب، کمال‌طلبی و کنترل روانی و بین فردی به بهای از دست دادن انعطاف‌پذیری، صراحت و کارایی که در اوایل بزرگسالی شروع می‌شود. همچنین در این راهنما ملاک دوم تشخیصی به کمال‌طلبی، ملاک چهارم به انعطاف‌ناپذیری در امور اخلاقی، ملاک ششم به مشخصه تردید و ملاک هشتم به سرسختی و عدم انعطاف بطور مستقیم مربوط هستند. سایر ملاکهای تشخیصی نیز به نوعی با چهار ویژگی فوق در

1 - obsessive-compulsive personality disorder

ارتباط هستند. کاپلان و سادوک (۱۹۹۸) نیز خصوصیات اصلی این اختلال را الگوی نافذ کمال‌طلبی و انعطاف‌ناپذیری می‌دانند.

به همین خاطر، بعضی از محققان پیش‌بینی کرده‌اند که بین این اختلال شخصیت و اختلال وسواسی - اجباری احتمالاً رابطه‌ای ویژه برقرار است (به عنوان مثال کروج مالیک و منزیس، ۲۰۰۳). از طرفی بررسی رابطه بین اختلال شخصیت وسواسی - اجباری با اختلال وسواسی - اجباری همواره مجادله‌برانگیز بوده است. به عنوان مثال گیبس^۱ و اولتمن^۲ (۱۹۹۵) نشان دادند که اختلال شخصیت وسواسی - اجباری با زیرگروه واریس اختلال وسواسی - اجباری در ارتباط است.

از سویی، بعضی از محققین اعلام کرده‌اند که هر چند صفات شخصیتی وسواسی - اجباری در نزد مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری فراوان‌تر از سایر مردم است، اما این بیماران بیشتر از جمعیت عادی دچار اختلال شخصیت وسواسی - اجباری نمی‌شوند (استکتی، ۱۹۹۳؛ بلک و همکاران، ۱۹۹۲). جنایک (۱۹۹۱؛ نقل از منزیس و داسیلوا، ۲۰۰۳) به این نکته اشاره می‌کند که دو اختلال بصورت متفاوتی به درمان پاسخ نشان می‌دهند و اختلال شخصیت وسواسی - اجباری به صورت جزئی ممکن است به درمانهای رفتاری پاسخ نشان دهد. همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که بین صفات شخصیتی و رفتار والدینی، والدین افراد مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری و شکل‌گیری این اختلال در فرزندان آنها رابطه وجود دارد.

بعضی از محققین معتقدند که والدین بیماران وسواسی - اجباری دارای ویژگیهای شخصیتی هستند که ممکن است در آینده به ظاهر شدن نشانه‌های وسواسی - اجباری در فرزندان آنها بیانجامد (هونجو^۳ و همکاران، ۱۹۸۹؛ به نقل از فروست و همکاران، ۱۹۹۳). بسیاری از پژوهشگرانی که والدین بیماران وسواسی -

1 - Gibbs

2 - Oltmanns

3 - Honjo

اجباری را مورد بررسی قرار داده‌اند آنها را بصورت افرادی کمال‌گرا (راسموسن و سانگ، ۱۹۸۶؛ هورر^۱ و اینسل^۲، ۱۹۸۴؛ نقل از فروست و همکاران، ۱۹۹۱)، بیش محافظت‌کننده^۳ (هونجو، ۱۹۸۹؛ نقل از فروست و همکاران، ۱۹۹۳) و متوقع^۴ و انتقادی (استکتی، گرایسون و فوآ، ۱۹۸۵) توصیف کرده‌اند. شواهد نشان می‌دهند که وجود الگوهای کمال‌گرایانه در والدین، همین الگوها را در فرزندان نیز رشد می‌دهد.

فروست و همکاران (۱۹۹۱) مؤلفه‌های مرتبط با مفهوم کمال‌گرایی را در والدین بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری مورد بررسی قرار داده‌اند و دریافته‌اند که تمامی مؤلفه‌های کمال‌گرایی از قبیل متوقع بودن و القای گناه، در والدین بیماران وسواسی - اجباری وجود دارد. در کل نتایج آنها نشان داد که مادران بیماران وسواسی - اجباری، متعصب، القاکننده گناه، متوقع، کم‌عاطفه و کنترل‌کننده می‌باشند. پدران این بیماران نیز بیش محافظت‌کننده، کم‌عاطفه و غیرحمایت‌کننده هستند. همچنین مشخص شد که کمال‌گرایی مادران با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی در دختران همبستگی مثبت داشت. فروست و همکاران (۱۹۹۳) همچنین در یک مطالعه دیگر دریافته‌اند که محافظت افراطی اصلی‌ترین ویژگی بود که افراد دارای افکار وسواسی - اجباری غیربالینی برای توصیف رفتار والدین خود از آن استفاده کردند.

گیس و اولتمن (۱۹۹۵) مادران بیماران وارسی‌کننده را به عنوان افرادی باریک‌بین، خرده‌گیر و متوقع توصیف نمودند. آنها معتقدند که این الگوی مادری، کودکی را پدید می‌آورد که مرتباً نگران ارتکاب اشتباه از جانب خودش است.

با توجه به آنکه از کمال‌گرایی به عنوان یک صفت خاموش در شکل‌گیری و تداوم اختلالات اضطرابی یاد شده (گرشونی و شر، ۲۰۰۲) و الگوهای رفتار والدینی در ایجاد این نگرش با اهمیت تلقی گشته است (به عنوان مثال، فروست و همکاران،

1 - Hoover

3- overprotective

4-demanding

(۱۹۹۱) و همچنین کمال‌گرایی به عنوان یکی از نشانه‌های تشخیص اختلال شخصیت وسواسی - اجباری در DSM-IV مورد استفاده واقع شده است و نیز با توجه به اینکه مجموعه‌ای از یافته‌ها که قبلاً ذکر گشتند نشان داده‌اند که بین صفات شخصیت وسواسی - اجباری و نوع واری اختلال وسواسی - اجباری رابطه وجود دارد و به نظر می‌رسد که سازه کمال‌گرایی نقش مهمی را در این رابطه ایفا می‌کند، پژوهش حاضر کوشیده است تا موضوع فوق را در نمونه‌ای از ناآزمودنیهای واری کننده جامعه ایرانی مورد بررسی قرار داده و به این پرسش که آیا صفات شخصیتی وسواسی - اجباری و کمال‌گرایی در نزد واری‌کننده‌ها در مقایسه با سایر بیماران وسواسی - اجباری و نیز گروههای کنترل مضطرب و بهنجار بصورت معنی‌دار بیشتر است؟ پاسخ دهد. مسلماً تصریح این موضوع هم از نظر اقدامات پیشگیرانه و هم از نظر تعدیل در شیوه‌های درمانی جاری برای نوع واری اختلال وسواسی - اجباری ارزش قابل توجهی خواهد داشت. براین اساس در پژوهش حاضر سه فرضیه زیر تدوین و مورد بررسی قرار گرفتند.

- (۱) افراد واری‌کننده در مقایسه با گروههای دیگر میزان بیشتری از کمال‌گرایی را گزارش می‌کنند.
- (۲) صفات شخصیتی وسواسی - اجباری در نزد واری‌کننده‌ها در مقایسه با گروههای دیگر شایع‌تر است.
- (۳) گروه واری‌کننده‌ها رفتار والدین خود را در مقایسه با گروههای دیگر، سختگیرانه‌تر گزارش می‌کنند.

روش

آزمودنی‌های پژوهش را ۶۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری (۳۰ بیمار واری‌کننده و ۳۰ بیمار شستشوکننده) تشکیل داده‌اند. ۲۹ نفر زن و ۳۱ نفر از آنها

مرد بودند. آزمودنی‌هایی که توسط روانپزشک یا روانشناس مبتلا به اختلال وسواسی اجباری شناخته شدند، وارد پژوهش گشتند سپس بر پایه ملاکهای تشخیصی اختلال وسواسی - اجباری در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی^۱ (DSM-IV) مصاحبه به عمل آمد و در صورت تایید تشخیص، سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی روی آنها اجرا شد کسانی که در هنگام مصاحبه تابلوی بالینی مسلط آنها به یکی از دو نوع واری یا شستشو نزدیک بود در صورتی که در خرده آزمون واری سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی دست کم نمره ۶ و در خرده آزمون شستشو حداکثر نمره ۲ را می‌گرفتند در گروه شستشو جای داده شدند (منطق انتخاب نمرات برش در قسمت معرفی آزمون مادزلی ذکر شده است). گروههای کنترل این پژوهش را یک گروه ۳۰ نفری از افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر و یک گروه ۳۰ نفری از افراد بهنجار تشکیل داده‌اند. گروه کنترل اضطرابی نیز پس از ارجاع از سوی روانپزشک یا روانشناس بالینی و تایید تشخیص از طریق مصاحبه بالینی براساس ملاکهای DSM-IV وارد پژوهش شدند. آزمودنی‌های مبتلا به اختلال از میان مراجعان به مراکز مشاوره دانشگاههای تهران، علوم پزشکی تهران، شاهد و علم و صنعت ایران و دو مرکز خصوصی پیروز و پارسیان انتخاب شدند. جدول شماره یک ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش را نشان می‌دهد.

1 - Diagnostic and statistical Manual of r

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش برحسب جنس، میزان تحصیل، وضعیت تاهل و شغل

نتایج X^2 (n=30)	بهنجار (n=30)	اضطرابی ها (n=30)	شستشوکننده ها (n=30)	وارسی‌کننده ها (n=30)	متغیرها	
					مرد	زن
$X^2=1.97$ $P=0.58$	۱۶	۱۴	۱۳	۱۸	مرد	جنسیت
	۱۴	۱۶	۱۷	۱۲	زن	
$X^2=0.89$ $P=0.98$	۳	۴	۴	۵	راهنمایی	تحصیلات
	۷	۸	۷	۶	دیپلم	
	۲۰	۱۸	۱۹	۱۹	دانشگاهی	
$X^2=0.27$ $P=0.96$	۱۸	۱۷	۱۶	۱۷	مجرد	وضعیت تاهل
	۱۲	۱۳	۱۴	۱۳	متاهل	
$X^2=1.93$ $P=0.92$	۱	۲	۲	۳	بی‌کار	شغل
	۴	۵	۶	۴	خانه‌دار	
	۲۵	۲۳	۲۲	۲۳	شاغل	

ابزارهای پژوهش

سیاههٔ وسواسی - اجباری مادزلی: این سیاهه از ۳۰ گزاره که پاسخ به آنها با انتخاب دو گزینه درست / نادرست ارائه می‌شود، تشکیل و برای اندازه‌گیری نشانه‌های وسواسی - اجباری طراحی شده است (هاجسون و راجمن ۱۹۷۷). این آزمون شامل ۵ خرده آزمون (وارسی، شستشو، شک وسواسی، کندی و نشخوار ذهنی) است راجمن و هاجسون (۱۹۸۰). استرنبرگر و برنز (۱۹۹۰) الف) ضریب پایایی این آزمون را

به روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند در پژوهش حاضر چون این سیاهه به عنوان یک ابزار تفکیک و ارسای کننده‌ها از شستشوکننده‌ها به کار برده می‌شد نخست آزمون بر روی یک گروه ۴۰ نفری از دانشجویان دانشگاه علم و صنعت ایران اجرا شد نتایج نشان داد که آزمودنی‌های بهنجار در کل آزمون نمره ۲ را به دست آوردند همچنین بررسی با ۵ بیمار وسواسی - اجباری از نوع واری و ۷ بیمار وسواسی - اجباری از نوع شستشو نشان داد که واری کننده‌ها در خرده آزمون واری دست کم نمره ۶ و شستشوکننده‌ها در خرده آزمون شستشو دست کم نمره ۷ را به دست می‌آورند. بنابراین نمره ۲ به عنوان حد پایین در هر دو نوع واری و شستشو و حداقل نمره ۶ برای واری و نمره ۷ برای شستشو به عنوان نمره برش برای انتخاب آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد.

سیاهه افسردگی بک: این آزمون رایج‌ترین شیوه خود گزارشی افسردگی

است. در این آزمون نمره ۱۳ برای جداسازی و ۲۱ برای بررسی‌های بالینی تعیین شده است (به نقل از صلواتی ۱۳۸۱). بلاک و هرسن (۱۹۸۸) پایایی سیاهه افسردگی بک را با روش کودر - ریچاردسون ۰/۷۸ و با روش بازآزمایی ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. در ایران پورشهباز (۱۳۷۲) ضریب همبستگی دو بخش با نمره کل آزمون را بین ۰/۲۳ تا ۰/۶۸ و همسانی درونی آن را ۰/۸۵ برآورد کرده است. در همین پژوهش پایایی به روش دو نیمه کردن مقیاس ۰/۸۱ گزارش شده است.

سیاهه اضطرابی بک: این سیاهه نیز مانند سیاهه افسردگی بک دارای ۲۱

گزینه بوده و شدت اضطراب را در آزمودنی‌ها می‌سنجد این سیاهه نیز مانند سیاهه افسردگی بر پایه مقیاسی از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و بالاترین نمره‌ای که در آن به دست می‌آید ۶۳ است. بک و همکاران (۱۹۹۸) همسانی درونی آن را برابر با ۰/۹۳

گزارش کرده‌اند همچنین بازآزمایی یک هفته‌ای، پایایی سیاهه اضطراب بک را ۰/۷۵ برآورد کرده است. بک و استیر (به نقل از صلواتی (۱۳۸۱) روایی محتوا، هم زمان، سازه تشخیصی و عامنی را برای این سیاهه بررسی کرده و کارایی بالای این ابزار را در اندازه‌گیری شدت اضطراب مورد تایید قرار داده‌اند با وجود این که ابزارهای به کار برده شده در این پژوهش ابزارهای شناخته شده و پرکاربردی هستند برای تعیین روایی محتوایی، این آزمون‌ها به چند تن از استادان روانشناسی و روانپزشکی داده شد و توسط متخصصان یاد شده روایی آزمون‌ها رضایت‌بخش اعلام گردید. جدول ۲ وضعیت آزمودنی‌ها را در سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی - سیاهه افسردگی بک و سیاهه اضطراب بک نشان می‌دهد.

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد همه گروهها در خرده آزمون واریسی سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی با گروه واریسی‌کننده تفاوت معنی‌دار دارند ولی با یکدیگر تفاوت ندارند همین‌طور در خرده آزمون شستشوی سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی تنها گروه شستشوکننده با سایر گروهها تفاوت معنی‌دار دارند در آزمون افسردگی بک گروه بهنجار با سایر گروهها تفاوت معنی‌دار دارند و در آزمون اضطراب بک گروه مضطرب و بهنجار با سایر گروهها تفاوت معنی‌دار دارند بدین صورت که گروه بهنجار کمترین اضطراب و گروه مضطرب بیشترین اضطراب را داشتند.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون F آزمودنی‌ها در آزمون‌های
 وسواسی - اجباری مازدلی افسردگی بک و اضطراب بک و متغیر سن

متغیرها	وارسی‌کننده		شستشوکننده		مضطرب		بهنجار		آزمون F	سطح معنی‌دا ر
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M		
سن	۶/۳۴	۲۴/۶۰	۶/۲۶	۲۳/۸۷	۵/۹۵	۲۴/۶۷	۶/۲۹	۲۴/۶۷	۰/۱۱	N.S
خرده‌آزمون وارسی سیاهه	۰/۱۸۵	۸/۲۰	۰/۴۸	۱/۸۷	۰/۶۸	۱/۷۷	۰/۶۸	۱/۷۷	۶۶۳/۵۴	۰/۰۰۰۱
وسواسی اجباری مازدلی										
خرده‌آزمون شستشوی سیاهه	۰/۶۱	۱/۶۷	۰/۸۹	۱/۹۳	۰/۵۸	۲/۲۷	۰/۵۸	۲/۲۷	۱۱۱۵/۴۹	۰/۰۰۰۱
وسواسی اجباری مازدلی										
افسردگی بک	۲/۳۹	۱۵/۲۷	۱/۹۲	۱۶/۵۳	۱/۷۷	۱۶/۵۳	۰/۸۹	۸/۶۰	۱۲۰	۰/۰۰۰۱
اضطراب بک	۱/۷۸	۱۶/۶	۱/۷۸	۳۴/۲۰	۷/۹۶	۷/۹۶	۱/۳۸	۷/۹۶	۲۰۵/۴۴	۰/۰۰۰۱

خرده‌آزمون کمال‌گرایی مقیاس نگرشهای ناکارآمد

مقیاس نگرشهای ناکارآمد توسط بک و وایزمن (۱۹۷۸؛ نقل از بلاک و هرسن،
 ۱۹۸۸) تهیه شده و شامل ۴۰ سوال است. این آزمون برای تعیین باورها و نگرشهایی

ساخته شده که فرد را مستعد افسردگی می‌سازند. سوالها از یک تا ۷ نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه گزینه‌ها از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. خصوصیات روان‌سنجی این آزمون رضایت بخش گزارش شده است. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (بلاک و هرسن، ۱۹۸۸). در جمعیت ایرانی، همبستگی این آزمون با آزمون افسردگی بک برابر با ۰/۳۱؛ با آزمون افسردگی هامیلتون برابر با ۰/۳۹ و با آزمون ناامیدی برابر با ۰/۳۶؛ با آزمون افسردگی هامیلتون برابر با ۰/۳۹ و با آزمون ناامیدی برابر با ۰/۳۶ برآورد شده است (غرایبی، ۱۳۷۲).

ایمپر و همکاران (۱۹۹۰، به نقل از سامخانیانی، ۱۳۸۰) از راه تحلیل عوامل که در آن از ۲۵۰ بیمار افسرده بالینی استفاده کردند، دو عامل اصلی از مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (بک و وایزمن، ۱۹۷۸؛ به نقل از سامخانیانی، ۱۳۸۰) استخراج کردند. آنها این دو عامل را کمال‌گرایی و تاییدخواهی نامیدند. همسانی درونی خرده مقیاس کمال‌گرایی برابر با ۰/۹۱ و خرده مقیاس تاییدخواهی ۰/۸۲ بود. DAS کمال‌گرایی دارای ۱۵ ماده و DAS تاییدخواهی دارای ۱۱ ماده است.

از DAS کمال‌گرایی در تحقیقات مختلف جهت بررسی نگرش‌های کمال‌گرایانه استفاده شده است (به عنوان مثال ایمپر و همکاران، ۱۹۹۰؛ تیزدل و همکاران، ۱۹۹۸؛ سگال و همکاران، ۱۹۹۲؛ مور و بلک برن، ۱۹۹۴؛ نقل از سامخانیانی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر جهت تعیین پایایی خرده مقیاس کمال‌گرایی در جمعیت ایرانی، پرسش‌نامه مذکور دوبار با فاصله یک هفته‌ای بر روی یک گروه ۲۵ نفری از دانشجویان دانشگاه تربیت معلم واحد حصارک کرج اجرا و ضرایب همبستگی آزمون - آزمون مجدد آن $r=0/57$ محاسبه شد.

پرسش‌نامه کمال‌گرایی والدین

فرم اولیه این پرسشنامه با مرور ادبیات علمی مربوط به کمال‌گرایی از یک طرف و ادبیات علمی توصیف‌کننده خصوصیات و شیوه‌های فرزندپروری والدین بی‌اعتماد و سواسی - اجباری از طرف دیگر توسط نظیری (۱۳۷۴)، تدوین شد. ماده‌های پرسشنامه، شیوه‌هایی را که والدین ممکن است در برخورد با فرزندان خود در جنبه‌های مختلف زندگی در پیش بگیرند، می‌سنجد. فرض بر این است که این شیوه با بررسی یک پیوستار رفتاری سه حالت کلی زیر را در برمی‌گیرد: دادن آزادی مطلق به کودک؛ دادن آزادی نسبی به او و اعمال کنترل متناسب با سن کودک و سلب آزادی کودک و کنترل کامل او توسط والدین. بنابراین آزمودنی در هر ماده پرسش‌نامه با سه گزینه روبروست. در صورت انتخاب گزینه اول نمره صفر؛ گزینه دوم نمره یک و گزینه سوم نمره ۲ به او تعلق می‌گیرد. در پژوهش حاضر در این پرسش‌نامه تغییراتی داده شد. بدین ترتیب که پرسش‌نامه جهت تعیین روایی محتوا به سه نفر از اساتید گروه روانشناسی بالینی انستیتو روانپزشکی تهران و ۴ نفر از دانشجویان دوره دکترا داده شد تا از نظر روایی محتوایی پرسشنامه آن را بررسی و نظرات اصلاحی خود را ارائه دهند. براین اساس یکی از ماده‌های پرسشنامه حذف و چند ماده آن تغییر اساسی یافتند. تمام تغییرات در پرسشنامه براساس نظر متخصصان فوق‌الذکر داده شد. در نهایت داوران فوق‌الذکر روایی محتوایی آن را قابل قبول دانستند. برای تعیین پایایی مقدماتی، پرسشنامه روی گروهی ۲۵ نفره از دانشجویان دانشگاه تربیت معلم با فاصله دو هفته، دو بار اجرا و ضریب همبستگی آزمون - آزمون مجدد آن برابر با ۰/۶۰ بدست آمد.

پرسشنامه صفات شخصیتی

این پرسشنامه جهت ارزیابی صفات شخصیتی مربوط به اختلال شخصیت وسواسی - اجباری در آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش توسط محقق ساخته شد. برای این کار تمامی ادبیات علمی مرتبط با موضوع شامل ملاکهای تشخیصی DSM-IV و ویژگیهای اساسی اختلال شخصیت وسواسی - اجباری که در مقاله‌های علمی موجود در این زمینه (به عنوان مثال، پولاک، ۱۹۸۷) موجود است مورد مرور و بازبینی قرار گرفت و از این طریق تعداد ۳۰ ماده جهت ارزیابی صفات شخصیتی وسواسی - اجباری در آزمودنی‌های پژوهش تدوین شد. به منظور تعیین روایی آن، ماده‌های آزمون در اختیار ۶ نفر از دانشجویان دوره دکتری و سه نفر از اساتید گروه روانشناسی بالینی انستیتو روانپزشکی تهران قرار گرفت و ماده‌های نامربوط براساس قضاوت متخصصان مذکور حذف و تعدادی دیگر از ماده‌ها اصلاح و یا تغییر یافتند. ماده‌هایی که از نظر اکثر داوران مناسب و مرتبط تشخیص داده شده بودند مشخص و انتخاب شده و بدین ترتیب یک پرسشنامه ۲۵ ماده‌ای فراهم شد. برای برآورد پایایی اولیه آن از روش آزمون - آزمون مجدد بر روی گروهی متشکل از ۲۲ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلم واحد حصارک کرج استفاده شد. ضریب همبستگی دو بار اجرای تست در فاصله دو هفته‌ای برابر با ۰/۹۳ بود.

یافته‌ها

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار گروه‌های مورد بررسی را در متغیرهای کمال‌گرایی، صفات شخصیتی وسواسی - اجباری و شیوه‌های رفتاری والدین نشان می‌دهد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار گروهها در متغیرهای کمال‌گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتاری والدین

متغیرهای مورد بررسی	گروهها	نمونه	میانگین	انحراف معیار
کمال‌گرایی	وارسی‌کننده	۳۰	۸۸/۹۶	۵/۲۸
	شستشوکننده	۳۰	۵۸/۳۶	۴/۲۷
	مضطرب	۳۰	۵۶/۴۰	۵/۲۱
	بهنجار	۳۰	۳۶/۴۰	۴/۲۵
صفات شخصیتی	وارسی‌کننده	۳۰	۹۲/۶۰	۸/۷۰
	شستشوکننده	۳۰	۴۴/۱۰	۸/۷۶
	مضطرب	۳۰	۴۴/۴۶	۷/۴۵
	بهنجار	۳۰	۴۴/۷۶	۶/۸۵
الگوهای رفتار والدین	وارسی‌کننده	۳۰	۳۵/۵۳	۴/۱۴
	شستشوکننده	۳۰	۲۳/۳۳	۳/۹۸
	مضطرب	۳۰	۲۵/۰۳	۴/۲۱
	بهنجار	۳۰	۱۷/۵۳	۳/۱۹

جدول شماره ۴ نتایج تحلیل واریانس نمرات گروهها و متغیرهای کمال‌گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدین را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل واریانس نمرات گروهها در متغیرهای کمال‌گرایی،

صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
پرسشنامه کمال‌گرایی					
بین گروهها	۴۲۳۴۹/۵۳	۳	۱۴۱۱۶/۵۱	۶۱۶/۹۲	۰/۰۰۰۱
درون گروهها	۲۶۵۴/۳۳	۱۱۶	۲۲/۸۸		
پرسشنامه صفات شخصیتی					
بین گروهها	۵۲۱۸۳/۲۳	۳	۱۷۳۹۴/۴۱	۲۷۲/۷۹	۰/۰۰۰۱
درون گروهها	۷۳۹۶/۷۳	۱۱۶	۶۳/۷۶		
پرسشنامه الگوهای رفتار والدینی					
بین گروهها	۵۰۶۹/۰۲	۳	۱۶۸۹/۶۷	۱۱۰/۸۲	۰/۰۰۰۱
درون گروهها	۱۷۶۸/۵۶	۱۱۶	۱۵/۲۴		

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تفاوت گروهها در هر سه متغیر مورد بررسی در سطح ۱٪ خطا معنی‌دار است و بنابراین فرضیه‌های پژوهش تایید می‌گردد.

بحث

فرضیه اول پژوهش درباره وجود میزان بیشتری از کمال‌گرایی در بیماران واریسی‌کننده در مقایسه با سایر گروههای پژوهش تایید شد. این یافته با نتایج گرشونی و شر (۱۹۹۵؛ نقل از فروست و استکتی، ۱۹۹۷) هماهنگ است. محققان مذکور دریافتند که بیماران واریسی‌کننده در آزمونه‌های کمال‌گرایی نمرات بیشتری را از سایر

اشکال اختلال وسواسی - اجباری به دست می‌آورند. همان طوری که گرشونی و شر نتیجه گرفته‌اند، شاید بتوان گفت که کمال‌گرایی به بیماران وارسی‌کننده کمک می‌کند تا کنترل بیشتری را بر حوادث بیرونی و زندگی خود داشته باشند. این موضوع به ویژه با در نظر گرفتن این واقعیت که بخش عمده وسواس‌های این بیماران را دل‌مشغولی با پیامدها و حوادث فاجعه‌بار تشکیل می‌دهد، قابل فهم می‌گردد. افکار و نگرش‌های کمال‌گرایانه که باعث می‌شود کوچکترین اشتباه معادل با یک ناکامی کامل درک گردد، (فروست و همکاران، ۱۹۹۰) هم نوعی دفاع در مقابل احتمال قصور و کوتاهی از جانب این بیماران است و هم یک عامل تشدیدکننده در قبال درک تقصیر احتمالی. شاید بتوان نتیجه گرفت که افکار کمال‌گرایانه در بیماران وارسی‌کننده نقشی دوگانه ایفا می‌کنند، بدین صورت که از سویی نوعی سازوکار دفاعی برای به حداقل رساندن احتمال اشتباه و خطرات ناشی از آن هستند و از سوی دیگر حساسیت فرد را در مقابل ارتکاب اشتباه افزایش می‌دهند. نتایج پژوهش حاضر با نظر مک فال و وولرشیم (۱۹۷۹؛ نقل از آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸) مبنی بر ارتباط کمال‌گرایی با آن دسته از اشکال وسواسی - اجباری که خود را عمدتاً به صورت شک و تردید درباره درست بودن امور نشان می‌دهد، نیز هماهنگ است. با توجه به این موضوع که شک درباره اعمال و نگرانی از اشتباه سیمایه اصلی نوع وارسی اختلال وسواسی - اجباری است، می‌توان نتیجه گرفت که افکار کمال‌گرایانه در نوع وارسی اختلال وسواسی - اجباری به صورت معنی‌دار بیشتر از سایر اشکال این اختلال باشد، موضوعی که تأیید فرضیه اول این پژوهش نیز بر آن صحنه می‌گذارد.

فرضیه دوم تحقیق بیان می‌دارد که افراد مبتلا به نوع وارسی اختلال وسواسی - اجباری در مقایسه با گروه‌های وسواسی - اجباری شستشوکننده، مضطرب و بهنجار، ارتباط بیشتری با شخصیت وسواسی - اجباری دارند. همانطور که در بخش نتایج مشاهده گشت این فرضیه تأیید شد. در واقع از آنجا که یکی از محوری‌ترین صفات

افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - اجباری، کمال‌گرایی است تایید فرضیه اول پژوهش حاضر نیز به نوعی مؤید وجود نوعی ارتباط بین نوع وارسی اختلال وسواسی - اجباری و اختلال شخصیت وسواسی - اجباری می‌باشد.

گرشونی و شر (۱۹۹۵، به نقل از گرشونی، ۲۰۰۰) در یک پژوهش دریافتند که بیماران وارسی‌کننده در مقایسه با سایر اشکال اختلال وسواسی - اجباری کمال‌گرایی بیشتری را گزارش می‌کنند، تایید فرضیه دوم پژوهش حاضر (و تا حدی فرضیه اول) با یافته‌های پژوهش فوق‌الذکر هماهنگ است و نشان می‌دهد که بین نوع وارسی اختلال وسواسی - اجباری و ویژگی‌های محوری اختلال شخصیت وسواسی - اجباری ارتباط وجود دارد، همانطوری که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) کمال‌گرایی و انعطاف‌ناپذیری جزو ملاک‌های تشخیص اختلال شخصیت وسواسی - اجباری ذکر شده است. تایید فرضیه دوم پژوهش همچنین با یافته‌های گیبس و اولتمن (۱۹۹۵) مبنی بر ارتباط ویژه نوع وارسی اختلال وسواسی - اجباری با نوع وارسی اختلال هماهنگ است. همچنین یافته این پژوهش با نظر منزیس و داسیلوا (۲۰۰۳) که معتقدند اختلال شخصیت وسواسی - اجباری با نوع وارسی اختلال وسواسی - اجباری از نظر اشتغال ذهنی با خطرات احتمالی موجود در آینده در ارتباط است، هماهنگ می‌باشد. البته نتایج پژوهش حاضر با بعضی از یافته‌های پژوهش پیشین ناهماهنگ است. به عنوان مثال کروج مالیک و منزیس (۲۰۰۳) بیان کرده‌اند که اختلال شخصیت وسواسی - اجباری در نزد مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری بیشتر از شیوع آن در جمعیت عمومی نیست و حتی ممکن است اختلال‌هایی همچون اختلال شخصیت اجتنابی یا وابسته در نزد بیماران وسواسی - اجباری شایع‌تر از شخصیت وسواسی - اجباری باشد. در توجیه این تناقض می‌توان به ماهیت ناهمگن نشانه‌شناسی اختلال وسواسی - اجباری اشاره کرد و همان طوری که گیبس و اولتمن (۱۹۹۵) معتقدند نه همه اشکال وسواسی -

اجباری بلکه شکل ویژه‌ای از آن (و مطابق یافته‌های آنان نوع واریسی) با اختلال شخصیت وسواسی - اجباری در ارتباط است.

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر تفاوت سبک رفتاری والدین بیماران واریسی‌کننده با سایر گروههای پژوهش تایید شد. در پژوهش حاضر فرض بر این بود که والدین بیماران واریسی‌کننده عموماً افرادی کمال‌گرا هستند. ویژگیهای کمال‌گرایانه از قبیل کنترل بیش از حد، بیش محافظت کردن، متوقع و انتقادی بودن، اهمیت زیاد قایل شدن به نظم و ترتیب و دادن اهمیت فوق‌العاده به اهداف دور و دراز با استفاده از پرسشنامه‌ای که بصورت اولیه توسط قاسم نظیری (۱۳۷۲) تدوین شده بود و در پژوهش حاضر براساس نظر متخصصان روانشناسی بالینی در آن تغییراتی داده شد، مورد بررسی قرار گرفت. این ویژگی‌ها عموماً ویژگی‌هایی بودند که در ادبیات پژوهشی مربوط به عنوان خصایص رفتار والدین بیماران وسواسی - اجباری گزارش شده بودند. به عنوان مثال راسموسن و سانگ (۱۹۸۶؛ به نقل از فروست و همکاران، ۱۹۹۱) والدین بیماران وسواسی - اجباری را به عنوان افراد کمال‌گرا، هونجو و همکاران (۱۹۸۹؛ به نقل از فروست و همکاران، ۱۹۹۳) به عنوان افرادی بیش محافظت‌کننده و استکتی، گرایسون و فوآ (۱۹۸۵) به عنوان افرادی متوقع و انتقادکننده توصیف کرده‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر در این قسمت بطور ویژه با یافته‌ها و نقطه نظرات گیبس و اولتمن (۱۹۹۵) هماهنگ است. محققین مذکور مادران بیماران واریسی‌کننده را به عنوان افرادی باریک‌بین، خرده‌گیر و متوقع توصیف نموده‌اند. آنها اعتقاد دارند که این شیوه رفتار مادری، کودکی را پدید می‌آورد که بطور مرتب نگران ارتکاب اشتباه از جانب خودش است و در نتیجه برای کاهش نگرانی از احتمال وقوع اشتباه، او ناچار به واریسی‌های مکرر است.

به عنوان نتیجه‌گیری در مورد فرضیه‌های اول، دوم و سوم می‌توان گفت که وجود نگرشهای کمال‌گرایانه و صفات شخصیتی وسواسی - اجباری ممکن است تا اندازه

زیادی متاثر از تربیت والدینی باشد که خود صفات کمال‌گرایانه دارند، موضوعی که تایید فرضیه سوم تا اندازه زیادی از آن حمایت می‌کند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

در این پژوهش در شکل اصلی اختلال وسواسی - اجباری یعنی نوع شستشوکننده و نوع واریسی‌کننده مورد بررسی واقع شدند و این موضوع تعمیم نتایج پژوهش را به همه اشکال اختلال وسواسی - اجباری با مشکل روبرو می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر اشکال اختلال وسواسی - اجباری بویژه نوع ذخیره‌کننده / انباشت نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود یک گروه از افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - اجباری نیز به عنوان گروه کنترل در پژوهش‌های آتی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- پورشهباز، عباس (۱۳۷۲). رابطه بین ارزیابی میزان استرس، رویدادهای زندگی و تیپ شخصیت در بیماران مبتلا به سرطان خون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- سامخانیانی، نوش زاد (۱۳۸۰). بررسی الگوهای ذهنی طراحان کمال‌گرایی و تاییدخواهی در افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- صلواتی، مژگان (۱۳۸۱). بررسی نگرش مسئولیت در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

غرایبی، بنفشه (۱۳۷۲). بررسی پاره‌ای از الگوهای شناختی، در بیماران مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

نظیری، قاسم (۱۳۷۴). نقش احساس گناه در فرآیند پردازش اطلاعات بیماران وسواسی - اجباری و بررسی ریشه‌های آن در شیوه فرزندپروری کمال‌گرا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 ed). Washington D.C.: APA

۲۴۹ Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, W., and Swinson, R. P. (1998).

Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. Behavior Research and Therapy, 36, 1143-1154.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., and Steer, R. A. (1998). *An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897.*

Bellack, A., Hersen, M. (1988). *Behavioral Assessment Techniques, New York: Pergamon Press.*

Black, D. W., Noyes, R. J., Goldstein, R. B., and Blum, N. (1992). *A family study of obsessive - compulsive disorder. Archive of General Psychiatry, 49, 362-368.*

Forst, R. O., Marten, P., Lahart, C., and Rosenblate, R. (1990). *The dimensions of perfectionism. Cognitive Theray and Research, 14, 449-468.*

- Frost, R. O., and Shows, D. L. (1993). **The nature and measurement of compulsive indecisiveness.** *Behavior Research and Therapy*, 31, 683-692.
- Frost, R. O., and Steketee, G. (1997). **Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients.** *Behavior Research and Therapy*, 291-295.
- Frost, R. O., Lahart, C., and Rosenblate, R. (1991). **The development of perfectionism: a study of daughters and their parents.** *Cognitive Therapy and Research*, 15, 469-989. ۲۵۰
- Gershuny, B. S., Sher, K. J., Rossy, L., and Bishop, A. K. (2000). **Distinguishing manifestations of anxiety: how do personality traits of compulsive checkers differ from other anxious individuals?** *Behavior Research and Therapy*, 38,229-241.
- Gibbs, N. A., and Oltmanns, T. F. (1995). **The relation between obsessive-compulsive personality traits and subtypes of compulsive behaviours.** *Journal of Anxiety Disorder*, 9, 397-410.
- Hodgson, R. J. and Rachman, S. (1977). **Obsessional – compulsive complaints.** *Behavior Research and Therapy*, 36, 959-970.
- Kaplan, H., Sadock, B. (1998). **Synopsis of Psychiatry**, Lippincott, Williams and Wilkins, USA.
- Krockmalik, A., and Menzies, R. G. (2003). **The classification and diagnosis of OCD.** In, Menzies, R. G., and Desilva, P. (Eds). *Obsessive-Compulsive Disorder: Theory, Research and treatment.* UK: Jon Wiley and Sons Inc.

- Menzies, R. G., and DeSilva, P. (2003). *Obsessive-Compulsive Disorder Theory, Research and Treatment*, UK: John Wiley and Sons Inc.
- Pollack, J. (1987a). *obsessive-compulsive personality: Theoretical and clinical perspectives and recent research findings*. *Journal of Personality Disorders*, 2, 248-262.
- Rachman, S., and Hodgson, R. (1980). *Obsessions and Compulsions*. Englewood Cliffs, N. J: Prentice Hall.
- Rasmussen, S. A., and Tsuang, M. (1986). *Clinical characteristic and family history in DSM-III obsessive compulsive disorder*. *American Journal of Psychiatry*, 193, 317-322.
- Rheaume, J., Ladouceur, R., Freeston, M. H., and Letarte, H. (1995). *Inflated responsibility in obsessive-compulsive disorder: Validation of and operational definition*. *Behavior Research and Therapy*, 33, 159-169.
- Shafran, R., Cooper, Z., Fairbrn, C. G. (2002). *Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis*. *Behavior Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Steketee, G. S. (1993). *Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder*. New York: Guilford.
- Steketee, G. S., Grayson, J. B., and Foa, E. B. (1985). *Obsessive-compulsive disorder: Differences between washers and checkers*. *Behavior Research and Therapy*, 23, 147-201.
- Sternberger, L. G., and Burns, G. L. (1990). *Obsessions and compulsions: Psychometric properties of the Padua Inventory with an American college population*. *Behavior Research and Therapy*, 28, 341-345.