

کشف آسیب‌های زوجی زنان دارای علائم اختلال شخصیت وسواسی - جبری: یک مطالعه کیفی

سمیه هاشمی مفرد^۱، رضوان السادات جزایری^۲، مریم فاتحی زاده^۳، عذرا اعتمادی^۳، محمدرضا عابدی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: زنان دارای اختلال شخصیت وسواسی- جبری (Obsessive compulsive personality disorder یا OCPD) با آسیب‌هایی در روابط مختلف زندگی خود مواجه هستند که شناسایی این آسیب‌ها می‌تواند مشاوران را در کمک به برطرف‌سازی آن‌ها یاری نماید. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی و شناسایی آسیب‌ها در روابط زوجی این زنان بود.

مواد و روش‌ها: رویکرد این پژوهش، مبتنی بر روش‌شناسی کیفی بود و اطلاعات از طریق ۱۴ مصاحبه نیمه ساختار یافته با متخصصان خانواده و روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز بر اساس تحلیل مضمون صورت گرفت. نمونه‌گیری به صورت هدفمند آغاز شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری آن‌ها انجام گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به استخراج پنج مضمون متعامل شد که بیانگر آسیب‌های بین زوجی زنان دارای OCPD بود. مضمون‌ها (موضوعات) شامل «آسیب‌های رشدی، درون‌فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماعی» بود که بر رابطه زوجی این زنان تأثیرگذار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده نشان داد که آسیب‌های خانوادگی و محیطی، موجب رشد ویژگی‌های شخصیتی OCPD در این زنان می‌گردد و این ویژگی‌ها بر روابط مختلف آنان در زندگی مانند روابط والد-فرزندی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد که هر یک از آن‌ها روابط زوجی آنان را متأثر می‌سازد و آن را در معرض آسیب قرار می‌دهد. در نتیجه، برای کاهش تأثیر این آسیب‌ها در زندگی زنان مبتلا به OCPD، نیاز به مداخلات مشاوره‌ای و روان‌شناختی احساس می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌های زوجی، زنان، اختلال شخصیت وسواسی- جبری، علائم

ارجاع: هاشمی مفرد سیمیه، جزایری رضوان السادات، فاتحی زاده مریم، اعتمادی عذرا، عابدی محمدرضا. کشف آسیب‌های زوجی زنان دارای علائم اختلال شخصیت وسواسی - جبری: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۳): ۳۸۳-۳۹۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۳۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۵/۲۰

این متغیرها مربوط به سطح سلامت فرد است. نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که در افراد دارای اختلالات خلقی (Mood disorder)، سوء مصرف مواد (Addiction) و بعضی از اختلالات اضطرابی (Anxiety disorders) به ویژه اختلال حمله هراس (Panic disorder)، اختلال اضطراب فراگیر (General anxiety disorder) و اختلالات شخصیت (Personality disorders)، مشکلات رابطه زناشویی و مشکلات فردی می‌تواند یکدیگر را تحت تأثیر قرار دهد (۳).

همچنین، دامنه زیادی از مشکلات زناشویی در جمعیت‌های دارای اختلالات روان‌شناختی گزارش شده است. برای مثال، روان‌رنجورخویی مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده ناخشنودی زناشویی می‌باشد و با کیفیت و رضایت زناشویی رابطه منفی دارد. علاوه بر این، آسیب‌پذیری خاص فردی و اختلالات روان‌شناختی، می‌تواند مشکلات رابطه‌ای را در زوج‌ها ظاهر کند. نتایج تحقیقات

مقدمه

ویژگی‌های شخصیتی در تمام زمینه‌های زندگی و روابط اجتماعی انسان جلوه‌گر می‌شود و به صورت مستقیم، به عنوان عامل تأثیرگذاری بر فرایندهای ارتباطی زوج‌ها اثر می‌گذارد و سازگاری آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع، رابطه زناشویی پیوند دو شخصیت است و هر یک از همسران با پیشینه تحولی، سبک شخصیتی، ترکیب عوامل زیست‌شناختی و تجربی گوناگونی به زندگی مشترک قدم می‌گذارند (۱). از همان روزهای آغازین زندگی مشترک زوج‌ها، عدم توافق‌های جدی و مکرر به وجود می‌آید که اگر حل نشود، می‌تواند رضایت و ثبات زناشویی را با تهدید جدی مواجه کند (۲).

طبق پژوهش‌هایی که در حیطه ازدواج و روابط زناشویی انجام شده است، متغیرهای مختلفی با روند رضایت زناشویی در طول زمان رابطه دارند که می‌توانند پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی در طول زمان باشند. یک دسته از

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۳- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
 - ۴- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- نویسنده مسؤول: رضوان السادات جزایری

Email: r.jazayeri@edu.ui.ac.ir

ایجاد خشم و پرخاشگری در آن‌ها می‌گردد (۵). شیوه کمال‌گرایانه و کنترل شدید در این افراد، ناشی از تعارض میان خشم نسبت به دیگران از یک طرف و ترس از عدم تأیید از طرف دیگر است. آن‌ها این دوگانگی را به گونه‌ای حل می‌کنند که هم رنجش خود را سرکوب می‌نمایند و هم انتظارات زیادی از خود و دیگران دارند (۱۲).

OCPD به عنوان یکی از شاخص‌های بسیار مهم و مؤثر بر ناراضی‌تی زناشویی مطرح شده است. روابط صمیمی، خودابرازی، تنوع احساسات و تحسین دیگران، از جمله عوامل تأثیرگذار در رضایتمندی زناشویی می‌باشد که این افراد در تمامی این حیطه‌ها ضعف دارند (۱۱). لازم به ذکر است که زن به عنوان پایه اساسی در تشکیل خانواده، نقشی اساسی در انسجام و دوام نظام زناشویی و کانون خانواده ایفا می‌کند (۱۳). با توجه به آنچه بیان گردید، وقتی زن که پایه اساسی در خانواده است، توانایی ایجاد روابط صمیمی، ابراز احساسات و تحسین دیگران را نداشته باشد، میزان رضایت کاهش می‌یابد و رابطه زوجی مخدوش می‌گردد. بنابراین، پژوهش حاضر به کشف آسیب‌های زوجی زنان با علائم OCPD پرداخت تا بتواند با کشف و بررسی آن‌ها، به گسترش حیطه‌های پژوهشی جهت کاهش آسیب‌ها یاری رساند.

مواد و روش‌ها

اساسی‌ترین مقوله پژوهش، روش مطالعه است که در هر پژوهش مورد توجه قرار می‌گیرد (۱۴). روش اصلی انجام این تحقیق با توجه به ماهیت اکتشافی آن، روش کیفی بود و برای تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده، از روش تحلیل تماتیک (Thematic analysis) یا تحلیل مضمونی استفاده شد. تحقیقات کیفی به مطالعه امور طبیعی و زیستی می‌پردازند و ماهیت حقیقی پدیده‌ها را از زاویه نگاه افراد تفسیر می‌نمایند (۱۵). پژوهشگران علوم اجتماعی و انسانی اغلب از تحلیل تماتیک برای شناخت الگوهای کیفی و کلامی و تهیه کدهای مرتبط با آن‌ها استفاده می‌کنند (۱۶). دسترسی به جامعه هدف از طریق مراجعه به دانشگاه اصفهان، دانشگاه پیام نور اصفهان و بیمارستان خورشید صورت گرفت.

جهت جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه نیمه ساختار یافته (Semi structured) استفاده گردید. مصاحبه شامل چند پرسش کلی به عنوان راهنمای مرتبط با حوزه‌های تعارض و تنها جهت چارچوب اولیه برای آغاز مصاحبه بود و در جریان مصاحبه توسعه یافت. سؤالات مصاحبه نیمه ساختار یافته در زمینه آسیب‌شناسی زوجی زنان دارای OCPD تدوین شد؛ به نحوی که با صحت محتوا و کفایت سؤالات تدوین شده بتوان آسیب‌های زوجی این زنان را از نظر متخصصان خانواده جویا شد. در این مصاحبه سؤالات در یک راهنمای مصاحبه با تمرکز بر مسایل یا حوزه‌هایی که باید پوشش و مسیریابی را پیگیری نماید، گنجانده می‌شود. توالی پرسش‌ها برای تمام شرکت‌کنندگان به یک صورت نیست و به فرایند مصاحبه و پاسخ‌های هر فرد بستگی دارد، اما راهنمای مصاحبه به پژوهشگر اطمینان می‌دهد که انواع مشابهی از داده‌ها را از همه آگاهی‌دهندگان جمع‌آوری کند (۱۷). این نوع مصاحبه در حالی که بر موضوع پژوهش متمرکز است، دارای انعطاف‌پذیری لازم نیز می‌باشد تا بتواند به مصاحبه‌شوندگان امکان دهد به جنبه‌هایی از موضوع بپردازند که از دیدگاه آن‌ها دارای اهمیت است (۱۸). بنابراین، در پژوهش حاضر برای این که تمام ابعاد و حوزه‌های آسیب‌های زوجی زنان با علائم OCPD پوشش داده شود و انواع

مختلف نشان داده است که بین سطح آسیب‌شناختی روانی با رضایت از زندگی زناشویی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۴). یکی از آسیب‌های روان‌شناختی، اختلالات شخصیت هستند. صفات شخصیت‌الگوهای پایداری از ادراک، برقراری ارتباط و تفکر درباره محیط و خویشتن می‌باشند که در گستره وسیعی از زمینه‌های اجتماعی و شخصی ظاهر می‌شوند. تنها وقتی که صفات شخصیت انعطاف‌ناپذیر و ناسازگار هستند و موجب اختلال قابل ملاحظه در کارکرد یا پیشانی ذهنی می‌شوند، اختلالات شخصیت را تشکیل می‌دهند. اختلالات شخصیت پیامد تعامل پیچیده بین آمادگی ژنتیکی فردی و محیط هستند و بر حوزه‌های عملکرد فردی همچون فرایندهای خودکنترلی، رفتاری، شناختی، عاطفی، بین فردی و زیستی تأثیر می‌گذارند (۵).

اختلالات شخصیت معضلی اجتماعی، طبی و علمی می‌باشد و شیوع آن در جمعیت عمومی ۲۳-۱۱ درصد برآورد شده است. این افراد مستعد مشکلات متعددی از جمله اختلال در روابط زناشویی هستند (۶). بر اساس طبقه‌بندی DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)، اختلال شخصیت در طبقه هجدهم قرار دارد که یکی از آن‌ها اختلال شخصیت وسواسی-جبری (Obsessive compulsive personality disorder یا OCPD) می‌باشد. این اختلال شامل الگوی فراگیر اشتغال ذهنی نسبت به نظم و ترتیب، کمال‌گرایی و کنترل ذهنی و میان فردی به بهای از دست دادن انعطاف‌پذیری، گشاده‌رویی و کارآمدی است. این افراد اغلب بسیار رسمی و جدی می‌باشند و قادر به سازگاری نیستند و اصرار دارند که دیگران تسلیم نیازهای آنان شوند. هر چیزی که برنامه معمول زندگی آنان را تهدید کند، موجب اضطراب شدید در آنان می‌گردد که در آداب و سواستی تحمیل شده بر زندگی بیمار و اطرافیان تظاهر می‌کند (۷).

افراد مبتلا به اختلال OCPD در تصمیم‌گیری‌هایشان با مشکل مواجه هستند و اغلب نیاز به زمان زیادی برای یک تصمیم‌گیری دارند (۸). مشغولیت ذهنی آن‌ها با قواعد، جزئیات، لیست‌ها، دستورات، سازماندهی و برنامه‌ها به اندازه‌ای است که نقطه عمده فعالیت از دست می‌رود. در مورد مسایل ارزشی و اخلاقی بسیار باوجدان، محتاط، با دقت و غیر منعطف می‌باشند (۹). آن‌ها به طور مداوم به فکر جزئیات، قواعد، فهرست‌ها، نظم، سازمان یا جدول‌های زمانی هستند تا جایی که هدف اصلی فعالیت مورد نظرشان را فراموش می‌کنند و نمی‌توانند اشیای کهنه و بی‌ارزش را دور بیندازند، حتی اگر هیچ ارزش معنوی نداشته باشد و در خرج کردن پول هم برای خود و هم برای دیگران خسیس هستند و اعتقاد دارند که پول را باید برای روز مبادا جمع کرد. در افکار و عقایدشان سرسخت می‌باشند و حاضر نیستند نظرشان را تغییر دهند. این افراد دوست ندارند قسمتی از کارشان را به دیگری بسپارند یا با دیگران همکاری کنند، مگر این که کارها به دقت به همان صورتی که آن‌ها می‌خواهند، انجام شود. این افراد بیش از حد وجدان کاری دارند، مته به خشخاش می‌گذارند و درباره رعایت اخلاق، اصول یا ارزش‌ها انعطاف‌پذیری ندارند و خود را فدای کار می‌کنند (۱۰). همچنین، محدودیت و کنترل عاطفی دارند. خشم و نفرت‌نشان را سرکوب می‌نمایند (۱۱) و توانایی لازم جهت رویارویی با شکست‌ها را ندارند. انتظار می‌رود که این افراد در روابط بین فردیشان مشکل داشته باشند؛ چرا که خواسته‌هایشان از دوستان، همسر و فرزندان بسیار زیاد است. این افراد اغلب از کسانی که خواسته آنان را اجابت نمی‌کنند، برآشفته می‌شوند و این امر باعث

انتخاب شوندگان بالقوه تمایل دارند تجارب خود را در اختیار پژوهشگر قرار دهند؛ در نظر گرفتن دسترس‌پذیری موارد انتخابی و در نهایت، حاضر به همکاری و تمایل به شرکت در پژوهش بود. نمونه‌گیری تا حد اشباع مقوله یعنی تا جایی که در جریان مصاحبه‌ها هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت که در نهایت، ۱۴ متخصص خانواده با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

یافته‌ها

برای بررسی محتوای مصاحبه‌های صورت گرفته در سطح تحلیل خرد (Microanalysis)، استخراج مفاهیم اولیه (Basic concepts) و نظم‌دهی مفهومی (Conceptual ordering)، از روش کدگذاری باز (سطح اول و دوم)، مقولات فرعی و مقولات اصلی یا درون‌مایه‌ها استفاده گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که فرایند مزبور در قالب پنج درون‌مایه شامل «آسیب‌های رشدی، درون فردی، اجتماعی، والدگری و زوجی» استخراج گردید. جدول ۱ کدهای باز سطح دوم، مقولات فرعی و مقولات اصلی را نشان می‌دهد.

جهت اعتبارسنجی یافته‌ها و بررسی اعتبار کدگذاری، از روش پیشنهادی Goba استفاده شد. این روش ریشه در چهار محور «ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعی» دارد (۲۳). در پژوهش حاضر برای ارزش واقعی بودن، پس از تدوین مدل استخراج شده به شرکت کنندگان مراجعه شد و آنان مدل استخراج شده را تأیید نمودند. با تأیید کردن مدل استخراج شده توسط شرکت کنندگان، ارزش واقعی محقق شد. برای کاربردی بودن یا قابلیت اجرا، پژوهشگران مجدد با سه متخصص جدید مصاحبه نمودند، مراتب مذکور تکرار شد و یافته‌های جدیدی به دست نیامد. برای ثبات و تداوم نیز سؤالات مشابه در قالب‌های مختلف برای شرکت کنندگان مطرح شد که آن‌ها پاسخ‌های همسان و غیر متناقضی به سؤالات مشابه دادند. مبتنی بر واقعیت بودن پژوهش نیز بدین طریق حاصل شد که فرایند پژوهش خالی از هر گونه تعصب بود. بدین منظور کدگذاری توسط متخصص دیگری نیز انجام گرفت که مراتب مذکور تکرار گردید و یافته‌های جدیدی حاصل نگردید. به منظور بررسی صحت محتوای مصاحبه‌های صورت گرفته و مفاهیم استخراج شده و بررسی ثبات مفاهیم، دوباره با سه نفر از مصاحبه‌شدگان مصاحبه انجام شد. مراتب مذکور تکرار شد و یافته‌های جدیدی به دست نیامد. لازم به ذکر است، با توجه به این که یافته جدیدی در مراحل مختلف اعتباریابی پژوهش حاصل نشد؛ بنابراین، می‌توان گفت که کدگذاری‌ها، نتایج استخراج شده و مدل تدوین شده تا حد بالایی قابل اطمینان می‌باشد. با توجه به ابعاد استخراج شده از مقولات مصاحبه با متخصصان، شکل ۱ تدوین گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، کشف آسیب‌های زوجی زنان دارای علائم OCPD بود. آسیب‌های زوجی مشکلاتی است که در یک موقعیت تعاملی و در روابط بین زوجین ایجاد می‌شود. برخی از این عوامل از باورها، دیدگاه‌ها و برخی ویژگی‌های شخصیتی هر یک از زوجین نشأت می‌گیرد (۲۴). در پژوهش حاضر بر اساس دیدگاه متخصصان خانواده، روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان، آسیب‌هایی که در رابطه زوجی زنان دارای OCPD خود را نشان می‌دهند، در پنج مضمون «آسیب‌های رشدی، آسیب‌های درون فردی، آسیب‌های اجتماعی، آسیب‌های والدگری و آسیب‌های زوجی» قرار گرفت.

موجود در این زمینه‌ها استخراج گردد و همچنین، به علت انعطاف‌پذیری، مصاحبه نیمه ساختار یافته مورد استفاده قرار گرفت.

سؤالات راهنمای مصاحبه از متخصصان شامل مواردی همچون «زندگی زناشویی زن دارای علائم OCPD چگونه است؟، رابطه جنسی زن دارای علائم OCPD چگونه است؟، فکر می‌کنید این رابطه چه تأثیری بر زندگی زناشویی آن‌ها دارد؟، زن دارای علائم OCPD چه نوع رابطه‌ای با فرزندان خود دارد؟ و این رابطه چه تأثیری بر زندگی زناشویی‌اش دارد؟» بود. پس از تدوین سؤالات مصاحبه نیمه ساختار یافته، جلسات مصاحبه توسط پژوهشگر با متخصصان خانواده انجام شد. البته قبل از شروع هر مصاحبه، توضیحات لازم درباره ضبط صدا، شرکت در مطالعه، اهداف مطالعه، علت ضبط مصاحبه و اطمینان‌بخشی در مورد رعایت محرمانه ماندن اطلاعات ارایه شد. مصاحبه‌ها بین ۲۰ تا حداکثر ۹۰ دقیقه به طول انجامید. تعداد جلسات مصاحبه تا حد اشباع مقوله افزایش یافت. به موازات فرایند مصاحبه، یافته‌ها تحلیل شد.

برای تحلیل و تفسیر داده‌ها از شیوه تحلیل تماتیک که از متعارف‌ترین و پرکاربردترین روش‌های تحلیل داده‌های کیفی است، استفاده گردید (۱۹). تحلیل تماتیک عبارت از تحلیل مبتنی بر استقرای تحلیلی است که طی آن محقق از طریق طبقه‌بندی داده‌ها و الگوییابی درون داده‌ای و برون داده‌ای، به یک سنخ‌شناسی تحلیلی دست می‌یابد. به عبارت دیگر، تحلیل تماتیک عبارت است از عمل کدگذاری و تحلیل داده‌ها با این هدف که داده‌ها چه می‌گویند. این نوع تحلیل به دنبال الگوییابی در داده‌ها می‌باشد. زمانی که الگویی از داده‌ها به دست آمد، باید حمایت موضوعی از آن صورت گیرد. به عبارت دیگر، درون‌مایه‌ها از داده‌ها نشأت می‌گیرند (۲۰). در این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، با ۱۴ نفر از متخصصان مصاحبه صورت گرفت و با توجه به نمونه‌گیری، معیار اشباع داده‌ها برآورده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل تماتیک دسته‌بندی، سازماندهی و مقوله‌بندی گردید و مقوله‌های عمده استخراج شدند. سپس مقوله‌ها با ارجاع و استناد به داده‌های مصاحبه‌ای و مشاهده‌ای تفسیر گردید و در نهایت، در قالب یک الگوی موضوعی ارایه شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه متخصصان مشاوره خانواده، روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکانی که دارای مدرک دکتری تخصصی بودند و حداقل ۵ سال تجربه کار درمانی با زوجین و خانواده‌ها داشتند (تا سال ۱۳۹۴)، تشکیل دادند.

نمونه‌گیری پژوهش به صورت هدفمند انجام و از روش نمونه‌گیری همگون (Homogeneous) استفاده شد. نمونه همگون شامل گروهی است که ویژگی‌های مشابهی دارند. نمونه همگون زمانی مفید است که بخواهیم گروه خاصی مانند متخصصان یک زمینه یا اعضای ممتاز یک گروه را مشاهده یا مصاحبه کنیم (۲۱). نمونه‌گیری هدفمند به انتخاب آزمودنی‌هایی اشاره دارد که حداکثر اطلاعات ممکن درباره پاسخ سؤالات پژوهش را فراهم می‌سازند (۲۲). این افراد بر اساس تجربه پدیده مورد پژوهش انتخاب می‌شوند (۱۷).

در پژوهش حاضر برای این که موارد انتخابی (Cases) غنی از اطلاعات باشند و پژوهشگر از طریق آن‌ها بتواند اطلاعات فراوانی درباره موضوعات اساسی مربوط به مسأله و هدف پژوهش به دست آورد، معیارهای معینی برای هدفمند بودن و همگون بودن نمونه‌گیری در نظر گرفته شد که شامل داشتن مدرک دکتری در یکی از گرایش‌های رشته‌های مشاوره، روان‌شناسی و یا روان‌پزشکی؛ حوزه کاری و اشتغال به حرفه درمانگری خانواده‌ها، زوجها و افراد دارای OCPD؛ ۵ سال تجربه کاری با خانواده‌ها و زوجها؛ اطمینان از این که

جدول ۱. کدهای باز سطح دوم، مقولات فرعی و مقولات اصلی

مقولات اصلی	مقولات فرعی	کدگذاری باز سطح دوم
آسیب‌های رشدی	شرایط محیطی و خانوادگی آسیب‌زا	طرحواره وسواس داشتن مادران وسواسی انجام مکرر یک کار انعطاف‌ناپذیری فکری و عملی ناقص و ناتمام رها کردن کارها منطقی و مقرراتی بودن افراطی بیش‌گستری مشکلات توقع بهترین بودن از خود داشتن انتظارات بیش از حد از خود تلاش بی‌وقفه برای کسب شأن و منزلت اجتماعی بینش کم‌عمق شبیه‌سازی دیگران با خود و عدم تفویض اختیار جبرگرایی در تبعیت کامل از اصول و احکام مذهبی خودبیمار انگاری نگرانی افراطی نسبت به سلامتی و تغذیه خود نداشتن دوستان و روابط صمیمانه دوستی مشروط ارتباط با افراد جامعه فقط در حد وظیفه‌گرایی اجتماعی روابط اجتماعی سطحی و محدود عدم تمایل دیگران به دوستی با این افراد دلیل‌آوری منطقی برای ارتباط یا عدم ارتباط با دیگران بدبینی نسبت به کسانی که مطابق میل و نظر آن‌ها نباشند. عدم تسامح، تساهل و گذشت در رابطه با خطاهای دیگران روابط داد و ستد گرایانه کمال‌گرایی در مورد محیط و شرایط کاری نداشتن روابط اجتماعی مؤثر با همکاران مسئولیت‌پذیری افراطی در اولویت قرار دادن امور شغلی نسبت به امور زندگی مشترک نداشتن رابطه صمیمانه با خانواده شوهر برقراری رابطه مشروط با خانواده شوهر احساس عشق در عین تنفر احساس نیاز به استقلال در عین وابستگی احساس مسئولیت در عین خشم احساس خشم در عین عذاب وجدان تنگ‌نظری عاطفی مادرانه رابطه مادرانه خشک و با چارچوب تمایل فرزندان به ترک و دوری از خانواده نافرمانی و اجتناب فرزندان از اصول مادر و خانواده افزایش وابستگی و کاهش اعتماد به نفس در فرزندان تجربه احساسات متضاد در رابطه با والدین خلع ید شوهر از تربیت فرزندان کمال‌گرایی در مورد آینده توقعات بیش از حد از فرزندان وضع قوانین جبری در روابط تأکید افراطی مادر به استقلال فرزندان کنترل تنگ‌نظرانه مادرانه طرد و تنبیه سخت فرزندان
آسیب‌های درون فردی	سخت‌گیری فکری و عملی	
	کمال‌گرایی	
	اخلاق و مذهب‌گرایی افراطی	
	وسواس در خصوص وضعیت سلامت خود	
آسیب‌های اجتماعی	فقر مهارت‌های ارتباطی کارآمد	
	وسواس شغلی	
	اجتناب از خانواده شوهر	
	دوسوگرایی در رابطه با خانواده اصلی	
آسیب‌های والدگری	رابطه مادرانه سرد و یخ‌زده	
	ابتلای فرزندان به عواقب سوء وسواس مادر	
	سخت‌گیری تربیتی	

جدول ۱. کدهای باز سطح دوم، مقولات فرعی و مقولات اصلی (ادامه)

مقولات اصلی	مقولات فرعی	کدگذاری باز سطح دوم
آسیب‌های زوجی	اهمال کاری جنسی	سردی جنسی زن رابطه جنسی در اتاق سرد احساسی قاعده‌مندی در رابطه جنسی ایرادگیری جنسی از همسر رفتارهای جنسی محتاطانه اخلاق جنسی داد و ستد گرایانه اسارت عواطف در رابطه جنسی
	کنترل‌گری زن	سلطه‌گری و تحکم رفتاری وضع قوانین انعطاف‌ناپذیر عدم تفویض اختیار به شوهر سیستم مدیریت متمرکز جبری کنترل و بررسی کردن رفتارها و زندگی شوهر انحطاط اراده و استقلال شوهر
	بی‌تحریکی عاطفی	فاصله‌گیری عاطفی زوجین از یکدیگر ناگویی هیجانی در خانواده اسارت عواطف بیهوده انگاری ابراز هیجانات تنش زیاد به دلیل ناهماهنگی شخصیتی زوج تنبیه و مجازات سخت برای خود و سایر افراد حاشیه‌پردازی کلامی و عدم سازگاری در مشاجرات تحریک‌پذیری هیجانی پس‌انداز کردن به جای خرج کردن قناعت و صرفه‌جویی افراطی به دلیل ترس از فقر و نداری عدم خطرپذیری اقتصادی کنترل‌گری اقتصادی داشتن چارچوب‌های اقتصادی انجام امور فقط در حد چارچوب وظایف مسئولیت‌پذیری ملال‌آور و سرسختانه در امور زندگی تقلیل انرژی جسمی و روانی در اثر مسئولیت‌پذیری افراطی (از بین رفتن لطافت و نرمی زنانه) احساس خسران به دلیل نابرابری احساس مسئولیت‌پذیری در زن و مرد
	ابرازگری هیجانی منفی	کمال‌گرایی در مورد زمان بچه‌دار شدن توقع هم‌رنگی غیر واقع‌بینانه از شوهر سرزنشگری دائم شوهر رفتار مخفی‌گرایانه افراطی زن تأکید بر نظم تلاش برای قانع‌سازی جبری طرف مقابل کمال‌گرایی در صمیمیت کندی رفتاری و حرکتی گوش به زنگی در جزئیات دودلی و تأخیر در تصمیم‌گیری اصرار و پافشاری بر عقاید خود متوقع و ناسپاس
	تنگ‌نظری مالی	
	مسئولیت‌پذیری افراطی زن	
	شوهر آزاری روانی به دلیل افکار و اعمال وسواسی	

گذاشته است. مصاحبه شونده شماره ۱۴ چنین بیان کرد: «اکثر این افراد مادرانی OCPD داشته‌اند که بسیار قانونمند، سخت‌گیر و انعطاف‌ناپذیر بوده‌اند». چنین مادری از چارچوب‌های ذهنی خاصی برخوردار است و نسبت به آن‌ها بسیار

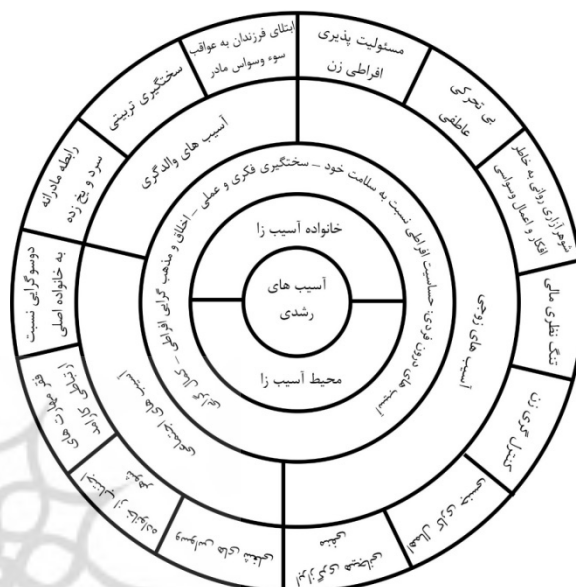
در رابطه با آسیب‌های رشدی، مقولات فرعی خانواده و محیط آسیب‌زا به دست آمد و مصاحبه‌ها نشان داد که بیشتر مادران این افراد دارای شخصیت وسواسی یا اختلال وسواس بوده‌اند و این مسأله بر روش‌های تربیتی آن‌ها تأثیر

از نظر اخلاقی و مذهبی بسیار افراطی عمل می‌نمایند. می‌خواهند همه را با زور و اجبار به اعتقادات خود معتقد کنند که این خود بر رابطه زوجی شان تأثیر منفی دارد. در این خصوص مصاحبه شونده شماره ۱۴ اظهار نمود: «از نظر مذهبی دوست دارند بقیه هم مثل خودشون عمل کنند و اگر نکنند، مسأله‌ساز می‌شه». به ویژه در مورد احکام دین بسیار سخت‌گیر و انعطاف‌ناپذیر هستند و می‌خواهند تمام آن‌ها را جز به جز عمل نمایند که این مسأله نیز باعث آزار شوهر و فرزندان می‌گردد؛ به طوری که آن‌ها را از خانه و کاشانه فراری می‌دهد. مقوله دیگر، حساسیت آن‌ها نسبت به وضعیت سلامتی‌شان می‌باشد. این افراد به طور مکرر در حال چکاپ هستند و آن‌ها را در آزمایشگاه‌ها و مطب پزشکان زیاد می‌توان دید. همچنین، در امر تغذیه با وسواس دقت می‌کنند. این مسایل نیز شوهران این افراد را کلافه می‌کند و از زندگی مشترک ناامید می‌گردند و آنچه خانواده‌شان را بسیار آزار می‌دهد، عدم بینش آن‌ها نسبت به مشکلاتشان می‌باشد. آن‌ها این افکار و رفتار وسواسی خود را یک نکته مثبت قلمداد می‌کنند، خود را میرا از اشتباه می‌دانند و می‌پندارند تمامی مشکلات زندگی از همسر و فرزندان آن‌ها نشأت می‌گیرد. مصاحبه شونده شماره ۵ در این باره عنوان کرد: «آن‌ها معمولاً نسبت به رفتارهای وسواس گونه خود بینش ندارند و حتی آن‌ها را یک امتیاز تلقی می‌کنند و حق به جانب هستند و معتقدند بقیه هستند که مشکل دارند و اونا باید خودشون درست کنند».

مقولات فرعی آسیب‌های اجتماعی شامل «وسواس شغلی و فقر مهارت‌های ارتباطی کارآمد، دوسوگرایی (Ambivalence) نسبت به خانواده اصلی و اجتناب (Avoidance) از خانواده شوهر» می‌باشد. افراد دارای OCPD، به طور افراطی مسؤلیت‌پذیر هستند که این در شغلشان نیز مشهود است. همچنین، آن‌ها به دلیل یخ‌زدگی عاطفی و رسمی و خشک بودن در روابطشان، رابطه دوستانه‌ای با همکاران خود ندارند و این روابط تنها در چارچوب‌های خشک و انعطاف‌ناپذیر می‌باشد. این روابط رسمی و خشک و مسؤلیت‌پذیر افراطی، باعث می‌شود که اکثر مسؤلیت‌ها در محیط کار نیز بر دوش این افراد باشد. در نتیجه، این امر سبب می‌گردد که انرژی بسیار زیادی برای کار خود بگذارند؛ به طوری که دیگر برای خانه و خانواده انرژی لازم و کافی را ندارند. همچنین، مشکلات کاری آن‌ها را بسیار آشفته می‌سازد؛ به نحوی که نمی‌توانند استرس ناشی از کار را کنترل کنند و آن را به رابطه زوجی و خانوادگی خود نکشانند. این موارد بر روابط زوجی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد نارضایتی و تعارضات متعدد آن‌ها می‌گردد. مصاحبه شونده شماره ۱۰ در این خصوص گفت: «شوهر یکی از این زنان می‌گفت خانم من بیشتر اوقات به فکر کارش است و بیش از خانواده به کارش اهمیت می‌دهد؛ طوری که گاهی بهش می‌گم تو قبل از این که با من ازدواج کرده باشی، با شغل ازدواج کردی. من شوهر دومت هستم، شغل شوهر اولته...».

از دیگر مواردی که از روابط بین فردی اجتماعی این افراد می‌کاهد، داشتن رابطه دوستانه به سبک داد و ستدگرایانه می‌باشد و این خود باعث می‌گردد که دیگران نیز تمایلی به دوستی با آنان نداشته باشند و روابطشان بسیار محدود شود. مصاحبه شونده شماره ۷ در این خصوص اظهار نمود: «بسیار قاعده‌مند رفتار می‌کنند که این باعث می‌شه دیگران از رابطه با اون‌ها منصرف بشن. مثلاً خیلی بده بستون دارند. تا کاری براشون انجام ندی، کاری برات نمی‌کنند». همچنین، روابط آن‌ها با دوستانشان بر اساس منطقی و عقلانی و به دور از احساسات است. روابطی خشک و بدون عاطفه و هیجان دارند. حتی آن‌ها با

سخت‌گیر می‌باشد. در نتیجه، می‌خواهد فرزندانش نیز بر اساس آن چارچوب‌ها عمل کنند، پس مادری بسیار سخت‌گیر و خشک خواهد بود. اگر فرزندان اصول او را رعایت نکنند، به شدت تنبیه و طرد می‌گردند و مجبور به رعایت قوانین و موازین وضع شده از طرف مادر می‌باشند؛ یعنی ایجاد یک سیستم متمرکز قانون‌گذاری که در رأس آن مادر قرار دارد.



شکل ۱. آسیب‌های زوجی زنان با علائم اختلال شخصیت وسواسی-جبری (OCPD یا Obsessive compulsive personality disorder)

مصاحبه شونده شماره ۱۳ در این خصوص گفت: «کارهای این بچه‌ها کاملاً در اختیار مادر و زیر نظر او انجام می‌شود و هیچ‌گونه قدرت و اجازه تصمیم‌گیری به آن‌ها داده نمی‌شود. کل فرماندهی با مادر است و بقیه حکم سرباز دارند که فقط باید مجری قوانین باشند». این روش تربیتی سخت و خشک، باعث تقویت و رشد طرحواره‌های این اختلال در فرزندان می‌گردد. غیر از مادر، اگر محیط کودکان محیطی سخت، خشک و دارای قوانین غیر قابل انعطاف باشد و فرد را با تنبیه و طرد مجبور به تمکین از آن قوانین کنند نیز باعث رشد و تقویت طرحواره‌های آسیب‌زا می‌گردد؛ مانند مدارس سخت‌گیر با معلمان خشک و رسمی. به طور کلی آنچه دریافت گردید، این بود که خانواده و محیط اگر سخت‌گیر، خشک و رسمی همراه با قوانین غیر قابل انعطاف باشند، زمینه‌های رشد علائم شخصیت وسواسی را مهیا و سپس آن را تقویت می‌کنند و باعث ایجاد این اختلال در فرد می‌گردد.

مضمون دیگر، آسیب‌های درون فردی بود که می‌تواند ناشی از آسیب‌های رشدی باشد. مقولات فرعی این مضمون شامل «کمال‌گرایی، سخت‌گیری فکری و عملی، اخلاق‌گرایی و مذهب‌گرایی افراطی و وسواس در خصوص وضعیت سلامتی خود» می‌باشد. این افراد توقع بهترین بودن را در تمام جنبه‌های زندگی دارند. از خود و نزدیکانشان توقعات بیش از حد دارند. مصاحبه شونده شماره ۱ بیان کرد: «این افراد از خودشون، فرزندانشون و شوهرشون انتظارات زیادی دارند. ایده‌آل‌هاشون خیلی بزرگ و گاهی غیر قابل دسترسه...».

کسی درد و دل نمی‌کنند و در روابطشان حریم‌های خشک و غیر قابل انعطافی دارند که این خود باعث می‌شود دوستان صمیمی نداشته باشند و به طور کلی روابطشان با دیگران بسیار محدود باشد. مصاحبه شونده شماره ۲ چنین بیان کرد: «به نظر من مشکل بزرگ این شخصیت‌ها اینه که با کسی درد و دل نمی‌کنند و روابطشون با دوستاشون بیشتر منطقیه تا احساسی...». محدودیت در روابط اجتماعی، سبب نزدیک شدن سریع‌تر رابطه زوجی به یکنواختی و روزمرگی می‌گردد و این وضعیت رابطه، تعارضات را افزایش و کیفیت و رضایت زوجی را کاهش می‌دهد. به خصوص اگر شوهر این زنان دارای شخصیتی باشد که برای ارتباطات اجتماعی ارزش قایل شود و به معاشرت و رفت و آمد با دیگران علاقمند باشد، در رابطه زوجی آن‌ها تعارضات فراوانی ایجاد می‌گردد. اضطراب آن‌ها از روابط نزدیک و صمیمی و ترجیح دادن روابط رسمی و خشک، بر تعاملاتشان با خانواده شوهر نیز تأثیر می‌گذارد و سبب می‌شود که از خانواده شوهر اجتناب کنند. مصاحبه شونده شماره ۵ چنین می‌گوید: «با دعوت می‌رن خونه مادر شوهرشون و دوست دارند که اونام با دعوت بیان». در حالی که مرد نیاز دارد با خانواده اصلی خود رفت و آمدی صمیمانه و به دور از قوانین سخت و خشک و با همراهی همسرش داشته باشد، اما آن‌ها از این کار اجتناب می‌کنند که این خود باعث بروز مشکلات و تعارضات در زندگی زوجی آنان می‌گردد.

مورد دیگر، برقراری رابطه مشروط با خانواده شوهر می‌باشد. غیر از این که روابطشان با خانواده شوهرشان بسیار رسمی است، مشروط نیز هست؛ یعنی در صورتی با خانواده شوهر رفت و آمد می‌کنند که آن‌ها را در شأن خود بدانند و آن‌ها از منزلت اجتماعی بالایی برخوردار باشند. در این مورد مصاحبه شونده شماره ۹ گفت: «ممکنه با خانواده شوهرشون رفت و آمد نکنند؛ چون اون‌ها آدم‌هایی در شأن خودشون نمی‌دونن و صلاحیت رابطه را در اون‌ها نمی‌بینند. همچنین، مرد از این نگاه زن نسبت به خانواده‌اش بسیار ناراحت می‌شود». مصاحبه شونده شماره ۸ چنین بیان کرد: «اکثراً شوهران این افراد بسیار شاکمی هستند و می‌گویند خانم من از بالا به خانواده من نگاه می‌کند. انگار که مثلاً خودش و خانوادش جزء خانواده شاه هستند و ما از دار و دسته گداهاییم. به خانواده من مثل یک خانواده نگاه نمی‌کنه و این در طول زندگی، من و خانوادهم را واقعاً آزار داده».

رابطه این زنان با خانواده اصلی خودشان نوعی رابطه دوسوگرایانه است. آنان از یک سو به دلیل سخت‌گیری‌ها و تنبیهات و طردهایی که والدینشان نسبت به آن‌ها داشته‌اند، نوعی خشم درونی سرکوب شده دارند و از سوی دیگر، نسبت به آن‌ها احساس مسؤولیت افراطی و مضطربانه می‌کنند و بسیار به والدینشان وابسته هستند. اگر بخواهند به خشمشان اجازه ابراز دهند، احساس مسؤولیت و وابستگی‌شان و همچنین، عذاب وجدان آن‌ها را می‌آزارد و اگر بخواهند به احساس مسؤولیت و وابستگی خود پاسخ دهند، خشمشان آزارشان می‌دهد. پس این افراد نیز مانند فرزندانشان احساسات متضاد را در رابطه با خانواده اصلی خود تجربه می‌کنند که باعث رفتارهای بسیار متفاوت و متضادی در آنان می‌گردد. گاهی حتی خود باور نمی‌کنند که چنین رفتاری از آن‌ها سر زده باشد. این افکار، احساسات و رفتار غیر از این که سلامت روانی، بلکه رابطه زوجی آن‌ها را نیز متأثر می‌سازد.

مقولات فرعی آسیب‌های والدگری شامل «رابطه مادرانه سرد و بیخنده، سخت‌گیری تربیتی و ابتلای فرزندان به عواقب سوء وسواس مادر» می‌باشند. روابط این زنان با فرزندانشان بسیار سرد و به دور از صمیمیت است. روابط

مادری نیاز به ابراز احساسات دارد، اما این زنان احساساتشان را در درون به اسارت می‌کشند که این خود باعث داشتن یک رابطه سرد و خشک با فرزندانشان می‌گردد. مصاحبه شونده شماره ۲ در این زمینه گفت: «برای روابط عاطفی با بچه‌هاشون وقت نمی‌گذارند و بسیار با آن‌ها خشک و رسمی برخورد می‌کنند». همچنین، آن‌ها استانداردهای بالا و سخت‌گیرانه خود را در تربیت فرزندان نیز دخالت می‌دهند و این سبب می‌گردد از فرزندانشان انتظارات بیش از حد در تمام زمینه‌ها داشته باشند. قوانین بسیار سخت و غیر قابل انعطاف وضع می‌کنند و بر رفتار و زندگی فرزندان تسلط زیادی دارند. این وضع قوانین و تسلطشان، باعث از بین رفتن اعتماد به نفس و وابستگی شدید در فرزندان می‌گردد. این ویژگی‌ها در رابطه، سبب ناراضی فرزندان می‌شود تا جایی که ممکن است در نوجوانی عصیان کنند و از خانواده و به خصوص مادر گریزان شوند و رفتارهای ضد اجتماعی از خود نشان دهند. از طرف دیگر، این مادران به دلیل استانداردهای بالای خود، سعی می‌کنند بهترین امکانات را از نظر مسایل رفاهی یا تحصیلی برای فرزندان خود مهیا نمایند و به علت داشتن اضطراب و کنترل‌گری، از فرزندانشان بسیار مراقبت می‌کنند. از یک طرف، سردی و خشکی قوانین سخت‌گیرانه و تسلط در رابطه است و از طرف دیگر، مراقبت‌های بیش از اندازه و مهیا کردن امکانات با استانداردهای بالا. این تضاد باعث ایجاد احساسات متضاد در فرزندان می‌گردد. از یک سو مادری سرد و سخت‌گیر و از سوی دیگر به ظاهر مراقبت‌کننده و نگران که فرزندان به دلیل مراقبت‌ها و فراهم کردن امکانات، خود را مدیون او می‌دانند و از سوی دیگر، از این همه کنترل و سخت‌گیری و سردی احساس خشم دارند. در مواقعی خود را مدیون مادر می‌دانند و نسبت به او احساس مسؤولیت می‌کنند و در مواقعی احساس خشم را تجربه کرده، پرخاشگری می‌کنند که بعد از آن احساساتی همچون سرزنش خود و عذاب وجدان ناراحتشان می‌کند. این احساسات متضاد حتی ممکن است باعث ایجاد اختلالات سایکوتیک در فرزندان گردد. مصاحبه شونده شماره ۹ چنین اظهار کرد: «بچه‌های این زنان کشیده می‌شن به تضاد و طغیان و این حالت خودش می‌تونه این بچه‌ها را به سمت سایکوز سوق بده». این روابط مخدوش بر روابط زوجی افراد تأثیر منفی دارد و در این میان پدر بیشتر از همه از رابطه همسرش با فرزندان ناراضی می‌باشد و معتقد است که این رفتارها فرزندان را از خانه و خانواده می‌رانند. حتی بسیاری از تعارضات این زنان با شوهرانشان به دلیل روابط نامطلوب مادرانه آن‌ها با فرزندان می‌باشد. مصاحبه شونده شماره ۳ گفت: «شوهران آن‌ها معتقدند همسرانشان با رفتارهای کنترل‌گرانه و خشک، فرزندانشان را می‌آزارد و در ضمن، اجازه دخالت در تربیت فرزندان را به شوهر نمی‌دهند و تسلط بسیار زیادی بر فرزندان دارند و آنان از این گونه رابطه بسیار ناراضی هستند».

مقولات فرعی مضمون آسیب‌های زوجی عبارت از «همال‌کاری جنسی، کنترل‌گری و مسؤولیت‌پذیری افراطی، بی‌تحریکی عاطفی، ابرازگری هیجانی منفی، تنگ‌نظری مالی، شوهر آزاری روانی به دلیل افکار و اعمال وسواسی» بود. مقولات کشف شده نشان می‌دهد که این افراد در رابطه زوجی خود دچار مشکل می‌باشند. از ویژگی‌های این نوع شخصیت، کنترل بیش از حد احساسات است. این افراد دچار بیخ‌زدگی احساس هستند. عواطفشان را در درون به اسارت می‌کشند و این در حالی است که روابط و به ویژه روابط زوجی نیاز به ابراز و جاری ساختن احساسات و عواطف دارد. این اسارت عواطف در زنان دارای OCPD، باعث ایجاد رابطه‌ای سرد و به دور از صمیمیت می‌گردد. مصاحبه

می‌گردد یا عدم انعطاف آنان باعث می‌شود همیشه سرسخت و خودرأی به نظر آیند که این رفتار زن، شوهر را بسیار ناراحت می‌کند و به او احساس نادیده گرفته شدن می‌دهد. مسأله دیگر این که این افراد در مواقع تنش، ابرازگری هیجانی منفی دارند. بسیار تنبیه کننده هستند و در قهرهای طولانی مدت تبه‌ر دارند. از نظر هیجانی بسیار تحریک‌پذیر و حساس هستند و به خصوص با توجه به جزئی‌نگریشان، خیلی از مسایل ریز و بی‌اهمیت را می‌بینند و به دلیل تحریک‌پذیری‌شان زود هم ناراحت می‌شوند. مورد دیگر، تنگ نظری آن‌ها از نظر مالی است. آن‌ها پس‌انداز کردن را به خرج کردن ترجیح می‌دهند و پول را برای روز مبادا می‌دانند. مصاحبه شونده شماره ۶ چنین اظهار کرد: «به دلیل اضطراب‌هاشون، اکثراً خسیس هستند. چون نگرانند که نکنه مثلاً پولی که دارند را از دست بدهند و به مشکلات مالی بخورند». خرج کردن پول برای لذت و تفریح از نظر این افراد کاملاً مردود است. ریسک‌پذیر نیستند و با احتیاط خرج می‌کنند. از این جهت اگر همسرشان نیز چنین رفتار کند، از نظر اقتصادی زندگی آرامی دارند، اما هیچ‌گاه پیشرفت چشمگیری نخواهند داشت و همیشه روی یک خط حرکت می‌کنند. اگر همسرشان این‌گونه نباشد، مرتب تنش و دعوا بر سر مسایل مالی خواهند داشت.

در مجموع، آنچه از مشاهدات و مصاحبه‌ها به دست آمد، نشان داد که پنج مضمون متعامل در آسیب‌های زوجی زنان دارای OCPD وجود دارد که آسیب‌های خانوادگی و محیطی سبب رشد و تقویت آسیب‌های درون فردی می‌شود و بر روابط زوجی، اجتماعی و والد-فرزندی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در واقع، این زنان در رابطه زوجی خود دارای مشکلات فراوانی هستند و همچنین، در روابط خانوادگی، مسایل درون فردی و روابط اجتماعی خود نیز دچار آسیب می‌باشند و در واقع، آسیب در دیگر روابط نیز رابطه زوجی آن‌ها را متأثر می‌سازد. بنابراین، کشف و شناسایی این آسیب‌ها می‌تواند حیطه‌های پژوهش گسترده‌ای را در جهت کاهش آسیب‌های موجود در روابط زوجی این زنان فراهم سازد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری مشاوره خانواده مصوب دانشگاه اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

شونده شماره ۸ در این زمینه می‌گوید: «از نظر عاطفی مشکل دارند. احساساتشون را در درون خودشون نگه می‌دارند و ابراز احساسات برایشون بسیار سخته...». همچنین، غیر از کنترل عواطف و احساساتشان، سعی در کنترل شوهر نیز دارند. این زنان تمایل به کنترل احساسات و رفتار شوهر دارند و رفتاری کنترل‌گرا، سلطه‌گر و حق به جانب از خود نشان می‌دهند. به طور مکرر به شوهر تذکر می‌دهند و همه چیز را در او کنترل می‌کنند. این رفتار آن‌ها باعث کاهش پویایی در رابطه و ایجاد رابطه‌ای با مدیریت متمرکز مستبدانه او می‌گردد. رابطه‌ای از بالا به پایین که آزادی عمل و اختیار را از دیگران می‌گیرد و ایجاد ناراحتی می‌کند. این زنان به دلیل رفتار کنترل‌گرایانه خود، از شوهرشان سلب اختیار می‌کنند و در این مدیریت متمرکز مستبدانه، تفویض اختیاری هم صورت نمی‌گیرد. شوهران در میان قوانین و انتظارات غیر قابل انعطاف و رفتارهای کنترل‌گرایانه آنان، احساس اسارت و خفگی می‌کنند. این سردی عاطفی زن و احساس اسارت مرد، سبب ایجاد فرسودگی در روابط می‌شود و شوهر را از زندگی زوجی می‌راند. مصاحبه شونده شماره ۷ در این مورد گفت: «شوهر این فرد احساس می‌کند که در این رابطه استقلالش گرفته شده و نمی‌تونه خودش باشه... انگار سایه زنش را همه جای زندگیش حس می‌کنه».

یکی از موارد بسیار مهم و قابل توجه در رابطه زوجی، رابطه جنسی می‌باشد. این زنان عواطف و احساسات خود را در درون به اسارت می‌کشند. برای شروع یک رابطه جنسی کارآمد، به عواطف و احساسات نیاز است و به همین جهت، روابط جنسی آن‌ها خالی از احساس و بسیار سرد می‌باشد. گویی رابطه‌ای در اتاق برقی است و به صورت مکانیکی و برای رفع تکلیف انجام می‌شود. مصاحبه شونده شماره ۲ بیان کرد: «انگار که فقط از باب انجام وظیفه می‌خواد رابطه جنسی داشته باشه». این زنان وسواس‌های فکری و عملی دارند که منجر به آزار روانی شوهرشان می‌گردد. زنان دارای علائم OCPD، جزئی‌نگر، انعطاف‌ناپذیر، کمال‌گرا و بلانصمیم هستند. همچنین، نشخوارهای ذهنی نسبت به رفتارهای شوهر خود دارند و به دلیل کمال‌گرایی‌شان، از خود و شوهر انتظارات غیر واقع‌بینانه دارند. حتی از آن‌ها انتظار صمیمیت افراطی دارند؛ به طوری که اگر شوهر کوچک‌ترین مسأله را به هر دلیلی حتی فراموشی به آن‌ها نگوید، بسیار رنجیده خاطر می‌گردند و این رنجیدگی را وارد رابطه زوجی می‌کنند. در این خصوص مصاحبه شونده شماره ۳ گفت: «آگه صمیمیت از همسرشون می‌خوان، بهتیرینش را می‌خوان. می‌خوان محبت و صمیمیت کامل و به بهترین نحو باشه». این خصوصیات ضربه‌های زیادی به رابطه زوجی می‌زند. جزئی‌نگری آن‌ها نسبت به رفتارهای کلامی و غیر کلامی شوهر، باعث آزار او

References

1. Bentler PM, Newcomb MD. Longitudinal study of marital success and failure. *J Consult Clin Psychol* 1978; 46(5): 1053-70.
2. Rosen-Grandon JR, Myers JE, Hattie JA. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *J Couns Dev* 2004; 82(1): 58-68.
3. Halford WK. Brief therapy for couples: Helping partners help themselves. New York, NY: Guilford Press; 2003.
4. Ruvolo A, Veroff J. for better or for worse: real-ideal discrepancies and the marital well-being of Newlyweds. *J Soc Pers Relat* 1997; 14(2): 223-42.
5. Montazeri M S, Neshatdoost H, Abedi M R, Abedi A. Effectiveness of schema therapy on symptoms intensity reduction and anxiety in a special case with obsessive compulsive personality disorder. *Zahedan J Res Med Sci* 2014; 16(5): 92-4. [In Persian].
6. Hirschfeld RM. Personality disorders: Definition and diagnosis. *J Pers Disord* 1993; 7(Suppl 1): 9-7.
7. American Psychiatry Association. The revised passage of the statistical and recognition guide of mental disorder. Trans. Nikkhou MR, Hamayak Avis Y. Tehran, Iran: Sokhan Publications; 2005. p. 211-4. [In Persian].

8. Desnoyers A, Arpin-Cribbie C. Examining cognitive performance: Do perfectionism and rumination matter? *Pers Individ Dif* 2015; 76: 94-8.
9. de Reus RJ, Emmelkamp PM. Obsessive-compulsive personality disorder: a review of current empirical findings. *Personal Ment Health* 2012; 6(1): 1-21.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2013.
11. Mokhtari S, Bahrami F, Padash Z, Hosseinian S, Soltanizadeh M. The effect of schema therapy on marital satisfaction of couples with obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 2012; 3(12): 207.
12. Roshanfar A, Padash Z, Mokhtari S, Izadikhah Z. The effectiveness of psychotherapy training based on Frisch's theory on the quality of life of clients in Isfahan. *J Health Syst Res* 2014; 9(8): 2046-55. [In Persian].
13. Fazel A, Haghshenas H, Keshavarz Z. Personality traits and life style and the prediction of marital satisfaction among woman nurses. *J Woman Soc* 2011; 2(3): 139-61. [In Persian].
14. Morris E, Burkett K. Mixed methodologies: A new research paradigm or enhanced quantitative paradigm. *Online J Cult Competence Nurs Healthc* 2011; 1(1): 27-36.
15. Ospina S. Qualitative research. In: Goethals GR, Sorenson GJ, Burns JM, Editors. *Encyclopedia of leadership*. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2004.
16. Abedi Jafari H, Taslimi M, Faghihi A, Shekhzadeh M. Thematic analysis and thematic networks: a simple and efficient method for exploring patterns embedded in qualitative data municipalities. *Strategic Management Thought* 2011; 5(2): 151-98. [In Persian].
17. Hooman HA. *Qualitative research practical guide*. Tehran, Iran: Samt Publications; 2014. [In Persian].
18. Hariri N. *Principles and methods of quality Research*. Tehran, Iran: Science and Research Branch, Islamic Azad University; 2011. [In Persian].
19. Mohammadpour A. Research designs with combined methods: paradigm principles and techniques. *Journal of Iranian Social Studies* 2010; 4(2): 106-41. [In Persian].
20. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2008; 8: 45.
21. Sadeghi M, Fatehizadeh M, Bahrami F, Etemadi O. Developing a model of healthy family based on an explorative mixed method research. *Journal of Family Psychology* 2014; 1(1): 29-40. [In Persian].
22. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2003.
23. Holloway I, Freshwater D. *Narrative research in nursing*. New York, NY: Wiley; 2007.
24. Rahmatollahi F, Fatehizadeh M, Ahmadi SA. Classification and identification of the most important marriage pathologies between couples in Isfahan. *Journal of Psychology* 2009; 3(12): 71-100. [In Persian].

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Exploring Interspousal Damages in the Women with Obsessive-Compulsive Personality Disorder: A Qualitative Study

Somaye Hashemi-Mofrad¹, Rezvan Jazayeri², Maryam Fatehizade³, Ozra Etemadi³, Mohamadreza Abedi⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: The women with obsessive-compulsive personality disorder face some damages in different relationships during their life knowing them can help the consultants to cure them. The purpose of the present study was to investigate and identify the interspousal damages in women's marital relationships.

Methods and Materials: This was a study based on the qualitative methodology approach. Data collection was done through 14 semi-structured interviews with family specialists, clinical psychologists and psychiatrists. The data analysis was conducted via thematic analysis. The sampling was stated purposefully and it was continued up to the data saturation; data analysis was done simultaneous with the data collection.

Findings: The data analysis led to extracting five themes which showed the background of women's interspousal damages. The themes (subjects) included developmental, intrapersonal, interspousal, familial and social damages which were effective on the interspousal relationship among these women.

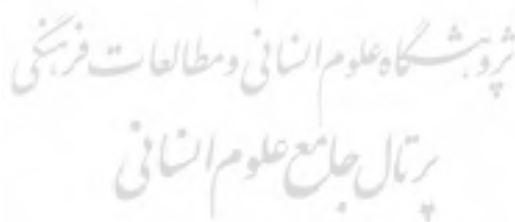
Conclusions: The achieved results revealed that familial and environmental damages caused the growth of obsessive-compulsive personality features in these women; these damages affected their relationships in life such as parent-child as well as social relationships, which could affect interspousal relationships. Therefore, in order to decrease the effect of these damages, consultation and psychology interventions are needed in women with obsessive-compulsive personality symptoms.

Keywords: Interspousal damages; Women; Obsessive-compulsive personality disorder; Signs

Citation: Hashemi-Mmofrad S, Jazayeri R, Fatehizade M, Etemadi O, Abedi M. **Exploring Interspousal Damages in the Women with Obsessive-Compulsive Personality Disorder: A Qualitative Study.** J Res Behav Sci 2016; 14(3): 383-92.

Received: 10.08.2016

Accepted: 20.09.2016



1- PhD Candidate, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
 2- Assistant Professor, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
 3- Associate Professor, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
 4- Professor, Department of Counseling, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Rezvan Jazayeri, Email: r.jazayeri@edu.ui.ac.ir