

رابطه پرخاشگری و اختلال وسواس در دانشجویان؛ با تاکید بر نظریه فراخود فروید Relationship between Aggression & Obsessive-Compulsive Disorder in students (with emphasis on Freud's super ego theory)

Farokh Ostad Mohammad Ali (Corresponding author)

M.A in Family Counseling. Allameh Tabatabaey University, Tehran, Iran
Email: Farokh.Ostad@yahoo.com

Alireza Pirkhaefi

Associate Professor of NeuroPsychology in Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

فرخ استاد محمدعلی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

Farokh.Ostad@yahoo.com

علیرضا پیرخانی

دانشیار نوروسایکولوژی گروه روان شناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد

اسلامی، گرمسار، ایران

Abstract

Aim: Current research is conducted to investigate on aggression in OCD patients compared to others with an explanation of Freud's superego theory. **Method:** This is a study of correlation type, using available sampling. Contains 120 people, 60 women & 60 men, also using two questionnaires: Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory (1977) and Buss-Perry Aggression Questionnaire (1992). **Results:** Correlation between variables of aggression and OCD was 0.3, considering the significant level of 0.001 which is much smaller than the test level (0.05), so the zero hypothesis is strongly rejected at this level. Therefore, it can be concluded that there is a significant relationship between two variables of obsessive-compulsive tendencies and aggression with the value of +0.3. **Conclusion:** Due to the role of aggression in formation of superego, Obsessive-compulsive disorder survey, time and origin of genesis and its relationship with aggression, It can be said that OCD patients who have been psychologically stable in the anal stage and have experienced a bigger super ego than others in childhood, Show more aggression than others and no significant gender differences were observed.

Keywords: Aggression, OCD, Super Ego, Thanatos

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور بررسی پرخاشگری در افراد وسواسی نسبت به سایرین به همراه تبیینی از نظریه فراخود فروید انجام شد. روش: مطالعه حاضر از نوع همبستگی، با استفاده از نمونه گیری در دسترس به اندازه ۱۲۰ نفر متشکل از ۶۰ زن و ۶۰ مرد و ابزار آن شامل دو پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی (۱۹۷۷) و پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) است. یافته ها: بین متغیرهای پرخاشگری و اختلال وسواس همبستگی به اندازه ۰/۳ بدست آمد. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ که از سطح معنی داری آزمون (۰/۰۵) فرض شده) بسیار کوچکتر می باشد، فرضیه صفر در این سطح معنی داری قویاً رد می شود. بنابراین، می توان با ضریب اطمینان ۹۵٪ نتیجه گرفت که بین دو متغیر تمایلات وسواسی و پرخاشگری رابطه معناداری با مقدار ۰/۳+ وجود دارد. نتیجه گیری: با توجه به نقش پرخاشگری در شکل گیری فراخود و تبیین آن در مراحل رشد روانی جنسی روانکاو کلاسیک، بررسی اختلال وسواس، زمان و منشأ پیدایش و رابطه آن با پرخاشگری، میتوان گفت افراد وسواسی که از دیدگاه روانکاو در مرحله مقعدی از رشد روانی جنسی تثبیت و در کودکی فراخود بزرگتری را تجربه نموده اند، پرخاشگری بیشتری نسبت به سایرین بروز می دهند. ضمناً تفاوت معنی داری از نظر جنسیت در ابزار پرخاشگری بین افراد وسواسی مشاهده نشد.

کلمات کلیدی: فراخود، غریزه مرگ، پرخاشگری، وسواس

تئوری روانکاوی^۱ فروید غرایز را مهمترین جز نهاد در توپوگرافی مربوط به سه بخش شخصیت یعنی نهاد^۲، خود^۳ و فراخود^۴ می‌داند. از این دست سائق‌ها و تمایلات می‌توان از تمایلات لیبیدویی^۵ عشق و شهوت، و پرخاشگری^۶ که طبق نظر وی یک سائق اساسی زیستی است نام برد (جونز ۱۳۴۲). از لحاظ تاریخی، برخی از محققان رفتار انسان و حیوان مانند زیگموند فروید و کنراد لورنز استدلال کرده‌اند که رفتارهای پرخاشگرانه و تهاجمی، ذاتی است اما برخی دیگر بیان میکنند که این رفتار آموخته شده است (کانگر، نپل، کیم و همکاران ۲۰۰۳ و هاسمن، مویز، پودولسکی و همکاران ۲۰۰۳). پرخاشگری معمولاً^۷ به رفتاری اطلاق می‌شود که قصد از آن صدمه رساندن (جسمانی یا زبانی) به فرد دیگر است. واژه اصلی در این تعریف "قصد" است (اتکینسون و همکاران ۱۹۸۳) فروید در سال ۱۹۲۳ پرخاشگری را به عنوان مولفه غریزه مرگ^۸، می‌توان به عنوان غریزه ای مستقل معرفی کرد که منبع آن معمولاً عضلات اسکلتی است و هدف آن تخریب است. (سادوک و همکاران ۱۳۹۵) وی آن را با توجه به جهت ابراز در دو اصل سادیسم و مازوخیسم تبیین نمود که مهمترین نقش را در ساخت فراخود ایفا می‌کنند. دردیدگاه روانکاوی سه عامل به عنوان مولفه های سازنده فراخود در نظر گرفته شده است. فراخود پس از پایان یافتن ساختار این سه عامل است که شکل نهایی به خود می‌گیرد. (استاد محمد علی و پیرخانفی ۱۳۹۳) این سه عامل عبارتند از اصل نارسسیسم^۹ که طفل از بدو تولد تا دو سالگی در مرحله "خوددوستی"^{۱۰} قرار دارد که از بدن خود ملتذذ می‌گردد. عضو شهوتزای کودک در این سن لب و دهان اوست. که به همراه این کسب لذت اروسی^{۱۱} همزمان مولفه پرخاشگری اش را نیز ارضاء می‌کند. در مرحله دهانی^{۱۲} با ظاهر شدن اولین دندان‌ها تظاهرات دیگر آزاری و سادیسم دیده می‌شود که این مرحله با گاز گرفتن پستان توسط کودک توأم است^{۱۳} (فروید ۱۳۸۵). پس از مرحله خوددوستی مرحله "دگردوستی"^{۱۴} برای کودک اتفاق می‌افتد که از خود به سمت مفعول‌های غیر می‌گراید. این جایجایی لیبیدو همراه با تجربه اضطراب و انهداگی از مادر می‌باشد. لذا آغاز شکل‌گیری فراخود همراه با یک اضطراب اساسی می‌باشد. دومین پایه اصل مازوخیسم^{۱۵} است که طبق نیاز غریزی این اصل، کودک تمایلات پرخاشگرانه بیشتری نسبت به مرحله قبل دارد ولی نمی‌تواند به دنیای بیرونی و واقعی انعکاس دهد، زیرا هنوز دنیای خارج برای وی خطرناک است پس ناچاراً این میل متوجه خویش

^۱ Psychoanalysis theory

^۲ ID

^۳ Ego

^۴ Super ego

^۵ Libido

^۶ Aggression

^۷ Thanatos

^۸ Narcissism

^۹ Auto Erotisme

^{۱۰} Eros

^{۱۱} Oral stage

^{۱۲} Oral Aggressive

^{۱۳} Hetero Erotisme

^{۱۴} Masochism

می‌شود. که این "خشم معطوف به خود" به عنوان یک مکانیسم دفاعی نابالغ و ناکارآمد عمل می‌کند (دخیلی و همکاران ۲۰۱۳) «به این تفسیر که مازوخیسم شکلی از سادیسزم^۱ "نفرت و ویرانی" است (روزنبرگ ۲۰۰۵) که متوجه خود فرد شده است و شخص آنچه را که در حالت سادیسزم نسبت به دیگران انجام داده و روا می‌دارد نسبت به خودش جایز می‌داند» (فروید ۱۹۰۵). در حدود ۲ تا ۳ سالگی لذت در نواحی مقعد متمرکز می‌شود، کودک کنترل ارادی اسفنگترهای اورتر و مقعدی را تجربه می‌کند. تربیت والدین برای دفع مدفوع، می‌تواند باعث تقویت شدن این اصل برای طفل گردد. زیرا منبع تحریک کودک از لحاظ جنسی نیازمند آداب توال رفتن و تخلیه به موقع می‌باشد. این امر باعث ایجاد دو زیر مرحله برای این وهله زمانی می‌شود که عبارتند از پرخاشگر مقعدی^۲: تظاهرات سادیستی که در این مرحله وجود دارد، سادیک-آنال نامیده می‌شود این مرحله توأم با احساس خشونت به دیگران "اگرسیویته" (تهاجم) است. اینجا رضایت سکسوتل عمل دفع توأم با میل به تهاجم در رفتار بیان می‌شود (فروید ۱۳۸۵). وقتی که کودک تمایلات پرخاشگرانه خود را نسبت به محیط خارج ابراز میکند برخلاف آداب تخلیه مدفوع عمل کرده و به عنوان اعتراضی علیه کسب لذت از تحریکات روده به صورت پرخاشگرانه و در هر مکان و موقعیتی مدفوع کند، از محیط خارج (والدین) مجازات دریافت می‌کند لذا این برای کودک به عنوان اصلی بنا می‌شود که اعتراض و پرخاش به دنیای بیرون خطرزا بوده و با خود مجازات در پی دارد. بنابراین باید این غریزه پرخاشگری در جای امن تری ارضاء شود پس دچار درون‌گروی می‌شود که باعث تشدید قوای حس مازوخیستی در دومین مرحله گردیده و این غریزه را پر رنگ تر از حد معمول خود می‌کند. مرحله دیگر نگهدارنده مقعدی^۳ است که این مرحله روشی است تا کودک بتواند به روش امن تری پرخاشگری خود را (سادیسزم) به محیط بیرون ابراز کند. کودک در این مرحله برخلاف مرحله فوق با تفریط در تخلیه مدفوع به جای دریافت مجازات، پاداش دریافت کند. کودک با نگهداری مدفوع خویش به صورت یک تیر دو نشان عمل می‌کند، یعنی هم باعث تحریکات بیشتر روده در هنگام دفع می‌شود و لذت بیشتری کسب می‌کند و هم با این عمل والدین را از برای این حرکت خود، نگران و مضطرب می‌کند و در نهایت مدفوع را به عنوان بخشی از وجودش (که در شرف اخته شدن است) در قالب هدیه به والدین عرضه می‌کند. ولی در عین دریافت کردن پاداش، خویش را نیز مجازات می‌کند. بدین شرح که با آزار مادر به عنوان کسی که مصداق امیال بیرونی است، ایزه درونی شده اش را به همان مقدار (به سبب تقارن موجود) می‌آزارد در این حالت نیز مازوخیسم تقویت می‌گردد و تا تکمیل فراخود ادامه می‌یابد. شروع و پایان این مرحله نیز با تجربه اضطرابی همراه است که فروید بدین شکل بیان می‌دارد: «اختگی را می‌توان در تجربه روزانه جدا شدن مدفوع از بدن یا فقدان پستان مادر هنگام از شیر گرفتن مجسم کرد» (بالوم ۱۹۸۰). سومین اصل، مرجع قدرت بیرونی است که این مرحله به عنوان آخرین مولفه سازنده "فراخود" فروید می‌باشد که در آن تاثیر و نفوذ والدین در کنه فراخود ماندگار می‌شود (مارکوزه ۱۹۶۹) بنابراین در سن ۵-۴

¹ Sadisme

² Anal aggressive

³ Anal retentive

سالگی و دقیقاً در "مرحله آلتی"^۱ واقع می‌شود. در این سن کودک بیشتر از مراحل پیش نقش والدین قدرتمند را حس می‌کند، باید‌ها و نباید‌های وضع شده شدت می‌یابد و سختگیری‌ها، بیشتر می‌شوند، بنابراین همانطور که در مرحله قبل بیان شد، باعث تقویت اصل خودآزایی گشته و در نهایت کودک با ترس و اضطراب اختگی (پسر) و اضطراب و انهداگی (دختر) نقش والدین را برای امنیت بیشتر درونی می‌کند تا مرحله "آلتی" به پایان خود برسد.

همانطور که دیده شد گزینه پرخاشگری در ساخت سه پایه فراخود نقش بسزایی ایفا می‌کند که تجلی آن در اصل مازوخیسم در مرحله مقعدی به اوج خودش می‌رسد. در کارهای اولیه فروید رابطه سائق پرخاشگری و تناقضات مربوطه در اختلالات وسواس به وضوح روشن است. وی در اوایل سال ۱۸۹۷ در نامه ای که برای فلیس می‌نویسد تکانه های خصمانه و پرخاشگرانه نسبت به والدین (آروزی که بر مبتای مردن والدین است) را یک مولفه جدایی ناپذیر نروزها می‌داند و بیان می‌کند این تکانه های آگاهانه به صورت عقاید وسواسی مطرح می‌شوند (ناگرا ۱۹۸۳). دیدگاه کلاسیک تعارض را عامل اساسی پیدایش نروزها می‌داند (سادوک و همکاران ۱۳۹۵). اختلال وسواس نیز حاصل تعارضات بین نهاد و خود می‌باشد و اگر این تعارض حل نشده باشد کودکان بعد ها ممکن است ته مانده این تجربه را در صفات منش نامرتب بودن، شلخته بودن و حتی سرکش بودن آشکار کنند. به صورت کلی وسواس فکری عملی در طبقه اضطراب استنباطی جای می‌گیرد (سلیگمن و روزنهان ۲۰۰۱). اختلال وسواس فکری - عملی^۲ بیشتر در سنین جوانی ۱۸-۲۴ سالگی شروع می‌شود در هر دو جنس تا حدودی برابر و پس از بلوغ در مردان بیشتر است (بخش پور رودسری ۱۳۷۶). مطالعات شیوع کلی این اختلال را به میزان ۲ تا ۵٪ در بین جمعیت جهان برآورد کرده اند (انجمن روانپزشکی آمریکا ۲۰۱۳) و میزان شیوع آن در ایران حدود ۰,۷٪ در مردان و ۲,۸٪ در زنان برآورد شده است. (قدیر و همکاران ۲۰۱۴)

وسواس فکری^۳: افکار ناخوشایند تکراری و مختل کننده ای است که کیفیت مزاحم یا نامناسب وسواس های فکری تحت عنوان "خودناهمخوان"^۴ ذکر میشود و مولد اضطراب هستند. متداول ترین وسواس های فکری عبارتند از: افکار مکرر درباره آلودگی، تردیدهای مکرر، لزوم قرار گرفتن اشیا با یک نظم خاص، تکانه های پرخاشگرانه یا زننده، تصویرسازی ذهنی جنسی (انجمن روانپزشکی آمریکا ۲۰۱۳، وات کینز ۲۰۰۴) دیدگاه روان پویایی افراد دارای تعارضات ناهوشیار خاص (مثل افکار صدمه زدن یا کشتن فرزند یا مادر) را مستعد ابتلا به اختلال وسواس می‌داند. که فکر وسواسی را به صورت دفاع در برابر فکر ناخواسته می‌داند. وسواس عملی^۵: رفتارهایی تکراری و تشریفات مقرراتی (شستن دست، منظم کردن، بازبینی) یا اعمال ذهنی (دعا کردن، شمارش، تکرارواژه ها به آرامی...) که با هدف پیشگیری و کاهش اضطراب ناشی از افکار وسواسی است (انجمن روانپزشکی آمریکا ۲۰۱۳، سلیگمن، روزنهان ۲۰۰۱).

1 Phallic stage/Odipal

2 Obsessive – compulsive disorder

3 Obsessions

4 Ego – dystonic

5 Compulsions

وات کینز (۲۰۰۴) ویژگی‌های اساسی اختلال وسواسی-جبری شامل این موارد می‌باشد: (هاشمیان ۱۳۷۷) افکار وسواسی^۱، تصورات وسواسی^۲، نشخوارهای وسواسی^۳، شک‌های وسواسی^۴، تکانه‌های وسواسی^۵ و آیین‌های وسواسی^۶

اریک ریکسون، جایگاه رشد این اختلال را در مرحله دوم رشد انسان که حدود ۱۸ ماهگی تا سه سالگی و مربوط به خود مختاری در مقابل شرم و تردید است، میداند. که ریشه آن در گرایش‌های متعارض برای نگه داشتن و رها کردن می‌باشد. رفتار آیینی و تکرارشونده در اختلال وسواس فکری عملی ممکن است حاصل غلبه تردید بر خودمختاری و در نتیجه پیدایش وجدان خشن ابتدایی باشد. دیدگاه روانکاوی، وسواس را نتیجه تثبیت در مرحله آزارگر مقعدی از مراحل رشد روانی جنسی می‌داند به شکلی که بیان می‌کند تمامی خصوصیات و دفاع‌های مقعدی به شکل مشخص‌تر در نوروهای وسواس فکری عملی مشاهده می‌شود (سادوک و همکاران ۱۳۹۵، ناگرا ۱۹۸۳) پژوهش‌های صورت گرفته در این رابطه همگی وجود رابطه مثبت بین پرخاشگری و وسواس را نشان می‌دهند: در پژوهش موسوی و همکاران (۲۰۱۲) افراد مبتلا به وسواس نسبت به افراد بهنجار و مبتلایان به سایر بیماری‌های روانپزشکی نمره پرخاشگری بالاتری به دست می‌آورند همچنین مبتلایان به وسواس، پرخاشگری پنهان و وسواسهای پرخاشگرانه را تجربه می‌کنند که این پرخاشگری پنهان همان غریزه مازوخیستی است که در این مقاله بدان پرداخته شده است. پژوهش موریتز (۲۰۱۰) در یک نگاه متضاد وجود سطوح بالای پرخاشگری پنهان را در افراد مبتلا به وسواس تایید می‌کند همانطور که عرفان و راخاوی (۲۰۱۰) از پرخاشگری وسواس به همراه رفتارهای اجباری، آلودگی به عنوان شایع‌ترین علائم وسواسی یاد می‌کنند. هدف این پژوهش با توجه به تبیین اصل فراخود به عنوان خاستگاه مشترک غریزه پرخاشگری و اختلال وسواس به دست آوردن رابطه این غریزه و میزان ابراز آن در افراد وسواسی و همچنین بررسی نقش جنسیت در آن است.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که به دلیل محدودیت‌های موجود، نمونه‌گیری از روش در دسترس انجام شد. شرکت‌کنندگان این پژوهش را تعداد ۶۰ نفر از دانشجویان دانشکده روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی و ۶۰ نفر از دانشجویان معماری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز در مقطع لیسانس تشکیل دادند. در مجموع تعداد ۱۲۰ نفر در این پژوهش شرکت کردند که از نظر سن، سطح تحصیلات با یکدیگر مشترک بوده و با تمایل و رضایت آگاهانه در طرح پژوهشی شرکت کردند.

- 1 Obsessive thoughts
- 2 Obsessive images
- 3 Obsessive ruminations
- 4 Obsessive doubts
- 5 Obsessive impulses
- 6 Obsessive rituals

ابزار

ابراز در این پژوهش شامل دو پرسشنامه پرخاشگری باس وپری^۱ و وسواس فکری-عملی مادزلی^۲ است: نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری توسط باس وپری (۱۹۹۲) مورد بازنگری قرار گرفته است که شامل ۲۹ سوال است و چهار خرده مقیاس پرخاشگری را با عناوین پرخاشگری کلامی^۳، پرخاشگری جسمانی^۴، خصومت^۵ و خشم^۶ که شکل کلامی و جسمانی آن معرف مولفه های ابزاری یا رفتاری، خصومت معرف جنبه شناختی و خشم معرف جنبه هیجانی پرخاشگری است و درمقیاس لیکرتی ۵ درجه ای به صورت کاملا شبیه من است، تا حدودی شبیه من است، نه شبیه من است نه شبیه من نیست، تا حدودی شبیه من نیست و کاملا شبیه من نیست، مورد سنجش قرار میدهد. پایایی ایرانی این پرسشنامه با ۳ روش بازآزمایی، دونیمه سازی و ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ به ترتیب با ضرایب ۰/۷۸، ۰/۷۳ و ۰/۸۹ مورد آزمون قرار گرفته است. همچنین روایی ایرانی این پرسشنامه با روش های تحلیل عاملی، اعتبار همزمان و اعتبار همگرا مورد تایید قرار گرفته (محمدی ۱۳۸۵). پرسشنامه وسواس فکری عملی مادزلی، توسط هاجسون و راچمن (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است که چهار خرده مقیاس وسواس شامل: بازیابی^۷، شستن^۸، کندی-تکرار^۹ و تردید-وظیفه شناسی^{۱۰} را مورد بررسی قرار می دهد (لیندزی و پاول ۱۳۷۹). پایایی و اعتبار ایرانی این ابزار به روش بازآزمایی ۰/۸۴ و روایی همگرای آن با مقیاس وسواس اجباری ییل براون ۰/۸۷ بدست آمده است.

شیوه جمع آوری داده ها: پس از تکمیل هر دو پرسشنامه وسواس مادزلی و پرخاشگری باس وپری توسط ۱۲۰ دانشجوی مقطع لیسانس، رابطه بدست آمده از طریق تحلیل آماری با ضریب همبستگی پیرسون و T-test به شرح ذیل می باشد:

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
اختلال وسواس	۱۲۰	۱۵/۲۹	۲/۴۷
پرخاشگری	۱۲۰	۷۵/۳۳	۱۶/۱

^۱ Buss Perry Aggression Question (BPAQ)

^۲ Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI)

^۳ Verbal Aggression

^۴ Physical Aggression

^۵ Hostility

^۶ Anger

^۷ Checking

^۸ Washing-cleaning

^۹ Slowness

^{۱۰} Doubting

با توجه به جدول بالا میانگین تمایلات وسواسی آزمودنی‌ها ۱۵/۲۹ و میانگین پرخاشگری آن‌ها ۷۵/۳۳ می‌باشد و انحراف معیار نمرات آنها در تمایلات وسواسی ۲/۴۷ و در پرخاشگری ۱۶/۱ است و تعداد افراد هر گروه ۱۲۰ نفر می‌باشد.

جدول ۲: نتایج آزمون همبستگی

متغیرها	تمایلات وسواسی
ضریب همبستگی پیرسون	۰/۳
پرخاشگری	سطح معناداری ۰/۰۰۱
تعداد افراد	۱۲۰

براساس این جدول، میزان همبستگی مشاهده شده ۰/۳ است و سطح معناداری آن ۰/۰۰۱ است و چون این مقدار از سطح معنی‌داری آزمون (که برابر با ۰/۰۵ فرض شده) بسیار کوچک‌تر می‌باشد، در نتیجه فرضیه صفر در سطح معنی‌داری ۵ درصد قویاً رد می‌شود. بنابراین، می‌توان با ضریب اطمینان ۹۵ درصد چنین نتیجه‌گیری نمود که بین دو متغیر تمایلات وسواسی و پرخاشگری رابطه معناداری وجود دارد و مقدار آن ۰/۳+ می‌باشد. همچنین بررسی‌های انجام شده در غالب جنسیتی برای این دو متغیر به شرح ذیل می‌باشد:

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیرها به تفکیک جنسیت و نتایج آزمون T گروه‌های مستقل

متغیرها	جنسیت	شاخص‌های توصیفی		مقدار آماره (T)	P-Value
		میانگین	انحراف معیار		
تمایلات وسواسی	مرد	۱۵,۶۷	۲,۴۸	۱,۶۷	۰,۰۹
	زن	۱۴,۹۲	۲,۴۲		
پرخاشگری	مرد	۷۵,۸۳	۱۶,۶۹	۰,۳۳	۰,۷۳
	زن	۷۴,۸۳	۱۵,۶۱		

با توجه به جدول بالا میانگین تمایلات وسواسی در آزمودنی‌ها مرد ۱۵/۶۷ و آزمودنی‌های زن ۱۴/۹۲ می‌باشد و انحراف معیار در گروه اول ۲/۴۸ و در گروه دوم ۲/۴۲ می‌باشد و در متغیر پرخاشگری میانگین آزمودنی‌های مرد ۷۵/۸۳ و میانگین آزمودنی‌های زن ۷۴/۸۳ می‌باشد و همچنین با توجه به مقدار آماره‌های آزمون T و مقادیر P-Value حاصله از آن‌ها، چون این مقادیر از سطح معنی‌داری آزمون (که برابر با ۰/۰۵ فرض شده) بزرگتر می‌باشند، در نتیجه فرضیه صفر در سطح معنی‌داری ۵ درصد تایید می‌شود. بنابراین، می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که بین تمایلات وسواسی و پرخاشگری دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان ابراز پرخاشگری در افرادی که نمرات بالاتری را در مقیاس وسواس نسبت به دیگران بدست آورده‌اند بوده است که به طور کلی نتیجه حاصله از تحلیل‌های آماری وجود رابطه مثبت به میزان ۰/۳ بین پرخاشگری و اختلال وسواس را گزارش داد که از نظر ابراز پرخاشگری در افراد وسواسی عقیده‌ای بر خلاف موسوی و همکاران (۲۰۱۲) و همسو با پژوهش‌های کلودیدسا، موریتزا، بانسک و همکاران (۲۰۱۷)، وایت ساید و آبراموویچ (۲۰۰۴)، نیتج و همکاران (۲۰۱۱) و استکتی (۱۹۹۱) است. در مطالعه انجام گرفته توسط نیتج و همکاران

(۲۰۱۱)، حملات پرخاشگری^۱ در افراد وسواسی به میزان ۵۰٪ گزارش شده است. همچنین مطالعه مشابه و همسویی توسط وایت ساید و آبراموویچ (۲۰۰۵) بر روی ۷۱ بیمار وسواسی و ۷۱ دانشجوی صورت گرفت و نتیجه حاصله حاکی از وجود خشم و پرخاشگری بالا در بیماران وسواسی بود. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که در فرآیند شکل‌گیری عرصه روان‌زمانیکه "خود" در حال جدا شدن از "نهاد" می‌باشد اروس به همراه تمایلاتش در نهاد مانده و تاناتوس از منبع غرایز جدا شده و منبعی دیگر (فراخود) را برای تغذیه مولفه پرخاشگری اش برمی‌گزیند. اختلال وسواس نیز با تثبیت در مرحله مقعدی یعنی همزمان با شکل‌گیری اصل مازوخیسم به عنوان اصلی از گزینه مرگ، با سرکوب پرخاشگری توسط کودک که به اجبار والدین صورت می‌گیرد، پیش می‌رود. زمانی که فرد نوروتیک به سنین بالاتر رسیده و اجبار منبع قدرت بیرونی (والدین) برای سرکوب کردن پرخاشگریش نسبت به زمان کودکی، کمتر می‌شود، به میزان بیشتری نسبت به سایرین پرخاشگریش را ابراز می‌کند. همانطور که اتکینسون (۱۹۸۳) اغلب موضوعات افکار وسواسی را ارتکاب اعمال پرخاشگرانه یا موضوعات جنسی می‌داند. بدرفتاری های فراخود بسیار سخت و بعضاً معطوف به هدف خودتخریبی میباشد (گلدبلات، هریست من و مالتس برگر ۲۰۱۴). بنابراین به هیچ عنوان نمی‌توان نقش سائق پرخاشگری فراخود را که به درون افکنده شده در ایجاد و ادامه تعارضات ایگویی و نهاد برای شکل‌گیری نوروژی مثل وسواس نادیده گرفت.

از محدودیت های این پژوهش می‌توان به استفاده از پرسشنامه و اجرای آن در نمونه های غیر بالینی و تحصیل کرده با احتمال خود سانسوری بیشتر اشاره کرد که تعمیم دهی نتایج و روایی آن را پایین می‌آورد. همچنین استفاده از نمونه گیری در دسترس، که تعمیم یافته ها به دیگر جوامع را دچار مشکل می‌سازد. لذا انجام پژوهش های دیگر بر جوامع آماری گوناگون بهنجار و بالینی در سنین مختلف و در مقاطع زمانی متفاوت ضروری می‌باشد. همچنین کمبود پژوهش های مقایسه ای و تحلیلی بین اختلالات بالینی و تئوری های روانکاوی با نگاهی نقادانه در بین آثار پژوهشگران یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر بود، که همین محدودیت منجر به نوآوری در این پژوهش گشته و نقطه قوتی در آن می‌باشد.

منابع

- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا؛ روئیز، پدرو (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری روانپزشکی بالینی جلد اول ویرایش یازدهم ترجمه فرزین رضاعی. (۱۳۹۵). تهران. انتشارات ارجمند.
- هاشمیان، کیانوش؛ ابوحمزه، الهام (۱۳۷۷). مبانی روانپزشکی آکسفورد چاپ اول تهران. انتشارات تبیان تهران.
- بخش پور رودسری، عباس؛ محمود علیلو، مجید (۱۳۷۶). درمان رفتاری وسواس چاپ اول تیریز. انتشارات روان پویا.
- جونز، ارنست؛ دالبی، یز (۱۳۴۲). اصول روانکاوی. چاپ دوم. ترجمه هاشم رضی. تهران. انتشارات کاوه.
- اتکینسون، ریتا؛ اتکینسون، ریچارد؛ هیلگارد، ارنست (۱۹۸۳). زمینه روانشناسی ویراست هشتم جلد ۲. چاپ ششم. ترجمه محمد نقی براهینی و همکاران (۱۳۷۳). تهران. انتشارات رشد.
- فروید، زیگموند (۱۳۸۵). ده مقاله انتخابی در روانکاوی سنتی "ارتودوکس". چاپ اول. ترجمه شاهرخ علیمرادیان. تهران. انتشارات سورنا.
- فروید، زیگموند (۱۹۰۵). سه رساله درباره تئوری میل جنسی. ترجمه هاشم رضی (۱۳۴۳). تهران. موسسه انتشارات آسیا.
- یالوم، اروین (۱۹۸۰). روان درمانی اگزستانسیال. ترجمه سپیده حبیب (۱۳۹۰). تهران. نشر نی.
- محمدی، نورالله (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی شاخص های روانسنجی پرسشنامه پرخاشگری باس-پری. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. دوره ۲۵، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵ ص ۱۵۱-۱۳۵. شیراز.

¹ Anger Attack

- لیندزی، ای.جی؛ پاول، جی (۱۳۷۹). تشخیص و درمان اختلالات روانی بزرگسالان در روانشناسی بالینی. ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس. تهران. انتشارات سخن.
- روزنهان، دیوید ال؛ سلیگمن، مارتین، ای پی. (۲۰۰۱). روان شناسی نا بهنجاری آسیب شناسی روانی جلد اول چاپ اول ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۲). تهران. انتشارات ارسباران.
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی "DSM-5" چاپ پنجم، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۷) تهران. انتشارات روان.
- مارکوزه، هربرت (۱۹۶۹). اروس و تمدن (تحقیقاتی فلسفی درباره فروید). ترجمه امیر هوشنگ افتخاری راد (۱۳۸۸). تهران. نشر چشمه.
- استادمحمدعلی، فرخ؛ پیرخانی، علیرضا (۱۳۹۳). فراخود و روان از دیدگاه فروید، مجله تازه های روان‌درمانی (هیپنوتیزم)، سال بیستم، شماره ۷۱ و ۷۲، بهار و تابستان ۱۳۹۳ ص ۷۵_۶۲. مشهد.
- Hodgson, R. J., Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15(5), 389-395.
- Nagra.H.M.D.(1983).*Obsessional Neuroses: Developmental Psychopathology*. New York: Janson Aronson inc.
- Watkins, C. E. (2004).*Serupulosity:Religious Obsessions and Compulsions*.Northern Country Psychiatric Associates.
- Erfan, S., Rakhawy, M. (2010). The impact of Obsessive Compulsive Disorder on Patients Life: A Transcultural Perspective. *Current Psychiatry*, 17(2) , 25-32.
- Nitesh, P.P., Sandeep, G., Surendra, K.M., & Nitin,G. (2011). Anger attacks in obsessive compulsive disorder. *Industrial psychiatry journal*, 20(2) , 115-11.
- Moritz, S., Kempke, S., Luyten, P, et al. (2010). Was Freud partly right on obsessive-compulsive disorder Investigation of latent aggression in OCD. *Psychiatry Res*, 147(1,2).
- Moosavi, s., Naziri, Gh., Mohammadi, M. (2012).Relationship between Latent Aggression, Inflated Responsibility, Guilt Feeling and Reaction Formation with Severity of Obsessive - Compulsive Symptoms (Investigation of Interpersonal Ambivalence in Obsessive-Compulsive Disorder). *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)*, 13(9), 1-7..
- Steketee, G., Quay, S., White K. (1991). Religion and guilt in OCD patients. *J Anx Disord* , 5(4), 359-367..
- Qadir, F., Zafar, P., Khalid, A., & Essau, C. (2014). Feasibility of Obsessive Compulsive Inventory-Revised in Pakistan: Pilot Study. *Journal of Behavioral sciences in Asia*, 7, 50-62.
- Dakhili, Sh., Manavipour, D., Golshani. (2013). The Relation Between Defense Mechanisms And The Quality Of Life. *Journal of Behavioral sciences in Asia*, 2, 26-35. .
- Steketee, G. (1996) *Treatment of Obsessive Compulsive Disorder (Treatment Manuals For Practitioners)*.Translated by Roodsari.B.,MahmoodAliloo.M.Tabriz, RavanPooya Publication.
- Huesmann ,L,R., Moise-Titus, J., Podolski, C, L., & Eron, L, D. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977-1992. *Developmental Psychology, Special Issue: Violent children*, 39, 201-221.
- Conger, R, D., Neppl, T., Kim, K, J., & Scaramella, L. (2003). Angry and aggressive behavior across three generations: A prospective, longitudinal study of parents and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 143-160.
- Rosenberger, J, W. (2005). ENVY, SHAME, AND SADISM. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* , 33(3), 465-489.
- Whiteside, S, P., Abramowitz, J, S. (2005).The expression of anger and its relationship to symptoms and cognitions in obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety*, 21, 106-110.
- Whiteside, S, P., Abramowitz, J, S. (2004). Obsessive compulsive symptoms and expression of anger. *Cog Ther Res*, 28, 259-68.

- Cludiusa, C., Moritz, S., Bansec, R., Jelineka, L., & Schmidt, A. F. (2017). Corrigendum to "Implicit aggressiveness self-concepts in patients with obsessive-compulsive disorder as assessed by an implicit associations test". *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 55, 106-112.
- Buss, A. H., Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Goldblatt, M. J., Herbstman, B., Maltzberger, J. T. (2014). Superego distortions and self-attack. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 37(1), 15-23.

