

Research Paper

Comparing the Quality of Interpersonal Relationships in Individuals With and Without Obsessive-Compulsive Disorder: Excessive Reassurance Seeking and Perceived Interpersonal Relationships



Fatemeh Dehghani¹ , *Maryam Salehzadeh¹ , Alireza Bakhshayesh¹ , Ghasem Dastjerdi²

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

2. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.



Citation Dehghani F, Salehzadeh M, Bakhshayesh A, Dastjerdi Gh. [Comparing the Quality of Interpersonal Relationships in Individuals With and Without Obsessive-Compulsive Disorder: Excessive Reassurance Seeking and Perceived Interpersonal Relationships (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E5151.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5151.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5151.1>

Received: 06 Sep 2024

Accepted: 08 Apr 2025

Available Online: 20 Aug 2025

ABSTRACT

Objectives Excessive reassurance-seeking (ERS) and interpersonal relationships in obsessive-compulsive disorder (OCD) are among the issues that have been the focus of research in recent years. This study seeks to investigate the connection between ERS and the quality of interpersonal relationships in individuals with OCD.

Methods The design of this study was causal-comparative. The statistical population included individuals with OCD who visited medical centers in Yazd City, Iran, in the fall of 2018, and healthy people during this period. A total of 204 people (102 individuals with OCD and 102 individuals without OCD) were selected purposefully. Yale-brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS), reassurance seeking questionnaire (ReSQ), and Pierce quality of relationship inventory (QRI) were used to collect data. The obtained data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA) and Pearson correlation.

Results MANOVA showed that the quality of interpersonal relationships ($F=9.633$, $df=1$, $P<0.05$), the quality of interpersonal relationships with spouse ($F=6.66$, $df=1$, $P<0.05$), and the quality of interpersonal relationships with parents ($F=8.77$, $df=1$, $P<0.05$) were significantly different in individuals with and without OCD. In other words, the mean scores of these variables were higher in individuals with OCD. The quality of interpersonal relationships with friends was not significantly different in the two groups. The findings also showed that the quality of interpersonal relationships had a positive and significant relationship with the source ($r=0.343$, $P<0.001$), intensity ($r=0.251$, $P<0.05$), and accuracy ($r=0.285$, $P<0.05$) of excessive reassurance seeking.

Conclusion Our results showed that the perceived quality of interpersonal relationships in individuals with OCD is higher than in individuals without it, and their relationship with excessive reassurance seeking is significant. Considering the role of excessive reassurance seeking and family accommodation in the persistence of disease symptoms, identifying the mediating variables of this relationship can be the subject of future research.

Key words:

Obsessive-Compulsive disorder, Excessive reassurance seeking, Interpersonal relationships

* Corresponding Author:

Maryam Salehzadeh, Assistant Professor.

Address: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

Tel: +98 (35) 1234676

E-mail: m.salehzadeh@yazd.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-Compulsive disorder (OCD) is characterized by disturbing, intrusive, anxiety-provoking thoughts (obsessions) and or repetitive behavior (compulsions) [1, 2]. Persistent suspicion or concern about threats or potential harm can prompt people to constantly ask others for information and opinions [3, 7]. This behavior is known as excessive reassurance seeking (ERS) [9]. When reassurance-seeking becomes pervasive in OCD, it can have significant effects on interpersonal relationships [15]. Individuals with OCD often rely on family members and friends. The relatives and caregivers of individuals with OCD are frequently involved in providing reassurance because the families of these individuals are likely to contribute to the symptoms of OCD. This accommodation (ie, assuring) is mostly due to the fact that the symptoms of OCD often and mainly occur at home [17].

Caregivers of individuals with OCD state that persistent reassurance has negative effects on their relations and induces feelings of frustration, anger, and sometimes guilt [16]. In general, the results of previous studies on the interpersonal effects of reassurance-seeking are different and sometimes inconsistent. Hall-dorsson et al. [16] and Kobori et al. [26] showed that reassurance triggers frustration in caregivers, while Halldorsson and Salkovskis [11] referred to the positive effect of excessive reassurance-seeking (ERS) on interpersonal relationships. Tetelman [17] also reported a positive association between accommodation and relationship satisfaction. In this regard, this research aims to compare the perceived quality of interpersonal relationships in individuals with OCD and a healthy group and investigate the relationship between ERS and the perceived quality of interpersonal relationships in individuals with OCD.

Methods

This study was descriptive and causal-comparative. The statistical population consisted of individuals with OCD who referred to medical centers in Yazd City, Iran, in the fall of 2018 and healthy individuals. In this study, based on the Cochran formula, 102 individuals with OCD and 102 individuals without OCD were selected through purposive sampling. The OCD cases were invited to participate in this study by the psychiatric ward of three medical centers affiliated with Yazd

University of Medical Sciences. The inclusion criteria for OCD group were as follows: a) Literacy, b) Absence of other psychiatric disorders based on clinical interviews by a psychiatrist, such as mood disorders, ie, bipolar mood disorder and depression, psychotic disorders, obsessive-compulsive personality disorder and other personality abnormalities, c) Absence of serious medical diseases such as diabetes, Parkinson and neurological diseases like MS, and d) Lack of drug abuse. Trained psychiatrists of Yazd University of Medical Sciences selected the OCD group. Individuals without OCD were chosen in terms of demographic variables corresponding to the OCD group. In addition, the criterion for opting the individuals without OCD to participate in the study was no history of psychiatric diagnosis, clinical complaint, or use of psychiatric drugs. Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS) and reassurance seeking questionnaire (ReSQ) (This questionnaire comprises four scales: Source, trust, intensity, and carefulness) were completed by individuals with OCD. Pierce quality of relationship inventory (QRI) (This questionnaire comprises three scales: social support, interpersonal conflicts, and depth of relationship) was completed by both groups, and the data were analyzed using the Pearson correlation and multivariate analysis of variance (MANOVA).

Results

The frequency of demographic variables in the two groups is presented in Table 1. The Mean±SD of the research variables can be seen in Tables 2 and 3. MANOVA (Table 4) showed that the quality of interpersonal relationships (total score), the quality of interpersonal relationships with parents, and the quality of interpersonal relationships with spouse had significant differences in the two groups. Also, the two groups had significant differences in interpersonal conflict (total score), interpersonal conflict with parents, spouse, and friend, and spouse's social support. It should be noted that a higher conflict score means less conflict.

Table 5 shows the results of the Pearson correlation test between the quality of interpersonal relationships and the scales of ERS. According to the findings, there was a significant and positive relationship between the quality of interpersonal relationships and the source ($r=0.343$), the intensity ($r=0.251$), and the carefulness of ERS ($r=0.285$).

Table 1. Frequency and percentage of demographic variables

Variables		No. (%)	
		Individuals with OCD	Individuals without OCD
Gender	Male	27(26.5)	27(26.5)
	Female	75(75.5)	75(73.5)
Marital status	Single	21(20.6)	17(16.7)
	Married	81(79.4)	85(83.3)
Employment status	Unemployed	67(65.7)	69(67.6)
	Self-employed	21(20.6)	18(17.6)
	Employed	9(8.8)	13(12.7)
	Retired	5(4.9)	2(2)
Education	Under 9-year studies	9(8.8)	6(5.9)
	Nine-year studies	27(26.5)	13(12.7)
	Diploma	32(31.4)	43(42.2)
	Bachelor	29(28.4)	29(28.4)
	Master	5(4.9)	11(10.8)
Economic status	Poor	6(5.9)	5(4.9)
	Moderate	79(77.5)	71(69.9)
	Good	15(14.7)	26(25.5)
Record of referral to a psychotherapist	No referral	61(59.8)	-
	Referral	40(29.2)	-

OCD: Obsessive-compulsive disorder.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 2. Mean±SD of OCD and scales of excessive reassurance seeking

Variables	Mean±SD	
	Individuals with OCD	Individuals without OCD
OCD	21.61±7.52	-
Obsessions	11.58±3.81	-
Compulsions	10.02±4.55	-
Source	36.90±14.68	40.5784±13.34792
Trust	49.65±18.79	40.7059±13.49997
Intensity	34.95±15.43	26.3824±12.76214
Carefulness	34.64±10.69	29.4216±9.58592

OCD: Obsessive-compulsive disorder.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 3. Mean $\pm$ SD of the quality of interpersonal relationships

Variables	Mean $\pm$ SD	
	Individuals with OCD	Individuals without OCD
Quality of interpersonal relationships	209.24 $\pm$ 24.86	198.53 $\pm$ 18.33
Social support	61.7273 $\pm$ 11.56405	64.2048 $\pm$ 8.04524
Depth of relationship	88.7922 $\pm$ 15.53463	75.7108 $\pm$ 15.19991
Interpersonal conflicts	58.7273 $\pm$ 8.07471	58.7805 $\pm$ 5.90255
Quality of interpersonal relationships with parents	74.94 $\pm$ 10.20	70.3500 $\pm$ 7.44729
Social support of parents	22.3776 $\pm$ 4.97316	23.3267 $\pm$ 3.55277
Interpersonal conflict with parents	30.9592 $\pm$ 6.63934	25.0990 $\pm$ 7.47597
Depth of relationship with parents	21.6122 $\pm$ 3.27953	22.0400 $\pm$ 2.65497
Quality of interpersonal relationships with the spouse	79.96 $\pm$ 7.89	79.9630 $\pm$ 7.89374
Social Support of spouse	23.4815 $\pm$ 5.20123	23.4815 $\pm$ 5.20123
Interpersonal conflict with Spouse	34.3704 $\pm$ 6.00301	34.3704 $\pm$ 6.00301
Depth of relationship with Spouse	22.1111 $\pm$ 3.25960	22.1111 $\pm$ 3.25960
Quality of interpersonal relationships with friends	56.25 $\pm$ 12.87	53.73 $\pm$ 11.67
Social Support of friends	16.3824 $\pm$ 4.58159	16.7353 $\pm$ 4.82962
Interpersonal conflict with friends	24.6373 $\pm$ 7.54497	22.4118 $\pm$ 6.46752
Depth of relationship with friends	15.2353 $\pm$ 4.47031	14.4653 $\pm$ 4.13416

OCD: Obsessive-compulsive disorder.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Conclusion

The results showed that the quality of interpersonal relationships with spouses and parents is significantly higher in the OCD group than in the healthy group, and the quality of interpersonal relationships has a positive and significant correlation with the source, intensity, and carefulness of ERS. In this regard, the results of this study were in line with those of Halldorsson and Salkovskis [11] and Teleman [17] but were inconsistent with the results reported by Kobori et al. [38].

To account for it, one may refer to the accommodating behavior of families. People suffering from OCD are limited in their communication with others due to the time-consuming nature of obsessions and compulsions, waste of energy, the sensitive nature of some obsessions [37], exhaustion caused by the symptoms of this disorder, and the overlap of OCD with depressive disorders and social anxieties [1].

Because the symptoms of the disorder are more likely to occur at home, the family members of an OCD individual continually accommodate or reassure them. Those individuals find it desirable and supportive, but their family members may be upset and frustrated by the adjustment. In this study, the difference between the OCD and control groups in terms of the mean scores on the quality of interpersonal relationships is justifiable because this variable was evaluated from the perspective of the OCD persons. They may have perceived their interpersonal relationships as good due to family accommodation and companionship, which is not necessarily indicative of the satisfactory quality of interpersonal relationships. Assessing the quality of interpersonal relationships from the perspective of relatives and caregivers of a person with OCD and comparing it with the findings of this study can provide insights and more accurate conclusions. Relationship obsessions, as one of the possible effective variables on the quality of interpersonal relationships in individuals with OCD, were not investigated in this study and can be considered in future research.

Table 4. MANOVA of interpersonal relationship quality scales

Dependent Variables	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Quality of interpersonal relationships	4555.122	1	4555.122	9.633	0.002
Social support	256.403	1	256.403	2.607	0.108
Depth of relationship	7029.076	1	7029.076	29.869	0.000
Interpersonal conflicts	0.112	1	0.112	0.002	0.962
Quality of interpersonal relationships with parents	1046.849	1	1046.849	13.167	0.000
Social support of parents	45.848	1	45.848	2.456	0.119
Interpersonal conflict with parents	1775.400	1	1775.400	35.886	0.000
Depth of relationship with parents	9.056	1	9.056	1.019	0.314
Quality of interpersonal relationships with the spouse	365.769	1	365.769	6.147	0.014
Social Support of spouse	82.909	1	82.909	4.275	0.040
Interpersonal conflict with Spouse	1003.919	1	1003.919	22.974	0.000
Depth of relationship with Spouse	11.931	1	11.931	1.596	0.208
Quality of interpersonal relationships with friends	322.845	1	322.845	2.137	0.145
Social Support of friends	8.113	1	8.113	0.366	0.546
Interpersonal conflict with friends	235.046	1	235.046	4.763	0.030
Depth of relationship with friends	30.085	1	30.085	1.622	0.204

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY**Table 5.** Correlation of the quality of interpersonal relationships and scales of excessive reassurance seeking

Variable	Statistical Index	Pearson Correlation Coefficient
Quality of interpersonal relationships	Source	0.343**
	Trust	0.126
	Intensity	0.251*
	Carefulness	0.285*

**P<0.01, *P<0.05.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles such as the informed consent of the participants, the confidentiality of their information, and their right to leave the research were considered. Ethical approval was obtained from the Research Ethics Committee of [Yazd University](#) (Code: IR.YAZD.REC.1400.065).

Funding

This article was extracted from the master's thesis of Fatemeh Dehghani at the Faculty of Psychology and Educational Sciences, [Yazd University](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, Validation, Software, Writing–Original Draft: Maryam Salehzadeh and Fatemeh Dehghani; Data collection: Ghasem Dastjerdi and Fatemeh Dehghani; Formal Analysis: Maryam Salehzadeh, Ali Reza Bakhshayesh, and Fatemeh Dehghani; Investigation: Maryam Salehzadeh, Ghasem Dastjerdi, and Fatemeh Dehghani; Resources, Data Curation: Fatemeh Dehghani; Visualization and Project Administration: Maryam Salehzadeh; Supervision: Maryam Salehzadeh, Ghasem Dastjerdi and, Ali Reza Bakhshayesh; Review & Editing: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants who participated in the study for their cooperation.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقاله پژوهشی

مقایسه کیفیت روابط بین فردی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد بدون اختلال: جست‌وجوی اطمینان بیش از حد و روابط بین فردی ادراک‌شده

فاطمه دهقانی^۱، *مریم صالح‌زاده^۱، علیرضا بخشایش^۱، قاسم دستجردی^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۲. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.



Citation Dehghani F, Salehzadeh M, Bakhshayesh A, Dastjerdi Gh. [Comparing the Quality of Interpersonal Relationships in Individuals With and Without Obsessive-Compulsive Disorder: Excessive Reassurance Seeking and Perceived Interpersonal Relationships (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E5151.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5151.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5151.1>



تاریخ دریافت: ۱۶ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۹ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۲۹ مرداد ۱۴۰۴

اهداف: اطمینان‌جویی افراطی و تظاهرات بین فردی، در اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) از موضوعاتی است که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهش‌ها قرار گرفته است. این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت روابط بین فردی در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی و افراد غیر مبتلا به وسواس فکری-عملی (OCD) انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح این مطالعه علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به OCD مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر یزد در پاییز سال ۱۳۹۷ و افراد غیرمبتلا در این بازه زمانی بود. ۲۰۴ نفر (۱۰۲ نفر از افراد مبتلا به OCD) و (۱۰۲ نفر از افراد غیرمبتلا) به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی ییل براون، پرسش‌نامه اطمینان‌جویی افراطی کبری و سالکوسکیس و پرسش‌نامه کیفیت روابط بین فردی پیرس استفاده شد و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره و همبستگی پیرسون تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد کیفیت روابط بین فردی ($F=9/633$, $df=1$, $P<0/05$)، کیفیت روابط بین فردی با همسر ($F=6/666$, $df=1$, $P<0/05$) و کیفیت روابط بین فردی با والدین ($F=8/77$, $df=1$, $P<0/05$) در افراد مبتلا به OCD و افراد غیرمبتلا دارای تفاوت معناداری است؛ به‌طوری‌که میانگین این متغیرها در افراد مبتلا به OCD بالاتر است. کیفیت روابط بین فردی با دوست در دو گروه دارای تفاوت معناداری نیست. همچنین یافته‌ها نشان داد کیفیت روابط بین فردی با منبع ($r=0/343$, $P<0/01$)، شدت ($r=0/251$, $P<0/05$) و دقت ($r=0/285$, $P<0/05$) اطمینان‌جویی افراطی رابطه مثبت و معناداری دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد کیفیت روابط بین فردی ادراک‌شده در مبتلایان به وسواس بالاتر از افراد غیرمبتلاست و رابطه آن با اطمینان‌جویی افراطی معنادار است. باتوجه به نقش اطمینان‌جویی افراطی و تطابق خانواده در تداوم نشانه‌های بیماری، شناسایی متغیرهای میانجی این رابطه می‌تواند موضوع پژوهش‌های آتی باشد.

کلیدواژه‌ها:

اختلال وسواس فکری-عملی، اطمینان‌جویی افراطی، روابط بین فردی

* نویسنده مسئول:

مریم صالح‌زاده

نشانی: یزد، دانشگاه یزد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۱۳۳۴۶۷۶ (۳۵) +۹۸

پست الکترونیکی: m.salehzadeh@yazd.ac.ir

Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

معمولاً از اعضای خانواده و دوستان خود اطمینان‌جویی می‌کنند؛ مراقبان افراد مبتلا به OCD، بیان می‌کنند اطمینان دادن مداوم تأثیرات منفی در روابطشان دارد و باعث احساس خشم به‌ویژه ناامیدی و گاهی احساس گناه می‌گردد [۱۶]. افراد مبتلا به OCD نگران هستند که اطمینان‌جویی دیگران را خسته می‌کند و باعث واکنش‌های منفی از سوی آن‌ها می‌گردد. از سوی دیگر، اطمینان‌جویی می‌تواند برای جست‌وجوکننده اطمینان هم بسیار ناراحت‌کننده باشد؛ او ممکن است به‌طور فزاینده‌ای برای تسکین اضطراب به دیگران وابسته باشد و از تلاش مداوم برای برانگیختن اطلاعات مربوط به ایمنی از دیگران خجالت بکشد [۹]. نزدیکان و مراقبین افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی اغلب در فراهم کردن اطمینان درگیر هستند؛ زیرا خانواده افراد مبتلا به OCD نسبت به خانواده سایر اختلالات، تمایل بیشتری به مشارکت در علائم OCD دارند. این تطابق^{۱۱} (اطمینان دادن نوعی تطابق است) بیشتر خانواده‌های افراد مبتلا به وسواس به این دلیل است که علائم اختلال وسواس فکری-عملی اغلب و به‌طور عمده در خانه اتفاق می‌افتد [۱۷].

مطالعات در مورد OCD و روابط بین فردی مشخص کرده است که تطابق یک عامل مهم در تعیین حمایتی بودن و یا استرس‌زا بودن رابطه است. تطابق، فرایندی است که در آن به فرد مبتلا به OCD کمک می‌کنند تا اجبارها و فرآیندهای مرتبط را انجام دهد [۱۸، ۱۹]. تطابق زمانی صورت می‌گیرد که همسر فرد مبتلا به OCD در آیین‌های او مشارکت می‌کند، راهبردهای اجتنابی را تسهیل می‌کند، مسئولیت‌های روزانه بیمار را برعهده می‌گیرد یا به حل مشکلات ناشی از ترس‌های وسواسی بیمار و تمایل‌های اجباری^{۱۲} او کمک می‌کند [۲۰]. رفتارهای تطابق در حفظ نشانه‌های OCD کمک می‌کند، زیرا باعث می‌شود فرد مبتلا با اضطراب‌های زیربنایی این نشانه‌ها مواجه نشود [۲۱]. بدینک و همکاران دریافتند تطابق باعث کاهش ناراحتی در فرد مبتلا به OCD (نه در فردی که تطابق می‌کند) می‌شود. مطابق با نظر تورس و همکاران اعضای خانواده افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، ابعاد مختلف فرسودگی^{۱۳} و پریشانی را تجربه می‌کنند [۲۲].

نتایج مطالعات گذشته تحقیقات صورت‌گرفته در حوزه روابط بین فردی در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی به چند حوزه محدود است. برخی مطالعات تأثیر وسواس را بر روابط خانوادگی و کارکرد خانواده بررسی کرده‌اند [۲۳]، تعدادی نیز نقش خانواده را در تسهیل یا به تعویق افتادن پیشرفت بیماری مورد مطالعه قرار داده‌اند [۲۴]. مطالعات زیادی نیز به بررسی کیفیت زندگی افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی پرداخته‌اند، از جمله

اختلال وسواس فکری-عملی^۱ (OCD) با افکار مزاحم، تحریک‌کننده^۲ (وسواس)^۳ و یا رفتارهای تکراری^۴ [۲، ۱] مشخص می‌شود. این اختلال یکی از عوامل اصلی ناتوانی در سطح جهان است و در بین جمعیت‌ها، گروه‌های فرهنگی و جنسیت‌ها وجود دارد [۴، ۳، ۱]. رفتار چک کردن^۵ رایج‌ترین نوع اجبار در ارتباط با OCD است و تقریباً در ۸۰ درصد از افراد مبتلا به این اختلال رخ می‌دهد [۵]. این نوع از اجبار همچنین شامل احساس مسئولیت بیش از حد نسبت به آسیب و اعتقاد در مورد احتمال وقوع آسیب است [۶]. شک و نگرانی مداوم یا نگرانی در مورد تهدیدات یا آسیب‌های احتمالی می‌تواند باعث شود افراد به‌طور مداوم از دیگران درباره اطلاعات و نظرات بپرسند [۸، ۷]. این رفتار به‌عنوان رفتار اطمینان‌جویی افراطی^۶ شناخته می‌شود که یکی از مؤلفه‌های اصلی علامت‌شناسی^۷ OCD است [۹].

اطمینان‌جویی افراطی به‌عنوان اصلی‌ترین ویژگی حفظ‌کننده اختلالات اضطرابی^۸ و اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) شناخته شده است، اما در حال حاضر کمبود تحقیقات در مورد آن وجود دارد [۱۱، ۱۰]. اطمینان‌جویی افراطی (ERS) به‌عنوان یک مکانیسم مهم در مدیریت پریشانی و ناراحتی روانی شناخته شده است. جست‌وجوی اطمینان بلافاصله اضطراب را کاهش می‌دهد، اما بعد از آن اضطراب افزایش یافته و تمایل به اطمینان‌جویی بیشتر ایجاد می‌شود که این مسئله باعث افزایش اطمینان‌جویی در طول زمان می‌شود [۱۳، ۱۲]. به‌طور خاص، در OCD فرض بر این است که اطمینان‌جویی به‌عنوان نوعی رفتار خنثی‌سازی و ایمنی^۹ با هدف کاهش اضطراب ناشی از احتمال وقوع یک رویداد منفی و مسئولیت دریافت‌شده فرد^{۱۰} در قبال نتایج نامطلوب عمل می‌کند [۶]. اطمینان‌جویی در OCD به‌عنوان تلاشی برای «درست کردن اوضاع» و جلوگیری از سرزنش شدن توسط خود یا دیگران برای چیزی که ممکن است مسئول آن باشد توصیف شده است [۱۴].

وقتی اطمینان‌جویی در اختلال وسواس فکری-عملی فراگیر شود، می‌تواند تأثیرات مهمی بر روابط بین فردی داشته باشد و همچنین ممکن است ترس از ایجاد پیامدهای منفی بین فردی را افزایش دهد [۱۵]. افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی

1. Obsessive- Compulsive Disorder (OCD)
2. Intrusive, anxiety-provoking thoughts
3. Obsessions
4. Repetitive behaviour
5. Checking behaviour
6. Excessive Reassurance-Seeking
7. Symptomatology
8. Anxiety disorders
9. Neutralizing and Safety behaviour
10. One's perceived responsibility

11. Accommodation
12. Compulsive urges
13. Burn



تصویر ۱. نمودار کانسورت انتخاب نمونه پژوهش

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

فردی اشاره کرده‌اند [۱۷]. همچنین تلمن بیان کرد بین تطابق و رضایت از رابطه، همبستگی مثبت وجود دارد [۱۷]. بدینک و همکاران نیز نشان دادند انطباق گزارش‌شده توسط همسر با رضایت از رابطه خود گزارش‌شده^{۱۸} همسر نه خود فرد مبتلا، رابطه منفی داشت [۲۰]. می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اطمینان‌جویی افراطی، به‌عنوان یکی از ابعاد شناختی-رفتاری OCD می‌تواند روابط بین فردی را در فرد مبتلا تحت تأثیر قرار دهد، اما جهت این رابطه در یافته‌های پژوهشی مطالعات پیشین بعضاً ناهمسو است. کیفیت روابط بین فردی یکی از حوزه‌های اصلی کیفیت زندگی و سلامت روانشناختی محسوب می‌شود و پرداختن به آن، گامی در راستای شناسایی دقیق و بهتر OCD و راهگشای اتخاذ

ای^{۱۴} خود افشاگری^{۱۵}، صمیمیت^{۱۶} و به‌صورت کلی رضایت از رابطه^{۱۷} در روابط رمانتیک افراد مبتلا به وسواس را بررسی کرده است [۲۵]. به‌طور کلی نتایج مطالعات گذشته پیرامون تأثیرات بین فردی اطمینان‌جویی بر افراد، متفاوت و بعضاً ناهمسو است، به‌گونه‌ای که هالدرسون و همکاران و کبری و همکاران نشان داده‌اند اطمینان‌جویی باعث ناامیدی در مراقبین می‌شود [۲۶، ۱۶]؛ درحالی‌که برخی مطالعات ازجمله هالدرسون و سالکوسکیس به تأثیر مثبت اطمینان‌جویی افراطی بر روابط بین

14. Abbey

15. Self-disclosure

16. Intimacy

17. Relationship satisfaction

18. Self-reported relationship satisfaction

افراد غیرمبتلا به OCD شرکت‌کننده در پژوهش، از میان مراجعه‌کنندگان به یک مرکز آموزشی و کارکنان آن مرکز انتخاب شدند. معیارهای ورود برای افراد غیرمبتلا شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم سابقه تشخیص روانپزشکی، شکایت بالینی و مصرف داروهای روانپزشکی و عدم ابتلا به معلولیت و عدم سوء مصرف مواد بود. افراد غیرمبتلا از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی متناسب با افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی انتخاب شدند (جدول شماره ۱).

افراد مبتلا به OCD در صورت داشتن رضایت از شرکت در پژوهش مقیاس وسواس فکری-عملی ییل-براون^{۲۳} (Y-BOCS)، مقیاس اطمینان‌جویی افراطی^{۲۴} (ReSQ) و مقیاس کیفیت روابط بین فردی پیرس^{۲۵} (QRI) را تکمیل کردند. همچنین افراد غیرمبتلا مقیاس اطمینان‌جویی افراطی (ReSQ) و کیفیت روابط بین فردی پیرس (QRI) را انجام دادند. همچنین عدم ابتلا به OCD، دیگر اختلالات روانی و سایر معیارهای ورود در گروه افراد غیرمبتلا از طریق مصاحبه بالینی مورد بررسی قرار گرفت.

روش اجرا

این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه یزد تأیید شد. شرکت‌کنندگان برای شرکت در این مطالعه رضایت آگاهانه داشتند. افرادی که برای مراجعه به بخش روانپزشکی سه کلینیک درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر یزد (مرکز پلی کلینیک فوق تخصصی خاتم الانبیاء و مرکز درمانی شهید رهنمون (فرخی) و کلینیک تخصصی امام علی (ع)) درخواست داده بودند، توسط روانپزشکان آموزش‌دیده این مراکز، از لحاظ معیارهای ورود مورد ارزیابی دقیق قرار گرفتند و پس از اعلام رضایت برای شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی ییل-براون، پرسش‌نامه اطمینان‌جویی افراطی و پرسش‌نامه کیفیت روابط بین فردی پیرس را تکمیل کردند. همچنین برای انتخاب افراد غیرمبتلا به OCD، پژوهشگران به یک مرکز آموزشی در شهر یزد مراجعه کردند و از میان کارکنان و مراجعه‌کنندگان به آن مرکز، افرادی که دارای معیارهای ورود بودند و برای شرکت در پژوهش اعلام رضایت داشتند انتخاب شدند و پرسش‌نامه اطمینان‌جویی افراطی و کیفیت روابط بین فردی پیرس را تکمیل کردند.

راهکارهای درمانی مؤثرتر خواهد بود. در این راستا این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت روابط بین فردی ادراک‌شده در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی و افراد غیرمبتلا به وسواس فکری-عملی و بررسی رابطه اطمینان‌جویی افراطی و کیفیت روابط بین فردی ادراک‌شده در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی پرداخته است.

روش

این پژوهش، توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری افراد مبتلا به OCD مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر یزد در پاییز سال ۱۳۹۷ و افراد غیرمبتلا بودند. در این پژوهش براساس فرمول کوکران، ۱۰۲ فرد مبتلا به OCD و ۱۰۲ فرد غیرمبتلا به OCD به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی از سوی بخش روانپزشکی ۳ مرکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر یزد جهت شرکت در این مطالعه فرا خوانده شدند.

ملاک‌های ورود برای افراد مبتلا به OCD شامل این موارد بود: داشتن سواد خواندن و نوشتن، دریافت تشخیص OCD توسط روانپزشک آموزش‌دیده و عدم هم‌ایندی^{۱۹} دیگر اختلالات روانپزشکی، عدم وجود بیماری‌های طبی جدی مانند دیابت، پارکینسون، بیماری‌های نورولوژیک مانند ام‌اس، معلولیت جسمانی، ذهنی و عدم سوء مصرف مواد.

افراد غیرمبتلا به OCD شرکت‌کننده در پژوهش، از میان مراجعه‌کنندگان به یک مرکز آموزشی و کارکنان آن مرکز انتخاب شدند. معیارهای ورود برای افراد غیرمبتلا شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم سابقه تشخیص روانپزشکی، شکایت بالینی و مصرف داروهای روانپزشکی و عدم ابتلا به معلولیت و عدم سوء مصرف مواد بود. افراد غیرمبتلا از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی متناسب با افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی انتخاب شدند (تصویر شماره ۱).

افراد مبتلا به OCD در صورت داشتن رضایت از شرکت در پژوهش مقیاس وسواس فکری-عملی ییل-براون^{۲۰} (Y-BOCS)، مقیاس اطمینان‌جویی افراطی^{۲۱} (ReSQ) و مقیاس کیفیت روابط بین فردی پیرس^{۲۲} (QRI) را تکمیل کردند. همچنین افراد غیرمبتلا مقیاس اطمینان‌جویی افراطی (ReSQ) و کیفیت روابط بین فردی پیرس (QRI) را انجام دادند. همچنین عدم ابتلا به OCD، دیگر اختلالات روانی و سایر معیارهای ورود در گروه افراد غیرمبتلا از طریق مصاحبه بالینی مورد بررسی قرار گرفت.

19. Comorbidity

20. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale

21. Reassurance Seeking Questionnaire

22. Quality of relationship inventory

23. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS)

24. Reassurance Seeking Questionnaire (ReSQ)

25. Quality of relationship inventory (QRI)

جدول ۱. فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی در افراد مبتلا به OCD و افراد غیرمبتلا به OCD

متغیر	تعداد (درصد)	
	افراد مبتلا به OCD	افراد غیرمبتلا به OCD
جنسیت	مرد	۲۷(۲۶/۵)
	زن	۷۵(۷۳/۵)
وضعیت تأهل	مجرد	۲۱(۲۰/۶)
	متاهل	۸۱(۷۹/۴)
وضعیت اشتغال	بدون شغل	۶۷(۶۵/۷)
	شغل آزاد	۲۱(۲۰/۶)
	دولتی	۹(۸/۸)
	بازنشسته	۵(۴/۹)
تحصیلات	زیرسیکل	۹(۸/۸)
	سیکل	۲۷(۲۶/۵)
	دیپلم	۳۲(۳۱/۴)
	لیسانس	۲۹(۲۸/۴)
	فوق لیسانس	۵(۴/۹)
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۵(۴/۹)
	متوسط	۷۹(۷۷/۵)
	خوب	۱۵(۱۴/۷)
سابقه مراجعه به روان درمانگر	عدم مراجعه	۶۱(۵۹/۸)
	مراجعه	۴۰(۳۹/۲)
تعداد کل	۱۰۲(۱۰۰)	۱۰۲(۱۰۰)

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

ابزار

مقیاس وسواس فکری - عملی ییل - براون (Y-BOCS)

مقیاس وسواس فکری-عملی ییل-براون [۲۷] مقیاس خودگزارش شده^{۲۶} است که شامل ۱۰ مورد و ۲ خرده‌مقیاس است که شدت وسواس فکری و وسواس عملی را ارزیابی می‌کند. این مقیاس علائم وسواس فکری و عملی را در یک مقیاس از صفر (بدون علائم) تا ۴ (علائم کامل) درجه‌بندی می‌کند. نمرات شدت افکار وسواسی (سؤالات ۱-۵) و اعمال وسواسی (سؤالات ۶-۱۰) پنج ویژگی نشانه را می‌سنجند: ۱. مدت/فراوانی، ۲. تداخل در عملکرد شغلی یا اجتماعی، ۳. پریشانی همراه با نشانه، ۴. میزان مقاومت

و ۵. میزان ادراک فرد از کنترل‌ناپذیری افکار یا اعمال وسواسی [۲۸]. Y-BOCS ویژگی‌های روان‌سنجی قوی را نشان داده است [۲۹، ۳۰]. پایایی و روایی نسخه فارسی ییل براون را راجزی اصفهانی و همکاران بررسی کرده‌اند و ثبات درونی سیاهه نشانه‌ها و مقیاس شدت به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵ بود [۳۱]. آلفای کرونباخ^{۲۷} مقیاس وسواس فکری-عملی ییل براون در این مطالعه برابر با ۰/۸۷ بود.

مقیاس اطمینان‌جویی افراطی^{۲۸} (ReSQ)

پرسش‌نامه اطمینان‌جویی افراطی برای اندازه‌گیری طیف وسیعی از رفتارهای اطمینان‌جویی در اختلال وسواس فکری-

27. Cronbach's alpha

28. Reassurance Seeking Questionnaire (ReSQ)

26. A self-report measure

عملی توسعه یافت [۳۲]. این پرسش‌نامه دارای چهار مقیاس و یک بخش جداگانه برای ارزیابی واکنش‌های عاطفی است. چهار مقیاس برای ارزیابی نحوه اطمینان‌جویی افراد و پیامدهای آن مورد استفاده قرار گرفت، بخش پنجم (واکنش‌های احساسی) حذف شده و در مطالعه دیگری گزارش شده است [۳۳] همانند^{۲۹} مطالعه اصلی، در این پژوهش از چهار مقیاس مطالعه که به شرح زیر است استفاده شد:

منبع^{۳۰}

این بخش شامل ۲۲ گویه است که در این خرده‌مقیاس، منبع اطمینان‌جویی شرکت‌کنندگان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. شرکت‌کنندگان درجه هر گویه را در مقیاس لیکرت ۶ درجه از صفر (هرگز) تا ۵ (همیشه) مشخص می‌کنند. این بخش شامل پنج خرده‌مقیاس است: «درگیر کردن افراد دیگر در اطمینان‌جویی»، «مختصان»، «جست‌وجوی مستقیم از مردم»، «خوداطمینانی و اطمینان‌جویی از منابع بیرونی مانند وب‌سایت‌ها».

اعتماد^{۳۱}

این بخش میزان اعتماد شرکت‌کنندگان به تعدادی از منابع را مشخص می‌کند و شامل ۱۶ گویه است (مثلاً «من به اطمینان از طرف همسر اعتماد دارم»). شرکت‌کنندگان هریک از اقلام را در مقیاس لیکرت ۶ درجه از صفر (اصلاً) تا ۵ (به‌طور کامل) رتبه‌بندی می‌کنند. این بخش شامل چهار خرده‌مقیاس است: «اعتماد به مردم»، «اعتماد به متخصصان»، «اعتماد به خود» و «اعتماد به منابع خارجی».

شدت^{۳۲}

در این قسمت میزانی که شرکت‌کنندگان در جست‌وجوی اطمینان‌جویی هستند مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و شامل ۱۶ گویه است. افراد هریک از موارد را می‌خوانند (به‌عنوان مثال: «از خانواده‌ام می‌خواهم به من اطمینان دهند») و بعد تعداد دفعاتی که به دنبال اطمینان‌جویی هستند، از هرگز (۰)، تنها ۱ بار (۱)، ۲ بار تا ۳ بار (۲)، ۴ تا ۶ بار (۳)، بیشتر از ۶ بار (۴) درجه‌بندی می‌شود.

دقت^{۳۳}

در این بخش، میزان دقت شرکت‌کنندگان در اطمینان‌جویی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و این خرده‌مقیاس شامل ۱۱ گویه

است. شرکت‌کنندگان هر گویه را (به‌عنوان مثال «من به اینکه طرف مقابل چگونه جواب می‌دهد با دقت گوش می‌دهم») را خوانده و براساس آنچه که معمولاً انجام می‌دهند، از هرگز (۰)، به‌ندرت (۱)، گاهی (۲)، معمولاً (۳)، اغلب (۴) و همیشه (۵) درجه‌بندی می‌کنند.

واکنش عاطفی^{۳۴}

این بخش جداگانه واکنش‌های عاطفی افراد را در صورت به دست آوردن اطمینان و یا عدم اطمینان‌جویی ارزیابی می‌کند و احساس شرکت‌کنندگان (اطمینان داشتن، اضطراب، گناه، یا اصرار برای اطمینان‌جویی) مشخص می‌شود. واکنش عاطفی افراد در سه شرایط ارزیابی می‌شود:

۱. در صورتی که اطمینان خوب دریافت کنید.

۲. در صورتی که در جست‌وجوی اطمینان هستید و فرد دیگر از اطمینان دادن به شما خودداری می‌کند.

۳. در صورتی که در جست‌وجوی اطمینان هستید و نتوانید از طرف مقابل بپرسید.

واکنش افراد در سه شرایط زمانی، بلافاصله بعد از اطمینان‌جویی، در مدت کوتاهی پس از اطمینان‌جویی (۲۰ دقیقه یا بیشتر بعد از اطمینان‌جویی و در بلندمدت (۲ ساعت یا بیشتر بعد از اطمینان‌جویی) ارزیابی می‌شود [۳۳].

در پژوهش کبری و ساویمیه ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اطمینان‌جویی افراطی مورد بررسی قرار گرفت. این مقیاس از همسانی درونی^{۳۵} (آلفای کرونباخ) بالایی برخوردار بود و اعتبار آزمون-بازآزمون^{۳۶} متوسط تا بالایی در فاصله ۲ هفته داشت [۳۴]. ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) منبع، اعتماد، شدت و دقت به‌ترتیب برابر با ۰/۸۶۲، ۰/۸۳۸، ۰/۸۲۱، ۰/۸۵۰ و اعتبار آزمون-بازآزمون منبع، اعتماد، شدت و دقت به‌ترتیب برابر با ۰/۸۱۶، ۰/۷۴۵، ۰/۸۲۶، ۰/۸۷۰ بود [۳۲].

در این پژوهش، ابتدا این پرسش‌نامه توسط متخصصین گروه روانشناسی دانشگاه یزد به فارسی ترجمه شد. روایی صوری و محتوایی آن توسط اساتید گروه روانشناسی دانشگاه یزد مورد بررسی قرار گرفت، پس از آن بار دیگر به لاتین ترجمه شده و به طراح پرسش‌نامه ارسال گردید. پس از آنکه طراح پرسش‌نامه ترجمه را تأیید کرد، اجرای آن روی افراد مبتلا به OCD شروع شد. در این پژوهش ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) منبع ۰/۷۸۴، اعتماد ۰/۹۳۸، شدت ۰/۹۵۴، دقت ۰/۸۴۱ بود.

29. Parallel with

30. Source

31. Trust

32. Intensity

33. Carefulness

34. Emotional changes

35. Internal consistency

36. Test-retest reliability

مقیاس کیفیت روابط بین فردی پیرس^{۳۷} (QRI)

تحلیل آماری

داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۳ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی از پارامترهای آماری مانند میانگین، انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از همبستگی پیرسون^{۴۱} و تحلیل واریانس چندمتغیره^{۴۲} (مانکوا) استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی به تفکیک دو گروه در **جدول شماره ۲** و **۳** قابل مشاهده است. خرده‌مقیاس تعارض بین فردی به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند و تعارض بین فردی بالاتر به معنای کیفیت روابط بین فردی بهتر است.

برای استفاده از آزمون‌های آماری رعایت پیش‌فرض‌ها ضرورت دارد. بنابراین در این پژوهش پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس چندمتغیره مانند خطی بودن متغیر وابسته، همگنی ماتریس واریانس-کواریانس، استقلال مشاهدات، نرمال بودن داده‌ها، بررسی مقادیر پرت و پیش‌فرض‌های استفاده از همبستگی پیرسون مثل بررسی مقادیر پرت، استقلال مقادیر، رابطه خطی بین متغیرها و نرمال بودن داده‌ها بررسی و تأیید شد.

به منظور استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره پیش‌فرض‌های آن از جمله نرمال بودن با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^{۴۳} مورد تأیید قرار گرفت.

پرسش‌نامه کیفیت روابط (QRI) دارای سه زیرمقیاس است: حمایت اجتماعی^{۳۸}، تعارض^{۳۹}‌های بین فردی و عمق^{۴۰} روابط. در هریک از ۲۵ گویه، فرد باید کیفیت روابط خود را با والدین، دوستان و همسر ارزیابی کند. شیوه نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت هیچ، کم، متوسط و زیاد است. در نمره‌گذاری این پرسش‌نامه، برای هیچ (نمره ۱)، کم (نمره ۲)، متوسط (نمره ۳) و زیاد (نمره ۴) در نظر گرفته می‌شود. زیرمقیاس تعارض بین فردی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه نمره بین ۲۵-۵۰ کیفیت روابط پایین، نمره بین ۵۰-۶۲ کیفیت روابط متوسط و نمره بالاتر از ۶۲ کیفیت روابط بالا را نشان می‌دهد. در پژوهش طراحان پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس حمایت اجتماعی، عمق روابط و تعارض بین فردی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۸، ۰/۸۶ گزارش شده است [۳۵]. در پژوهش حسینی قدمگاهی و همکاران در سال ۱۹۹۸، پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه ۹۴/۱ گزارش شده و برای خرده‌مقیاس‌ها بالای ۷/۱ به دست آمده است [۳۶] و در این پژوهش آلفای کرونباخ نمره کل کیفیت روابط بین فردی ۰/۸۷، حمایت اجتماعی ۰/۸۸، تعارض بین فردی ۰/۸۷ و عمق رابطه ۰/۸۳ بود.

41. Pearson correlation coefficient

42. MANOVA

43. Kolmogorov-Smirnov

37. Quality of relationship inventory

38. Social support

39. Conflict

40. Depth

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار وسواس فکری-عملی و مقیاس‌های اطمینان‌جویی افراطی در افراد مبتلا به OCD و افراد غیرمبتلا به OCD

متغیر	گروه	افراد مبتلا به OCD	میانگین $\pm$ انحراف معیار	افراد غیر مبتلا به OCD
وسواس فکری-عملی		۲۱/۶۱ $\pm$ ۷/۵۲		-
وسواس فکری ^۱		۱۱/۵۸ $\pm$ ۳/۸۱		-
وسواس عملی ^۲		۱۰/۰۲ $\pm$ ۴/۵۵		-
منبع		۳۶/۹۰ $\pm$ ۱۴/۶۸		۴۰/۵۷ $\pm$ ۱۳/۳۴
اعتماد		۴۹/۶۵ $\pm$ ۱۸/۷۹		۴۰/۷۰ $\pm$ ۱۳/۴۹
شدت		۳۴/۹۵ $\pm$ ۱۵/۴۳		۲۶/۳۸ $\pm$ ۱۲/۷۶
دقت		۳۴/۶۴ $\pm$ ۱۰/۶۹		۲۹/۴۲ $\pm$ ۹/۵۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

1. Obsessions

2. Compulsions

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مقیاس‌های کیفیت روابط بین فردی در افراد مبتلا به OCD و افراد غیرمبتلا به OCD

متغیر	گروه	افراد مبتلا به OCD	میانگین $\pm$ انحراف معیار	افراد غیرمبتلا به OCD
کیفیت روابط بین فردی		۲۰۹/۲۳ $\pm$ ۲۳/۸۶		۱۹۸/۵۳ $\pm$ ۱۸/۳۳
حمایت اجتماعی		۶۱/۷۲ $\pm$ ۱۱/۵۶		۶۴/۲۰ $\pm$ ۸/۰۴
تعارض بین فردی		۸۸/۷۹ $\pm$ ۱۵/۵۳		۷۵/۷۱ $\pm$ ۱۵/۱۹
عمق رابطه		۵۸/۷۲ $\pm$ ۸/۰۷		۵۸/۷۸ $\pm$ ۵/۹۰
کیفیت روابط بین فردی با والدین		۷۴/۹۴ $\pm$ ۱۰/۲۰		۷۰/۳۵ $\pm$ ۷/۴۴
حمایت اجتماعی والدین		۲۲/۳۷ $\pm$ ۴/۹۷		۲۳/۳۲ $\pm$ ۳/۵۵
تعارض بین فردی با والدین		۳۰/۹۵ $\pm$ ۶/۶۳		۲۵/۰۹ $\pm$ ۷/۴۷
عمق رابطه با والدین		۲۱/۶۱ $\pm$ ۳/۲۷		۲۲/۰۴ $\pm$ ۲/۶۵
کیفیت روابط بین فردی با همسر		۷۹/۹۶ $\pm$ ۷/۸۹		۷۶/۹۷ $\pm$ ۷/۵۳
حمایت اجتماعی همسر		۲۳/۴۸ $\pm$ ۵/۲۰		۲۴/۹۰ $\pm$ ۳/۴۳
تعارض بین فردی با همسر		۳۴/۳۷ $\pm$ ۶/۰۰		۲۹/۵۵ $\pm$ ۷/۲۲
عمق رابطه با همسر		۲۲/۱۱ $\pm$ ۳/۲۵		۲۲/۶۵ $\pm$ ۲/۰۹
کیفیت روابط بین فردی با دوست		۵۶/۲۵ $\pm$ ۱۲/۸۷		۵۳/۷۳ $\pm$ ۱۱/۶۷
حمایت اجتماعی دوست		۱۶/۳۸ $\pm$ ۴/۵۸		۱۶/۷۳ $\pm$ ۴/۸۲
تعارض بین فردی با دوست		۲۴/۶۳ $\pm$ ۷/۵۴		۲۲/۴۱ $\pm$ ۶/۴۶
عمق رابطه با دوست		۱۵/۲۳ $\pm$ ۴/۴۷		۱۴/۴۶ $\pm$ ۴/۱۳

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت روابط بین فردی در دو گروه افراد مبتلا به اختلال OCD و افراد غیرمبتلا به OCD و همچنین بررسی رابطه اطمینان‌جویی افراطی با کیفیت روابط بین فردی در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی صورت گرفت. نتایج نشان داد میانگین نمرات کل کیفیت روابط بین فردی در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی به‌طور معناداری بالاتر از افراد غیرمبتلا به OCD است و این تفاوت در خرده‌مقیاس‌های کیفیت روابط بین فردی با همسر و والدین نیز در دو گروه معنادار بود. میانگین کیفیت روابط بین فردی با دوست، در گروه افراد مبتلا به وسواس بالاتر اما تفاوت معنادار نبود. به‌طور کلی، پژوهش‌ها در حوزه روابط میان فردی در افراد مبتلا به وسواس محدود است و علی‌رغم جست‌وجوی فراوان، محققان این پژوهش، پژوهشی که به‌صورت مستقیم کیفیت روابط بین فردی را در افراد مبتلا به OCD و افراد غیرمبتلا به OCD مقایسه کند نیافتند. هرچند تبعات بین فردی مبتلا به وسواس فکری-عملی در متون آسیب‌شناسی همواره مورد توجه بوده است.

به‌منظور مقایسه زیرمقیاس‌های کیفیت روابط بین فردی در والدین، کیفیت روابط بین فردی با همسر و کیفیت روابط بین فردی با دوست در افراد مبتلا به OCD و افراد غیرمبتلا به OCD از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (جدول شماره ۴) نشان داد کیفیت روابط بین فردی (نمره کل)، کیفیت روابط بین فردی با والدین و کیفیت روابط بین فردی با همسر در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت. همچنین تعارض بین فردی (نمره کل)، تعارض بین فردی با والدین، همسر و دوست و همچنین حمایت اجتماعی همسر در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت. نمره بالاتر تعارض به معنای تعارض کمتر است.

در این پژوهش رابطه کیفیت روابط بین فردی و مقیاس‌های اطمینان‌جویی افراطی در افراد مبتلا به OCD نیز مورد بررسی قرار گرفت. جدول شماره ۵ نتایج آزمون همبستگی کیفیت روابط بین فردی و مقیاس‌های اطمینان‌جویی افراطی را ارائه می‌دهد. یافته‌های جدول شماره ۵ نشان داد بین کیفیت روابط بین فردی و منبع اطمینان‌جویی افراطی ($r=0/343$)، شدت اطمینان‌جویی افراطی ($r=0/251$) و دقت اطمینان‌جویی افراطی ($r=0/285$) رابطه معنادار و مثبت وجود دارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس چندمتغیره زیرمقیاس‌های کیفیت روابط بین فردی در افراد مبتلا به OCD و غیرمبتلا به OCD

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	f	sig
کیفیت روابط بین فردی	۴۵۵۵/۱۲۲	۱	۴۵۵۵/۱۲۲	۹/۶۲۳	۰/۰۰۲
حمایت اجتماعی	۲۶۵/۴۰۳	۱	۲۵۶/۴۰۳	۲/۶۰۷	۰/۱۰۸
تعارض بین فردی	۷۰۲۹/۰۷۶	۱	۷۰۲۹/۰۷۶	۲۸/۸۶۹	<۰/۰۰۱
عمق رابطه	۰/۱۱۲	۱	۰/۱۱۲	۰/۰۰۲	۰/۹۶۲
کیفیت روابط بین فردی با والدین	۶۸۷/۲۵۷	۱	۶۸۷/۲۵۷	۸/۷۷	۰/۰۰۴
حمایت اجتماعی والدین	۴۵/۸۴۸	۱	۴۵/۸۴۸	۲/۴۵۶	۰/۱۱۹
تعارض بین فردی با والدین	۱۷۷۵/۴۰۰	۱	۱۷۷۵/۴۰۰	۳۵/۸۸	<۰/۰۰۱
عمق رابطه با والدین	۹/۰۵۶	۱	۹/۰۵۶	۱۰/۰۱۹	۰/۳۱۴
کیفیت روابط بین فردی با همسر	۴۰۲/۰۳۰	۱	۴۰۲/۰۳۰	۶/۶۶۰	۰/۰۱۱
حمایت اجتماعی همسر	۸۲/۹۰۹	۱	۸۲/۹۰۹	۴/۲۷۵	۰/۰۴
تعارض بین فردی با همسر	۱۰۰۳/۹۱۹	۱	۱۰۰۳/۹۱۹	۲۲/۹۷۴	<۰/۰۰۱
عمق رابطه با همسر	۱۱/۹۳۱	۱	۱۱/۹۳۱	۱/۵۹۶	۰/۲۰۸
کیفیت روابط بین فردی با دوست	۴۵۰/۵۱۷	۱	۴۵۰/۵۱۷	۳/۲۶۲	۰/۰۷۳
حمایت اجتماعی دوست	۸/۱۱	۱	۸/۱۱	۰/۳۶۶	۰/۵۴۶
تعارض بین فردی با دوست	۲۳۵/۰۴۶	۱	۲۳۵/۰۴۶	۴/۷۶	۰/۰۳
عمق رابطه با دوست	۳۰/۸۵	۱	۳۰/۸۵	۱/۶۲۲	۰/۲۰۴

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

متفاوت باشد. یافته جالب این پژوهش این است که کیفیت روابط بین فردی در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی بالاتر از افراد غیرمبتلا به OCD به دست آمده است. جهت تبیین این یافته می‌توان به موضع تطابق^{۴۴} اعضای خانواده فرد مبتلا به OCD با او اشاره نمود.

بین وسواس فکری-عملی و روابط بین فردی رابطه‌ای دو سویه وجود دارد. افراد مبتلا به OCD معمولاً به علت وقت‌گیر بودن وسواس‌ها و اجبارها، هدر رفتن انرژی، ماهیت حساس برخی وسواس‌ها [۳۷]، خستگی ناشی از سمپتوم‌های این اختلال و هم‌پوشانی این اختلال با اختلال افسردگی و اضطراب اجتماعی [۱]، در برقراری ارتباط با دیگران دچار محدودیت می‌شوند؛ در صورتی که برای افراد غیرمبتلا به OCD چنین مشکلاتی وجود ندارد. بنابراین پیش‌بینی می‌شود کیفیت روابط بین فردی در افراد غیرمبتلا به OCD و افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی

44. Accommodation

جدول ۵. جدول همبستگی کیفیت روابط بین فردی و مقیاس‌های اطمینان‌جویی افراطی

متغیر	شاخص آماری	ضریب همبستگی پیرسون
کیفیت روابط بین فردی	منبع	۰/۳۴۳**
	اعتماد	۰/۱۲۶
	شدت	۰/۲۵۱*
	دقت	۰/۲۸۵*

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

*P<۰/۰۵، **P<۰/۰۰۱

از اینکه تطابق باعث تداوم نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی و افزایش ناراحتی در فرد می‌شود، به این کار ادامه دهند [۳۹]، چراکه نمی‌توانند اضطراب و ناراحتی عزیزشان را ببینند [۲۰]. آن‌ها ممکن است احساس مسئولیت بیشتری نسبت به ارائه مراقبت داشته باشند و به احتمال زیاد برای کاهش سطح ناراحتی خانواده، تطابق می‌کنند [۴۰] و تطابق را به‌عنوان تنها راه‌حل کاهش اضطراب در نظر می‌گیرند [۴۱] که در کوتاه‌مدت به جلوگیری و کاهش ناراحتی در فرد مبتلا به OCD کمک می‌کند. از طرفی اعضای خانواده به‌وسیله تطابق، دوست داشتن و مراقبت خود را به فرد مبتلا به OCD نشان می‌دهند [۴۲] و به فرد موردعلاقه خود کمک می‌کنند تا احساس امنیت بیشتری داشته باشد، اضطراب لحظه‌ای او کاهش یابد و در روال زندگی روزانه اختلالی ایجاد نشود [۴۳].

از یک‌سوی گاهی افراد مبتلا به OCD برای تطابق درخواست می‌کنند و همسران آن‌ها برای جلوگیری از درگیری و کشمکش، تطابق را انجام می‌دهند. عدم تطابق با فرد مبتلا به OCD با پریشانی بالا، خشم و رفتارهای سوء استفاده^{۴۵} در این افراد مبتلا مرتبط است [۱۹]. از سوی دیگر مراقبین، اطمینان‌جویی را به‌عنوان بخشی از نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی در فرد مبتلا در نظر می‌گیرند، بنابراین از دیدگاه مراقبین این مسئله نقص افراد مبتلا محسوب نمی‌شود. آن‌ها با استفاده از اطمینان دادن، مراقبت و دوست داشتن و حمایت خود را نشان می‌دهند؛ بنابراین هر چقدر اطمینان‌جویی افراطی در فرد افزایش یابد، حمایت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد [۱۶]. البته، باید توجه داشت که در این پژوهش، کیفیت روابط بین فردی در فرد مبتلا به OCD (نه در اعضای خانواده فرد مبتلا به OCD) مورد ارزیابی قرار گرفت. بدین ترتیب این افراد، ادراک مثبتی از کیفیت روابط بین فردی خود داشتند و این لزوماً نشان‌دهنده کیفیت روابط بین فردی متقابل خوب نیست. سنجش و ارزیابی کیفیت روابط بین فردی از دیدگاه نزدیکان و مراقبان فرد مبتلا به OCD و مقایسه با یافته‌های این پژوهش می‌تواند جالب توجه بوده و به نتیجه‌گیری دقیق‌تر منجر شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد کیفیت روابط بین فردی ادراک‌شده در افراد مبتلا به OCD در رابطه با والدین و همسر بالاتر از افراد غیرمبتلا به OCD است و هرچه اطمینان‌جویی افراطی در افراد مبتلا به OCD افزایش یابد، کیفیت روابط بین فردی از دیدگاه افراد مبتلا به این اختلال نیز افزایش می‌یابد. از آنجاکه ممکن است افراد مبتلا تطابق خانواده و همسر با خود را نوعی حمایت طبیعی و مثبت بدانند و متوجه تأثیرات بلندمدت آن در تشدید اطمینان‌جویی و کاهش تأثیرات درمانی نباشند، به نظر می‌رسد

درواقع از آنجایی که نشانه‌های این اختلال بیشتر در خانه اتفاق می‌افتد، اعضای خانواده (عموماً والدین یا همسر) افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی با آن‌ها تطابق می‌کنند (اطمینان می‌دهند) و تطابق از نظر فرد مبتلا به OCD بسیار مطلوب بوده و این عمل را حمایتی برای خود در نظر می‌گیرد، اما اعضای خانواده ممکن است به‌علت تطابق، دچار ناراحتی و ناامیدی شوند. درواقع از آنجاکه در این پژوهش، کیفیت روابط بین فردی از دیدگاه افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی مورد ارزیابی قرار گرفته است ممکن است افراد مبتلا به توجه به تطابق و همراهی خانواده، کیفیت روابط بین فردی خوبی را با خانواده برای خود ادراک کنند (که لزوماً نشان‌دهنده کیفیت روابط بین فردی متقابل و رضایت‌بخش نیست) و از این‌رو بالاتر بودن میانگین نمرات کیفیت روابط بین فردی در گروه مبتلا به OCD نسبت به افراد غیرمبتلا به OCD قابل توجه باشد که البته این تفاوت در مورد میانگین روابط بین فردی با والدین و همسر معنادار و در مورد دوست غیرمعنادار است.

از آنجاکه اختلال وسواس فکری-عملی بسیار وقت‌گیر بوده و در زندگی فرد اختلال ایجاد می‌کند، این اختلال با محدودیت ایجاد کردن در وقت و انرژی، حوزه روابط بین فردی را محدود می‌کند و احتمالاً افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بیشتر با والدین و همسر خود ارتباط برقرار کرده و ارتباط کمتری با دوستان خود دارند (به‌ویژه در فرهنگ ایرانی). از طرفی، در این پژوهش بیشتر نمونه افراد مبتلا به OCD، زنان متأهل بودند که با توجه به فرهنگ ایرانی، بیشتر روابطشان با خانواده و همسرشان است. مقایسه کیفیت روابط بین فردی در نوجوانان و افراد مجرد مبتلا به OCD (که احتمال دارد نسبت به دیگر گروه‌های سنی تعاملات بیشتری با همسالان خود داشته باشند) با افراد غیرمبتلا به OCD می‌تواند در پژوهش‌های بعدی (به‌ویژه با رویکرد تحولی) مورد توجه قرار گیرد.

بخشی دیگر از نتایج پژوهش در بررسی رابطه اطمینان‌جویی افراطی و کیفیت روابط بین فردی نشان داد که از میان خرده‌مقیاس‌های اطمینان‌جویی افراطی (ERS) منبع، شدت و دقت همبستگی مثبت و معناداری با نمره کیفیت روابط بین فردی دارند و رابطه اعتماد با کیفیت روابط بین فردی مثبت اما غیرمعنادار است. اگرچه (در محدوده جست‌وجوهای پژوهشگران این پژوهش) پژوهشی به‌صورت مستقیم رابطه اطمینان‌جویی افراطی و کیفیت روابط بین فردی را مورد بررسی قرار نداده است، اما پژوهش‌هایی در زمینه تأثیر تطابق بر رابطه افراد مبتلا به OCD و اعضای خانواده آن‌ها انجام شده است. در این راستا نتایج این پژوهش با پژوهش هالدرسون و سالکوسکیس [۱۱] و تلمن [۱۷] همسو و با نتایج پژوهش کبری و همکاران [۳۸] ناهمسو است.

اعضای خانواده فرد مبتلا به OCD ممکن است با وجود آگاهی

دستجردی و فاطمه دهقانی؛ تحلیل صوری: مریم صالح‌زاده، علیرضا بخشایش و فاطمه دهقانی؛ تحقیق: مریم صالح‌زاده، قاسم دستجردی و فاطمه دهقانی؛ منابع، گردآوری داده‌ها: فاطمه دهقانی؛ مصورسازی و مدیریت پروژه: مریم صالح‌زاده؛ نظارت: مریم صالح‌زاده، قاسم دستجردی و علیرضا بخشایش؛ بررسی و ویرایش: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه افرادی که در این پژوهش مشارکت کردند، قدردانی می‌کنند.

درمانگران بالینی لازم است به فرد مبتلا کمک کنند تا با توجه به تأثیرات اطمینان‌جویی بر نزدیکان و مراقبان، اطمینان‌جویی افراطی را تعدیل کنند.

از محدودیت‌هایی که این مطالعه با آن مواجه بود، می‌توان به ناتوانی در کنترل عوامل مرتبط با بیماری (مثل طول مدت و نوع دارودرمانی و روان‌درمانی‌های احتمالی) و متغیرهای جمعیت‌شناختی اشاره کرد که می‌تواند در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد. به‌طور کلی در جامعه ایرانی، به دلایل فرهنگی، حساسیت زیادی نسبت به مراجعه کودکان و نوجوانان، مردان و افراد مجرد برای دریافت خدمات روانپزشکی و دارودرمانی وجود دارد و عموماً زنان متأهل، بیشترین مراجعه‌کنندگان جهت دریافت درمان دارویی برای OCD را شامل می‌شوند که در نمونه آماری این پژوهش نیز بیشترین فراوانی را داشتند. مطالعه متغیرهای این پژوهش با رویکردی تحولی و مقایسه‌ای بین زنان و مردان به‌ویژه در فرهنگ‌های سنتی مانند جامعه ایرانی همچنین در گروه‌های سنی متفاوت ممکن است نتایج جالب توجهی به دنبال داشته باشد. در این مطالعه کیفیت روابط بین فردی از دیدگاه فرد مبتلا به وسواس فکری-عملی بررسی شد، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده، کیفیت روابط بین فردی را از دیدگاه خانواده و نزدیکان افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی مورد بررسی قرار دهند. وسواس‌های ارتباطی به‌عنوان یکی از متغیرهای تأثیرگذار احتمالی بر کیفیت روابط بین فردی مبتلایان به OCD در این پژوهش بررسی نشد و می‌تواند در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با شناسه IR.YAZD.REC.1400.065 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه یزد ثبت شده است. پیش از اجرای پرسش‌نامه‌ها شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای مطالعه مطلع شدند. در مورد اصول رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی توضیح داده شد و رضایت آگاهانه دریافت شد. همچنین به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که در صورت عدم رضایت می‌توانند انصراف دهند.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه فاطمه دهقانی مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، اعتبارسنجی، نرم‌افزار، نگارش - پیش‌نویس اصلی: مریم صالح‌زاده و فاطمه دهقانی؛ جمع‌آوری داده‌ها: قاسم

References

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington: American Psychiatric Association; 2013. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425596]
- [2] Rachman S, Hodgson RJ. Obsessions and compulsions. Upper Saddle River: Prentice-Hall; 1980. [Link]
- [3] Radomsky AS, Alcolado GM, Abramowitz JS, Alonso P, Bel-loch A, Bouvard M, et al. Part 1-You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2014; 3(3):269-79. [DOI:10.1016/j.jocrd.2013.09.002]
- [4] World Health Organization (WHO). The global burden of disease. Geneva: World Health Organization; 2004. [Link]
- [5] Toffolo MBJ. Better super safe than slightly sorry?: Reciprocal relationships between checking behavior and cognitive symptoms in obsessive-compulsive disorder [doctoral dissertation]. Utrecht: Utrecht University; 2015. [Link]
- [6] Rachman S. A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*. 2002; 40(6):625-39. [DOI:10.1016/S0005-7967(01)00028-6] [PMID]
- [7] Parrish CL, Radomsky AS. Why do people seek reassurance and check repeatedly? An investigation of factors involved in compulsive behavior in OCD and depression. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010; 24(2):211-22. [DOI:10.1016/j.janxdis.2009.10.010] [PMID]
- [8] Radomsky AS, Dugas MJ, Alcolado GM, Lavoie SL. When more is less: Doubt, repetition, memory, metamemory, and compulsive checking in OCD. *Behaviour Research and Therapy*. 2014; 59:30-9. [DOI:10.1016/j.brat.2014.05.008] [PMID]
- [9] Leonhart MW, Radomsky AS. Responsibility causes reassurance seeking, too: An experimental investigation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2019; 20:66-74. [DOI:10.1016/j.jocrd.2017.10.005]
- [10] Halldorsson B. "Please help me": Excessive reassurance seeking as an interpersonal process in obsessive compulsive disorder and health anxiety [doctoral dissertation]. Bath: University of Bath; 2015. [Link]
- [11] Halldorsson B, Salkovskis PM. Why do people with OCD and health anxiety seek reassurance excessively? An investigation of differences and similarities in function. *Cognitive Therapy and Research*. 2017; 41(4):619-31. [DOI:10.1007/s10608-016-9826-5] [PMID]
- [12] Abramowitz JS, Schwartz SA, Whiteside SP. A contemporary conceptual model of hypochondriasis. *Mayo Clinic Proceedings*. 2002; 77(12):1323-30. [DOI:10.4065/77.12.1323] [PMID]
- [13] Salkovskis PM, Warwick HM. Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: A cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*. 1986; 24(5):597-602. [DOI:10.1016/0005-7967(86)90041-0] [PMID]
- [14] Salkovskis PM. Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 1985; 23(5):571-83. [DOI:10.1016/0005-7967(85)90105-6] [PMID]
- [15] Neal R. What Are You Looking For? Psychometric and experimental investigations of reassurance seeking in obsessive-compulsive disorder [doctoral dissertation]. Montreal: Concordia University; 2019. [Link]
- [16] Halldorsson B, Salkovskis PM, Kobori O, Pagdin R. I do not know what else to do: Caregivers' perspective on reassurance seeking in OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2016; 8:21-30. [DOI:10.1016/j.jocrd.2015.11.003]
- [17] Tetelman A. The Relationship between Obsessive-Compulsive Disorder, Partner Accommodation, Adult Attachment Styles, and Relationship Satisfaction [doctoral dissertation]. San Diego: Alliant International University; 2018. [Link]
- [18] Whisman MA, Baucom DH. Intimate relationships and psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2012; 15(1):4-13. doi [DOI:10.1007/s10567-011-0107-2] [PMID]
- [19] Albert U, Bogetto F, Maina G, Saracco P, Brunatto C, Mataix-Cols D. Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: Relation to symptom dimensions, clinical and family characteristics. *Psychiatry Research*. 2010; 179(2):204-11. [DOI:10.1016/j.psychres.2009.06.008] [PMID]
- [20] Boeding SE, Paprocki CM, Baucom DH, Abramowitz JS, Wheaton MG, Fabricant LE, et al. Let me check that for you: Symptom accommodation in romantic partners of adults with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2013; 51(6):316-22. [DOI:10.1016/j.brat.2013.03.002] [PMID]
- [21] Salkovskis PM. Avoidance behaviour is motivated by threat beliefs: A possible resolution of the cognition-behaviour debate. *Trends in Cognitive and Behavioural Therapies*. 1996; 25-42. [Link]
- [22] Torres AR, Hoff NT, Padovani CR, Ramos-Cerqueira ATdA. Dimensional analysis of burden in family caregivers of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2012; 66(5):432-41. [DOI:10.1111/j.1440-1819.2012.02365.x] [PMID]
- [23] Holahan CJ, Moos RH, Bonin LA. Social context and depression: An integrative stress and coping framework. In: Joiner T, Coyne JC, editors. *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. New York: American Psychological Association; 1999. [Link]
- [24] Amir N, Freshman M, Foa EB. Family distress and involvement in relatives of obsessive-compulsive disorder patients. *Journal of Anxiety Disorders*. 2000; 14(3):209-17. [DOI:10.1016/S0887-6185(99)00032-8] [PMID]
- [25] Abbey RD, Clopton JR, Humphreys JD. Obsessive-compulsive disorder and romantic functioning. *Journal of Clinical Psychology*. 2007; 63(12):1181-92. [DOI:10.1002/jclp.20423] [PMID]
- [26] Kobori O, Salkovskis PM, Pagdin R, Read J, Halldorsson B. Carer's perception of and reaction to reassurance seeking in obsessive compulsive disorder. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2017; 10:e7. [DOI:10.1017/S1754470X17000095]
- [27] Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Delgado P, Heninger GR, et al. The yale-brown obsessive compulsive scale: II. Validity. *Archives of General Psychiatry*. 1989; 46(11):1012-6. [DOI:10.1001/archpsyc.1989.01810110054008] [PMID]
- [28] Deacon BJ, Abramowitz JS. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Factor analysis, construct validity, and suggestions for refinement. *Journal of Anxiety Disorders*. 2005; 19(5):573-85. [DOI:10.1016/j.janxdis.2004.04.009] [PMID]
- [29] Baer L, Brown-Beasley MW, Sorce J, Henriques AI. Computer-assisted telephone administration of a structured interview for obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 1993; 150(11):1737-8. [DOI:10.1176/ajp.150.11.1737] [PMID]

- [30] Steketee G, Frost R, Bogart K. The Yale-Brown obsessive compulsive scale: Interview versus self-report. *Behaviour Research and Therapy*. 1996; 34(8):675-84. [DOI:10.1016/0005-7967(96)00036-8] [PMID]
- [31] Rajezi Esfahani S, Motaghipour Y, Kamkari K, Zahiredin A, Janbozorgi M. Reliability and validity of the persian version of the yale-brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2012; 17(4):297-303. [Link]
- [32] Kobori O, Salkovskis PM. Patterns of reassurance seeking and reassurance-related behaviours in OCD and anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2013; 41(1):1-23. [DOI:10.1017/S1352465812000665] [PMID]
- [33] Kobori O, Sawamiya Y, Iyo M, Shimizu E. A comparison of manifestations and impact of reassurance seeking among Japanese individuals with OCD and depression. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2015; 43(5):623-34. [DOI:10.1017/S1352465814000277] [PMID]
- [34] Kobori O, Sawamiya Y. Development of the Japanese version of Reassurance Seeking. Questionnaire. 2012. [Unpublished].
- [35] Pierce GR, Sarason IG, Sarason BR. General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? *Journal of personality and Social Psychology*. 1991; 61(6):1028. [DOI:10.1037/0022-3514.61.6.1028] [PMID]
- [36] Hosseini Ghadamgahi J, Dojakam M, Bayanzadeh SA, Feiz A. [Quality of social relationships, stress levels and coping strategies in cardiovascular patients (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1998; 4(1):14-24. [Link]
- [37] Black DW, Gaffney G, Schlosser S, Gabel J. The impact of obsessive-compulsive disorder on the family: Preliminary findings. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1998; 186(7):440-2. [DOI:10.1097/00005053-199807000-00010] [PMID]
- [38] Kobori O, Salkovskis PM, Read J, Lounes N, Wong V. A qualitative study of the investigation of reassurance seeking in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2012; 1(1):25-32. [DOI:10.1016/j.jocrd.2011.09.001]
- [39] Calvocoressi L, Mazure CM, Kasl SV, Skolnick J, Fisk D, Vegso SJ, et al. Family accommodation of obsessive-compulsive symptoms: Instrument development and assessment of family behavior. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1999; 187(10):636-42. [DOI:10.1097/00005053-199910000-00008] [PMID]
- [40] Lee EB, Rufino KA, Cuenod MM, Zhang CC, Gong H, Zhang Y, et al. Family accommodation in Chinese individuals with obsessive-compulsive disorder. *PsyCh Journal*. 2021; 10(2):295-304. [DOI:10.1002/pchj.425] [PMID]
- [41] Abramowitz JS, Baucom DH, Boeding S, Wheaton MG, Pukay-Martin ND, Fabricant LE, et al. Treating obsessive-compulsive disorder in intimate relationships: A pilot study of couple-based cognitive-behavior therapy. *Behavior Therapy*. 2013; 44(3):395-407. [DOI:10.1016/j.beth.2013.02.005] [PMID]
- [42] Abramowitz JS. An interpersonal perspective on the conceptualization and treatment of OCD. In: Abramowitz JS, McKay D, Storch EO, editors. *The wiley handbook of obsessive compulsive disorders*. Hoboken: Wiley; 2017. [DOI:10.1002/9781118890233.ch35]
- [43] Yazdi-Ravandi S, Matinnia N, Shamsaei F, Ahmadpanah M, Shams J, Ghaleiha A. Experiences of interpersonal relationships in patients with obsessive-compulsive disorder: A qualitative study in Iran. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*. 2018; 26(3): 1673-83. [Link]