

## رابطه بین نشانه های وسواس با دوسوگرایی بین فردی و انتقام در زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ساکن تهران

عاطفه ملکی<sup>۱</sup>، اعظم فرح بیجاری<sup>۲</sup>  
و میترا سپاسی<sup>۳</sup>

اختلال وسواس از اختلالات روانپزشکی شدید و ناتوان کننده است که اغلب سبب اتلاف وقت می شوند و مشکلات قابل توجهی را در روند معمول زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت های اجتماعی و روابط بین فردی ایجاد می کنند. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین نشانه های وسواس با دوسوگرایی بین فردی و انتقام در زنان ساکن تهران انجام شد. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی ۲۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و با در نظر داشتن ملاک عدم سابقه ی اختلالات روانپزشکی و سن ۲۰ تا ۴۰ سال، ۲۲۰ نفر از بین جامعه آماری که زنان ساکن تهران انتخاب و از نظر وسواس، گرایشات و رفتارهای بین فردی و مسوولیت پذیری و انتقام مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که بین نشانه های وسواس با دوسوگرایی بین فردی و انتقام رابطه ی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد نشانه های وسواس می توانند بخشی از میل به انتقامجویی و دوسوگرایی در روابط بین فردی را در افراد مبتلا پیش بینی کنند. نشانه های وسواس می توانند در ایجاد تمایلات دوسوگرا در روابط بین فردی و میل به انتقامجویی موثر باشند، از این رو بهتر است در فرآیند درمان اختلال وسواس- اجباری این مساله مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: نشانه های وسواس، دوسوگرایی بین فردی، انتقام، زنان

### مقدمه

اختلال وسواس یکی از اختلالات روانپزشکی شدید و ناتوان کننده است که شیوعی ۱۱/۷٪ تا ۴۳/۲٪ در ایران دارد (هاشم لو، صفرعلیزاده، باقریه و متعارفی، ۲۰۱۳؛ پورا بر اهی می، امیر تیموری و بنی اسدی، ۲۰۱۶). وسواس ها به وسیله افکاری تکراری و مقاوم، اجبارها و رفتارهای تکراری مشخص

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. (نویسنده ی مسوول) atefemalekimoosavi@gmail.com

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

می شود. اکثر افراد مبتلا، هر دو علایم و سواس های فکری و عملی را باهم دارند. این ها اموری لذت بخش یا ارادی نیستند، آنها سرزده و ناخواسته هستند و در اکثر افراد نگرانی و اضطراب ایجاد می کنند. افراد تلاش می کنند که این وسوسه ها را نادید بگیرند یا آنها را سرکوب کنند یا با فکر یا عمل دیگری آنها را خنثی سازند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳؛ مرادی، ۲۰۱۷). راجمن و داسیلو (۱۹۷۸) و سالکوفس کیس و هاریسون (۱۹۸۴) عقیده دارند که ویژگی های وسواسی جبری غیر بالینی و اختلال وسواسی- جبری بالینی روی پیوستاری از خفیف تا شدید قرار می گیرد. به عقیده ی راکمن (۱۹۹۷) وسواس در اثر "سو تعبیر فاجعه آمیز" از اهمیت افکار، تصاویر یا تکانه های مزاحم ذهنی ایجاد می شود و تا زمانی که این سوتعبیرها ادامه پیدا کند، وسواس هم پایدار می ماند و با سست شدن این سوتعبیرهاست که وسواس کاهش می یابد (کلارک، ۲۰۰۴؛ توکلی و قاسم زاده، ۲۰۰۶).

پژوهش ها (مورتیز، کمپک، لویتن، راندجبر و همکاران، ۲۰۱۱؛ مورتیز، وال، ارتل، جلینگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ وایت ساید و آبرامویتز، ۲۰۰۴) نشان می دهند که خشم و پرخاشگری پنهان با نشانه های وسواس مرتبط هستند؛ به این صورت که در وسواس ها، فرد به جای تکانه های پرخاشگرانه ناهشیار خود، تکانه و رفتارهای متضاد از قبیل اخلاقیات بیش از حد و مسوولیت پذیری افراطی را به کار می برد (موسوی، نظیری و محمدی، ۲۰۱۳). این عقیده که وسواس ناشی از مسوولیت پذیری افراطی است، ریشه اولیه در نظریات روانپزشکی دارد که در این نظریات فرض بر این است که اختلال وسواس فکری- عملی با فراخود سرسخت و تنبیه گر همراه است. براساس این نظریات، وجهه ی انسان دوستانه شامل اغراق درباره نگرانی به خاطر دیگران، دفاعی علیه پرخاشگری پنهان در افراد وسواسی است (مورتیز و همکاران، ۲۰۱۰). افراد وسواسی احساس مسوولیت شدیدی در قبال تکانه های وسواسی خود دارند و چنین تصور می کنند که ممکن است به دیگران آسیب برسانند. به اعتقاد آن ها این وسواس ها منجر به مجازات می شود و آن ها در مورد داشتن این افکار نیز احساس مسوولیت اخلاقی می کنند و خود را بخاطر داشتن این افکار سرزنش می کنند. این افراد با وجود این که می دانند این افکار زاییده ی ذهن آن هاست، خود را سرزنش می کنند و نمی توانند این سرزنش را معطوف به عوامل بیرونی کنند و همین فرآیند منجر به ایجاد خشمی در آن ها می شود که نمی توانند آن را ابراز کنند که علت این امر می تواند احساس مسوولیت افراطی و تمایل به سرزنش خود باشد (راکمن، ۱۹۹۷؛ پورفرج عمران، ۲۰۰۹). این اعتقاد که دیگران مسوولیت پذیر نیستند و این

که یک نفر باید مسوولیت کامل برای جلوگیری از آسیب را برعهده بگیرد نیز ممکن است در ایجاد خشم موثر باشد (راکمن، ۱۹۹۳).

بر اساس تیوری های روان پویایی، پرخاشگری پنهان نقش کلیدی در وسواس ها دارد. هم چنین بر اساس پژوهش ها، افراد غیربالینی که نشانه های وسواس مخصوصا نشانه های وسواسی شستن، چک کردن و شک در آن ها وجود دارد، خشم بیش تری را تجربه می کنند، اما این خشم را آشکارا ابراز نمی کنند (آبروماویتز و ویت ساید، ۲۰۰۶؛ بجروت، اکسلیوس و نورینگ، ۱۹۹۸؛ موسکوویچ و همکاران، ۲۰۰۸؛ کوگان و همکاران، ۲۰۰۴؛ مورتیز و همکاران، ۲۰۱۱). پس می توان چنین فرض کرد که در افراد وسواسی، پرخاشگری پنهان در طول زمان می تواند میل به انتقام را تقویت کند.

شباهت هایی بین خیالات انتقام و افکار وسواسی ناخوانده و اجباری (هوروویتز، ۲۰۰۷) مطرح شده است (فتفتوتا، ۲۰۱۵). خیالات انتقام می تواند احساس ایمنی را برای شخص فراهم کند و رضایت، تجربه ی قدرت و کنترل بازیابی شده را در فرد به وجود بیاورد و در نهایت منجر به بازگشت عدالت نسبی شود. بنابراین با توجه به اینکه افراد وسواسی به ندرت خشم خود را آزاد می کنند ممکن است که خیال پردازی های دایمی آن ها به شکل میل به انتقام در آید. انتقام گیری از دیدگاه انسان انتقام جو، به عنوان عملی کاملاً اخلاقی تلقی می شود (مک کال، بلا، کیلپاتریک و جانسون، ۲۰۰۱).

از طرفی پژوهش ها نیز نشان دادند که بیماران مبتلا به وسواس، بی اعتمادی بیشتری در روابط بین فردی نسبت به گروه کنترل دارند (مورتیز و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین بیش از نیمی از بیماران به دلیل وسواس در رابطه با همسرانشان، تعارضاتی را نشان دادند و از هر دو بیمار یک نفر به طور قطع اظهار داشت که نسبت به همسرش پرخاشگر بوده است (هاوسچیلت، جلینک، راندجر، هاتنروت و همکاران، ۲۰۱۰؛ مورتیز و همکاران، ۲۰۱۱). بنا به آنچه گفته شد، به نظر می رسد که افراد وسواسی ترس قابل توجهی از احساس مسوولیت در قبال آسیب به دیگران دارند و به این منظور اغلب خشم خود را بروز نمی دهند و آن را درونی می کنند و این خشم درونی شده به صورت پرخاشگری پنهانی است که می تواند تمایل آن ها را به انتقام جویی تقویت کند. با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین نشانه های وسواس با دوسوگرایی بین فردی و انتقام در زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله بود.

## روش

این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه ی این پژوهش شامل زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ساکن تهران بودند از این جامعه ۲۲۰ نفر به صورت نمونه ی در دسترس انتخاب و به شرط داشتن

حداقل تحصیلات کلاس پنجم و عدم سابقه ی بیماری روانپزشکی و رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش با پرسشنامه ی وسواسی اجباری<sup>۱</sup>، پرسشنامه ی گرایشات و رفتارهای بین فردی و مسوولیت پذیری<sup>۲</sup> و انتقام<sup>۳</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه ی بازنگری شده وسواسی- اجباری در سال ۲۰۰۲، توسط فوآ و همکاران با هدف سنجش علایم اختلال وسواسی- اجباری ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس خودگزارشی با ۱۸ گویه برای سنجش آشفتگی بیماران از نظر وسواس های فکری و اجباری هایشان است که در آن از پاسخ دهندگان خواسته شده است تا با انتخاب یکی از گزینه ها، موافقت خود را با میزان ناراحتی ای که هر یک از عبارات ها برای آن ها در یک ماه گذشته ایجاد کرده در یک مقیاس ۵ درجه ای (۰ = هیچ وقت تا ۴ = بیش از حد) اعلام کنند (فوآ و همکاران، ۲۰۰۲، تولین، فراست و استکه تی، ۲۰۱۰) نسخه ی بازنگری شده ۱۸ ماده و ۶ خرده مقیاس دارد که شامل شست و شو، وسواس فکری، احتکار، نظم، واری و خنثی سازی ذهنی می باشد (روحانی، ۲۰۱۶). همسانی درونی برای کل مقیاس، ۰/۹۱ و برای زیر مقیاس های واری، نظم، شست و شو و خنثی سازی ذهنی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۶۳ و ۰/۷۱ گزارش شده است (نوعی، ۲۰۰۸).

فرم کوتاه پرسشنامه ی مسوولیت پذیری (مورتیز و همکاران، ۲۰۰۹ و ۲۰۱۳) با کمک متخصصان بالینی در وسواس به منظور ارزیابی مسوولیت پذیری همراه با رفتارها و گرایشات بین فردی ساخته شده است. فرم کوتاه پرسشنامه، شامل ۲۰ آیت می باشد که ۶ خرده مقیاس آن مربوط به پرخاشگری، ۸ خرده مقیاس آن مربوط به مسوولیت پذیری افراطی و ۶ خرده مقیاس آن مربوط به بی اعتمادی است. نمره گذاری این پرسشنامه بصورت ۴ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم، تقریباً مخالفم، تقریباً موافقم، کاملاً موافقم) انجام می شود و اعتبار و پایایی این پرسشنامه در خارج از کشور تایید شده است (مورتیز و همکاران، ۲۰۱۳). این پرسشنامه در این پژوهش برای اولین بار ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا نسخه ای از پرسشنامه به وسیله ی ۳ تن از همکاران مسلط به زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد و پس از آن برای اطمینان کامل از مطابقت ترجمه ی فارسی با متن اصلی به وسیله ی ۲ نفر از همکاران مسلط به زبان انگلیسی برگردانده شد و با توجه به نظر صاحب نظران در این حیطه، فرم ترجمه شده ی نهایی مطلوبی از آن بدست آمد. آلفای کرونباخ بدست آمده برای این پرسشنامه در

1. Obsessive-Compulsive Inventory—Revised (OCI-R)

2. Responsibility and Interpersonal Behaviours and Attitudes Questionnaire revised (RIBA-Q-R)

3. revenge scale

نمونه ی ایرانی ۰/۷۰ بدست آمد که نشان دهنده ی پایایی مناسب جهت اجرا بود. آلفای کرونباخ برای هریک از خرده مقیاس ها نیز محاسبه شد که آلفای کرونباخ بدست آمده برای هریک از خرده مقیاس های مسوولیت پذیری، پرخاشگری پنهان و رفتار حسابگرانه و بی اعتمادی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۵۰ و ۰/۵۰ بود.

مقیاس انتقام با ۲۰ آیتم توسط استاکلس و گرینسون (۱۹۹۲) ساخته شده است و بصورت ۷ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. سازندگان اعتبار و پایایی آزمون را تایید کرده اند. در این پژوهش برای اولین بار ترجمه شده و مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا نسخه ای از پرسشنامه به وسیله ی ۳ تن از همکاران مسلط به زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد و پس از آن برای اطمینان کامل از مطابقت ترجمه ی فارسی با متن اصلی به وسیله ی ۲ نفر از همکاران مسلط به زبان انگلیسی برگردانده شد و با توجه به نظر صاحب نظران در این حیطه، فرم ترجمه شده ی نهایی مطلوبی از آن بدست آمد. آلفای کرونباخ بدست آمده برای این پرسشنامه در نمونه ی ایرانی ۰/۹۰ بدست آمد که نشان دهنده ی پایایی مناسب جهت اجرا بود.

برای تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS21 مورد آزمون قرار گرفت.

## یافته ها

مولفه های توصیفی متغیرها در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۲. مولفه های توصیفی متغیرهای پژوهشی

	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	sd	M												
											۱	۱۱/۳۵	۲۰/۶۶	وسواس											
										۱	۰/۷۱	۲/۶۰	۲/۶۰	شست و شو											
										۱	۰/۴۰	۰/۷۵	۲/۶۹	۲/۸۸	وارسی										
										۱	۰/۵۲	۰/۴۸	۰/۷۲	۳/۱۴	۵/۳۶	نظم دهی									
										۱	۰/۳۶	۰/۴۱	۰/۳۹	۰/۷۰	۳/۱۶	۴/۵۰	فکری								
										۱	۰/۲۶	۰/۱۴	۰/۳۷	۰/۲۷	۰/۵۵	۲/۵۵	۳/۵۹	احتکار							
										۱	۰/۲۹	۰/۳۸	۰/۳۹	۰/۴۱	۰/۴۴	۰/۶۸	۲/۲۳	۱/۷۴	خنثی سازی						
										۱	۰/۳۴	۰/۲۰	۰/۴۸	۰/۳۴	۰/۴۵	۰/۴۲	۰/۵۴	۷/۳۲	۴۴/۵۵	دوسوگرایی					
										۱	۰/۸۲	۰/۳۹	۰/۲۱	۰/۴۵	۰/۳۷	۰/۳۹	۰/۴۲	۰/۵۴	۴/۶۰	۱۹/۵۷	مسوولیت پذیری				
										۱	۰/۲۱	۰/۵۶	۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۲۳	۰/۱۱	۰/۲۲	۰/۱۴	۰/۲۳	۲/۶۴	۱۱/۴۱	پرخاشگری			
										۱	۰/۱۵	۰/۲۸	۰/۶۶	۰/۱۸	۰/۰۲	۰/۲۶	۰/۱۵	۰/۲۹	۰/۲۵	۳/۱۰	۱۳/۵۷	بی اعتمادی			
												۰/۱۵	۰/۴۲	۰/۰۵	۰/۲۵	۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۱۷	۲۱/۵۶	۵۸/۸۶	انتقام

چنانچه که ملاحظه می شود، بین نمره ی کلی نشانه های وسواس با دوسوگرایی و نمره ی کلی نشانه های وسواس با انتقام، بین همه ی نشانه های وسواس (شست و شو، واریسی کردن، نظم دهی، نگرانی، احتکار، خنثی سازی ذهنی) با نمره ی کل دوسوگرایی، بین خرده مقیاس شست و شو، واریسی، وسواس فکری، احتکار و خنثی سازی ذهنی بادوسوگرایی و بین خرده مقیاس نظم دهی و دوسوگرایی رابطه ی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین نشانه های وسواس و مسوولیت پذیری افراطی، پرخاشگری و بی اعتمادی و بین خرده مقیاس واریسی و انتقام و وسواس فکری و انتقام در سطح  $P < 0/01$  رابطه ی معنادار مثبت وجود دارد. به نظر می رسد نشانه های وسواس (شست و شو، واریسی کردن، نظم دهی، نگرانی، احتکار، خنثی سازی ذهنی) می توانند پیش بینی کننده ی دوسوگرایی در روابط بین فردی باشند. برای تعیین این مدل که نشانه های وسواس چه مقدار از دوسوگرایی بین فردی را تبیین می کنند از رگرسیون خطی ساده استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۲ قابل مشاهده می باشد.

جدول ۲. رگرسیون نشانه های وسواس و دوسوگرایی بین فردی

متغیر ملاک	b	SE	BETA	t	R	R <sup>2</sup>	F
شست و شو	۰/۵۴۵	۰/۱۹۳	**۰/۱۹۴	۲/۸۲۴			
واریسی	۰/۶۵۶	۰/۱۹۶	**۰/۲۴۱	۳/۳۴۵	۰/۵۹۰	۰/۳۴۷	**۱۸/۸۷۳
نظم دهی	-۰/۱۰۶	۰/۱۶۵	-۰/۰۰۳	-۰/۰۳۶			
وسواس فکری	۰/۶۸۷	۰/۱۵۰	**۰/۲۹۷	۴/۵۷۲			
احتکار	-۰/۱۱۵	۰/۱۷۷	-۰/۰۴۰	-۰/۶۴۸			
خنثی سازی	۰/۱۹۹	۰/۲۱۸	۰/۰۶۱	۰/۹۱۱			

\* $p < 0/05$  و \*\* $p < 0/01$

بر اساس جدول ۲ مدل معنی دار بوده و  $0/34$  از دوسوگرایی در سطح  $p < 0/01$  توسط این مدل تبیین می شود. از ۶ خرده مقیاس موجود در این مدل، خرده مقیاس های شست و شو ( $p < 0/01$ )،  $0/19$  ( $\beta = 0/24$ )، واریسی ( $p < 0/01$ )،  $\beta = 0/24$ )، وسواس فکری ( $p < 0/01$ )،  $\beta = 0/29$ ) بیشترین وزن را در تبیین دوسوگرایی توسط این مدل دارند. از طرفی به نظر می رسد نشانه های وسواس (شست و شو، واریسی، نظم دهی، نگرانی، احتکار، خنثی سازی ذهنی) می توانند پیش بینی کننده ی تمایل به انتقامجویی باشند. برای تعیین اینکه در این مدل نشانه های وسواس چه میزان از میل به انتقامجویی را در افراد تبیین می کنند نیز از رگرسیون خطی ساده استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ قابل مشاهده می باشد.

جدول ۳. رگرسیون میان نشانه های وسواس و انتقام

متغیر های پیش بین	متغیر ملاک	b	SE	BETA	t	R	R2	F
شست و شو		۰/۱۸۳	۰/۶۷۹	۰/۰۲۲	۰/۲۷۰			
واریسی		۰/۴۹۱	۰/۶۸۹	۰/۰۶۱	۰/۷۱۲			
نظم دهی	انتقام	۰/۰۲۰	۰/۵۸۰	۰/۰۰۳	۰/۰۳۵	۰/۲۶	۰/۰۶۸	*۲/۶۰
وسواس فکری		۱/۵۴۰	۰/۵۲۸	۰/۲۲۶	۲/۹۱۵			
احتکار		۰/۵۲۹	۰/۶۲۲	۰/۰۶۳	۰/۸۵۰			
خنثی سازی		-۱/۱۵۰	۰/۷۶۷	-۰/۱۱۹	-۱/۴۹۹			

### بحث و نتیجه گیری

همان طور که در جدول ۵ مشخص است مدل معنی دار بوده و ۰/۰۶ از میل به انتقامجویی در سطح  $p < ۰/۰۵$  توسط این مدل تبیین می شود. و از ۶ متغیر موجود در این مدل، خرده مقیاس وسواس فکری ( $p < ۰/۰۱$ ,  $\beta = ۰/۲۲$ ) بیشترین وزن را در تبیین انتقام توسط این مدل دارد. بحث و نتیجه گیری هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ی بین نشانه های وسواس (شست و شو، واریسی کردن، نظم دهی، نگرانی، احتکار، خنثی سازی) با دوسوگرایی بین فردی (مسئولیت پذیری، پرخاشگری پنهان و رفتار حسابگرانه، بی اعتمادی) و انتقام در زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ی ساکن تهران بود. یافته های مطالعه ی حاضر نیز نشان داد که بین نشانه های وسواس با دوسوگرایی بین فردی و انتقام رابطه ی مثبت و معناداری وجود دارد که این نتیجه با پژوهش مورتیز و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر این که در افراد وسواسی دوسوگرایی بین فردی بالایی وجود دارد و افراد وسواسی در هر دو گرایشات جامعه پسند (مانند استاندارد اخلاقی بالا) و همچنین گرایش های ضداجتماعی (مخصوصاً رفتار حسابگرانه، پرخاشگری نهفته و بی اعتمادی) نمره ی بالایی را نشان دادند، مطابقت داشت. از طرفی در پژوهش پژوهش ففتوتا و همکاران (۲۰۱۵) گزارش شد که اشخاص با نمره بالا در نشانه های وسواس انگیزه ی انتقام بیش تری را گزارش کردند و بیشترین پیوستگی بین فکر وسواسی و انتقام را داشتند. نتایج پژوهش حاضر نیز در راستای نتیجه ی پژوهش ففتوتا و همکاران (۲۰۱۵) بود. در پژوهش ففتوتا و مرکل (۲۰۱۴) نیز، فرضیه ی آن ها مبنی بر اینکه علایم وسواسی به طور موثری تفاوت های فردی در انتقام جویی را پیش بینی می کنند حمایت شد که با نتایج پژوهش حاضر همسوست. بنابراین، اشخاص بالا در نشانه های وسواس انگیزه ی انتقام بیشتری را گزارش می کنند. همچنین نتایج حاصل

از این پژوهش، بطور ضمنی با نتایج پژوهش های انجام شده توسط استکت و همکاران (۱۹۹۸)، سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۰)، مورتیز و همکاران (۲۰۱۳)، آشبو و همکاران (۲۰۰۶)، کیانپور قهفرخی و همکاران (۲۰۱۰)، موسوی و همکاران (۲۰۱۳)، در راستای رابطه ی بین اختلال وسواس با مسوولیت پذیری افراطی و پژوهش های آپتر و همکاران (۲۰۰۳)، موسکوویچ و همکاران (۲۰۰۸)، شوال و همکاران (۲۰۰۶)، آبروماویتز و ویت ساید (۲۰۰۴)، بجروت و همکاران (۱۹۹۸)، کوگان و همکاران (۲۰۰۴) و موسوی و همکاران (۲۰۱۳)، که در آن، آمادگی و تمایل بالاتری برای تجربه ی عصبانیت در بیماران مبتلا به وسواس نسبت به گروه کنترل گزارش کردند، همسو بود.

همچنین در پژوهش مورتیز و همکاران (۲۰۱۱)، مورتیز و همکاران (۲۰۱۳)، هاوسچیل و همکاران (۲۰۱۰)، بی اعتمادی و تعارضات میان فردی در ارتباطات افراد وسواسی گزارش شده بود که در پژوهش حاضر نیز تایید شد. با توجه به نظریات و در تبیین این نتایج می توان چنین مطرح کرد که افراد وسواسی احساس مسوولیت شدیدی در قبال این که تکانه های وسواسی آن ها (مانند تصورات جنسی، پرخاشگرانه و غیره) می تواند به دیگران آسیب برساند، دارند. به اعتقاد آن ها این وسواس ها منجر به کیفر و مجازات می شوند و آن ها درمورد این وسواس ها، احساس مسوولیت اخلاقی می کنند و خود را بخاطر داشتن این افکار سرزنش می کنند. این افراد نمی توانند سرزنش را معطوف به عوامل بیرونی کنند (فرآیندی که منجر به خشم می شود). علت این مشکل می تواند همین احساس مسوولیت افراطی و تمایل به سرزنش خود باشد (راکمن، ۱۹۹۷) و به همین سبب در بیماران وسواسی ابراز خشم به سختی صورت می گیرد.

این عقیده که وسواس ناشی از مسوولیت پذیری افراطی و ترس از گناه است، هم چنین ریشه اولیه در نظریات روانپوشی دارد که فرض می کنند اختلال وسواس فکری-عملی با فراخود سرسخت و تنبیه گر همراه است. براساس این نظریات، وجهه انسان دوستانه شامل اغراق درباره نگرانی به خاطر دیگران، دفاع علیه پرخاشگری پنهان است (موسوی و همکاران، ۲۰۱۳). در حقیقت، این چنین بیمارانی اغلب ترس قابل توجهی از مسوول بودن در قبال آسیب نشان می دهند به اندازه ای که حتی افکار خشمگینانه درباره ی آسیب رساندن به دیگران، اضطراب شان را برمی انگیزد (مورتیز و همکاران، ۲۰۱۳). کمپک و لویتن (۲۰۰۷) مطرح کردند که صفات نوعی در بیماران وسواسی، مثلا باوجدان بودن و کمال گرایی بعنوان تلاش هایی برای کنترل خشم و امیال جنسی شناخته شده اند (مورتیز و همکاران، ۲۰۱۳). از طرفی رابطه ی بین نشانه های وسواس و انتقام را می توان بر اساس نظریه ی روانکاوی تبیین کرد به این صورت که اختلال وسواس می تواند بعنوان یک مصالحه بین دو



گرایش تعارضی ایگو و سوپر ایگو در برابر تکانش های غیرقابل قبول (مانند پرخاشگری) ناشی از نهاد مفهوم سازی شود که در این میان، نشانه های اختلال وسواس مانند وسواس فکری برای نشان دادن هریک از این دو، یعنی بروز تکانش های غیرقابل تحمل نهاد یا تنبیه برای سوپرایگوی سخت بکار گرفته می شوند (فتفوتا، ۲۰۱۵). هم چنین، نشخوار فکری درباره ی قانون شکنی نتیجه ای از تلاش های افراد کینه توز برای حفظ هدف انتقام است و به نظر می رسد که گرایش به نشخوار فکری، با توانایی های مردم برای بخشش تخلف بین فردی تداخل دارد (مک کالو و همکاران، ۱۹۹۸؛ متر و کوپاچ، ۱۹۹۸؛ مک کال و همکاران، ۲۰۰۱). در واقع شواهدی وجود دارد برای این که نشان دهد که نشخوار فکری (افکار عودکننده منفی) در مورد تجاوز (گناه) بین فردی بطور قطع با انتقام در ارتباط است (مک کال و همکاران، ۲۰۰۱).

#### References

- Abramowitz, J.S., Deacon, B.J., (2006). Psychometric properties and construct validity of the Obsessive-Compulsive Inventory—Revised: replication and extension with a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders* 20, 1016–1035.
- Apter, A., Horesh, N., Gothelf, D., Zalsman, G., Erlich, Z., Soreni, N., & Weizman, A. (2003). Depression and suicidal behavior in adolescent inpatients with obsessive compulsive disorder. *Journal of affective disorders*, 75(2), 181-189.
- Asadi M, Shiralipour A, Shakouri Z, Mohammadkhani Sh.(2012). Meta-analysis of the effectiveness of cognitive behavioral therapy(Cbt) in treating patients with obsessive- compulsive disorder(Ocd). *Journal of Shahid Sadoughi Univ Med Sci* . 20(3), 396-405. (Persian).
- Ashbaugh, A. R., Gelfand, L. A., & Radomsky, A. S. (2006). Interpersonal aspects of responsibility and obsessive compulsive symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(02), 151-163.
- Bejerot, S., Ekselius, L., & Knorrning, L. V. (1998). Comorbidity between obsessive-compulsive disorder (OCD) and personality disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(6), 398-402.
- Clark, D. A. (2004b). Cognitive-behavioral theory and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Contemporary Cognitive Therapy. Theory, Research, and Practice*, 131-183.
- Cogan, R., Ashford, D., Chaney, B., Embry, S., Emory, L., Goebel, H., ... & Scott, B. (2004). Obsessiveness and a thematic apperception test-based measure of aggression. *Psychological reports*, 95(3), 828-830.
- Cronbach L.J.(1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika*. 16(3):297-334.
- Fatfouta, R. (2015). *Dealing with interpersonal conflict* (Doctoral dissertation, Freie Universität Berlin).
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485.
- Foa, E.B., Kozak, M.J., Salkovskis, P., Coles, M.E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10, 206-214.
- Hauschildt, M., Jelinek, L., Randjbar, S., Hottenrott, B., & Moritz, S. (2010). "Generic and illness-specific quality of life in obsessive-compulsive disorder". *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 38(04), 417-436.
- Hashemloo, L., Safaralizadeh, F., Bagheriyeh, F., & Motearefi, H. (2014). The prevalence obsessivecompulsivedisorder in students in Khoy university in 2013. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 13-21. (Persian).
- Horowitz, M. J. (2007). "Understanding and ameliorating revenge fantasies in psychotherapy". *The American Journal of Psychiatry*, 164(1), 24-27.
- Kempke, S. and Luyten, P. (2007). Psychodynamic and cognitive-behavioural approaches of obsessivecompulsive disorder: is it time to work through our ambivalence? *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 291–311.

- Kianpoor Ghahfarokhi F, Moravege F, Alimadad Z, Zandian Kh.(2010). The Investigation of Relation of Perfectionism and Responsibility to Obsessive- Compulsion Disorder in Physicians Residing in Ahvaz. *Journal of Jundishapur Scientific Medical* . 9(3), 255-262.(Persian).
- McCullough, M. E., Bellah, C. G., Kilpatrick, S. D., & Johnson, J. L. (2001). Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the Big Five. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(5), 601-610.
- Mohammadi A, Fata L. (2008). Validation of the Persian Version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a Student Sample. *Journal of Psychological Research* . 11(1,2),66-78.(Persian).
- Moosavi S, Naziri G, 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. (Persian).
- Moritz, S., Kempke, S., Luyten, P., Randjbar, S., & Jelinek, L. (2011). "Was Freud partly right on obsessive-compulsive disorder (OCD)? Investigation of latent aggression in OCD". *Psychiatry research*, 187(1), 180-184.
- Moritz, S., Niemeyer, H., Hottenrott, B., Schilling, L., & Spitzer, C. (2013). "Interpersonal ambivalence in obsessive-compulsive disorder". *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(05), 594-609.
- Moritz, S., Wahl, K., Ertle, A., Jelinek, L., Hauschildt, M., Klinge, R., & Hand, I. (2009). "Neither Saints nor Wolves in Disguise Ambivalent Interpersonal Attitudes and Behaviors in Obsessive-Compulsive Disorder". *Behavior modification*, 33(2), 274-292.
- Moradi, O. (2017). Effectiveness of Structural Family Therapy in Reducing Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder(2017). *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* .43(11). 17-26 . (Persian).
- Moscovitch, D. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., Rocca, L., & Swinson, R. P. (2008). "Anger experience and expression across the anxiety disorders". *Depression and anxiety*, 25(2), 107-113.
- Noie Z.(2007). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Their Parental Origins in OCD Patients and Non-Clinical Individuals. [M. A. Dissertation]. Tehran: Tehran Psychiatric Institute. (Persian).
- Pourebrahimi, M., Amirteimuri, R., Bani-Asadi, H. (2016). The effectiveness of meta-cognitive therapy, neurofeedback and fluvoxamine on anxiety, depression and symptoms of Obsessive compulsive disorder. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 38(10), 37-46. (Persian).
- Rachman, S. (1993). Obsession, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 149-154.
- Rachman, S. (1997). "A cognitive theory of obsessions". *Behaviour Research and Therapy*.35, 793-802.
- Roberts, Marion E. Wilson, Marc S (2008). Factor structure and response bias of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) in a female undergraduate sample from New Zealand.(Report). *New Zealand Journal of Psychology articles*, July 2008.
- Rohani, A. (2016). Study of collateral dimensions and operating traits of high schizotypal and obsessive-compulsive disorder symptoms. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 40(10), 27-36. (Persian).
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., ... & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 347-372.
- Shoval, G., Zalsman, G., Sher, L., Apter, A., & Weizman, A. (2006). Clinical characteristics of inpatient adolescents with severe obsessive-compulsive disorder. *Depression and anxiety*, 23(2), 62-70.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 12(6), 525-537.
- Stuckless, N., & Goranson, R. (1992). The vengeance scale: Development of a measure of attitudes toward revenge. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7(1), 25.
- Tavakolli S, Ghsemzade H.(206). cognitive behavioral theories and therapies of obsessive-compulsive. *Journal of Advances in Cognitive Science* .8(1), 54-76
- Tolin, D. F., Frost, R. O., & Steketee, G. (2010). A brief interview for assessing compulsive hoarding: the Hoarding Rating Scale-Interview. *Psychiatry research*, 178(1), 147-152.
- Whiteside, S. P., & Abramowitz, J. S. (2004). "Obsessive-compulsive symptoms and the expression of anger". *Cognitive Therapy and Research*, 28(2), 259-268

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 11 (No. 45), pp.7-16, 2017

## **Relationship between symptoms of obsession and interpersonal ambivalence and revenge in women 20 to 40-year-old living in Tehran**

Maleki, Atefe

**Alzahra university, Tehran, Iran**

Farahbijari, Azam

**Alzahra university, Tehran, Iran**

Sepassi, Mitra

**Alzahra university, Tehran, Iran**

Received: Jun 06, 2017

Accepted: Dec 17, 2017

Obsessive compulsive disorder is one of the severe and disabling psychiatric disorders that often causes waste of time, and significant problems in the usual process of life, job performance, social activities and personal relationships. The aim of this study was to examine the relationship between symptoms of obsession and interpersonal ambivalence and revenge in women who living in Tehran. Therefore, in a descriptive and correlational study 220 women were selected through convenience sampling, considering the lack of psychiatric history and age range of 20 to 40 years, and were then tested in terms of obsession, interpersonal behaviors and attitudes, responsibility and revenge. The data of linear regression analysis demonstrated a positive significant relation between the symptoms of obsession and interpersonal ambivalence and revenge. So, The data of regression analysis demonstrated that the symptoms of obsession could anticipate a part of the ambivalence in relationships and desire to revenge. Therefore, it is better to pay attention to this issue in the process of OCD treatment.

**Keywords:** symptoms of obsession, revenge, interpersonal ambivalence, women