

مقایسه ی رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی The comparison of Marital Satisfaction in OCD-pateints and normal individuals

Sajjad Almardani Some'eh

M.A in psychology, University of Mohaghegh
 Ardabili
s_a_s139@yahoo.com

سجاد علمردانی صومعه

کارشناس ارشد دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

Abstract

Obsessive Compulsive Disorder creates a long-lasting challenge for both patients and their family system and affected several areas of life. The research evidence suggests a negative and destructive impact of obsessive compulsive disorder on marital satisfaction. According to this thread the purpose of this study was to the comparison of marital satisfaction in OCD-pateints and normal individuals. It is a case-control study. The statistical society of the study includes all the patients with OCD Tabriz Razi Hospital formed. 25 patients using simple random sampling (by a psychiatrist or psychologist from those who were given a diagnosis of OCD) as people with OCD and Among Ordinary people as well as the number of 25 people to simple random sampling that has been matched and as compared to the Group were selected. The second author after going to the hospital and marital satisfaction questionnaire to the examples that are given by a psychiatrist or psychologist diagnosed OCD. As well as from normal samples that are matched in terms of society's economic and cultural research community, Also requesting the completion of both the questionnaire (the questionnaire obsessive compulsive disorder and marital satisfaction); After the completed, researcher collected them for further analysis, and the data were analyzed using T test. The results showed that there is significant difference between marital satisfaction in people with obsessive compulsive disorder and normal individuals ($t=2/24$; $p=0/02$); This means that marital satisfaction scores in people with OCD is less than normal individuals. here are People with obsessive compulsive disorder the rate of marital satisfaction lower. These results can have contributions to for planning appropriate treatment for these patients.

اختلال وسواس فکری - عملی یک چالش جدی طولانی مدت هم برای خود بیماران و هم سیستم خانوادگی ایجاد می کند و حوزه های مختلفی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهند. شواهد پژوهشی حاکی از تأثیر منفی و مخرب اختلال وسواس فکری - عملی بر رضامندی زناشویی است. با توجه به این موضوع، هدف این پژوهش، مقایسه ی رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی و عادی بود. روش این پژوهش علی-مقایسه ای است. جامعه ی آماری این پژوهش را کلیه ی بیماران مبتلا به OCD شهر تبریز، در بیمارستان رازی تشکیل دادند. تعداد ۲۵ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده (از بین چند نفر که توسط روانپزشک یا روانشناس تشخیص OCD به آنها داده شده بود) به عنوان مبتلایان به OCD و از بین افراد عادی نیز تعداد ۲۵ نفر به روش تصادفی ساده که با آنان همتا و به عنوان گروه مقایسه انتخاب شده بودند. مؤلف دوم به بیمارستان مراجعه و پرسشنامه ی رضامندی زناشویی در اختیار نمونه هایی قرار گرفت که توسط روانپزشک یا روانشناس تشخیص OCD داده شده بودند. همچنین از نمونه های عادی که از جامعه ی همتا شده از نظر اقتصادی و فرهنگی با جامعه ی مورد پژوهش بودند، نیز درخواست تکمیل هر دو پرسشنامه (پرسشنامه ی اختلال وسواس فکری-عملی و رضامندی زناشویی) شد؛ پس از تکمیل، محقق آنها را برای بررسی و تحلیل بیشتر جمع آوری کرد و داده های جمع آوری شده نیز با استفاده از آزمون T مستقل تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت معنی داری بین میزان رضایت مندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد عادی وجود دارد ($t=2/24$; $p=0/02$)؛ به این صورت که میانگین نمرات رضامندی زناشویی در OCDها کمتر از افراد عادی بود. افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی میزان رضایت مندی زناشویی کمتری دارند. این نتایج می تواند تلویحاتی برای برنامه ریزی های مناسب در جهت درمان این بیماران داشته باشد.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, quality of life, Marital Satisfactio

واژگان کلیدی: اختلال وسواس فکری-عملی، کیفیت زندگی، رضامندی زناشویی

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی^۱ (OCD) یک بیماری مزمن و ناتوان کننده است که دارای دو جنبه ی شناختی (فکری) و رفتاری (عملی) است (آبراموویتز، دیکون، اولتنجی، ویتون، برمن و لوسترادو^۲، ۲۰۱۰؛ سادوک^۳ و سادوک، ۲۰۰۷)، افکار وسواسی^۴، افکار، تکانه ها و تصویر های ذهنی مزاحم و تکرار شونده می باشند. اعمال وسواسی^۵، رفتار خودآگاه میزان شده و تکراری نظیر شمارش یا اجتناب می باشند. فکر وسواسی موجب اضطراب شخص می گردد در حالیکه انجام عمل وسواسی اضطراب شخص را کاهش می دهد (کاپلان^۶ و سادوک، ۲۰۰۳) و اختلال روانی متداولی است که با میزان شیوع طول عمر تخمینی تقریباً ۳-۲ درصد، شیوع آن دو برابر شیوع اسکیزوفرنیا و اختلال دو قطبی است (ساسون، زوهار، چاپرا، لاستیگ، آی ان سو و هندلر^۷، ۱۹۹۷).

تا همین اواخر اختلال وسواس فکری-عملی، اختلال نه چندان شایع که پیش آگهی ضعیفی به درمان دارد، در نظر گرفته می شد (استورچ و مرلو^۸، ۲۰۰۶)، اما امروزه اختلال وسواس فکری-عملی در ردیف چهارم شایع ترین اختلال های روانپزشکی قرار گرفته است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷) و در DSM-V نیز نشانه هایی از ناهمگونی بالینی مشخص کننده ی تشخیص رسمی و طبقه بندی های OCD است (لکمن، دنیس، سیمسن، متیش کالز، هولاندر و سکسن^۹، ۲۰۱۰). به همین خاطر بررسی این اختلال و همبستگی ها و تاثیراتی که ممکن است بر دیگر کارکردهای انسان در طول حیاتش داشته باشد، مهم به نظر می رسد.

اختلال وسواس فکری - عملی یک چالش جدی طولانی مدت هم برای خود بیماران و هم سیستم خانوادگی ایجاد می کند و حوزه های مختلفی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهند؛ یکی از این حوزه ها، رضامندی زناشویی^{۱۰} و تاثیرات آن بر شخص و خانواده آن است. رضایتمندی زناشویی را به عنوان درجه ای که فرد در رابطه ی زناشویی خود به نیازها، انتظارات و تمایلاتش دست پیدا می کند، می داند یا رضایتمندی زناشویی، احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و یا مرد است، وقتی که همه ی جنبه های مشترک زندگی شان را فراگیرد (الیس^{۱۱}، ۱۹۸۶).

شواهد پژوهشی متعددی حاکی از تأثیر منفی اختلال وسواس فکری - عملی بر رضایتمندی زناشویی است (بشرپور، مولوی و شیخی، ۱۳۹۱؛ وولینگ، دنیس، باس و وستنبرگ^{۱۲}، ۲۰۰۶؛ گودمن و مرفی^{۱۳}، ۱۹۹۷؛ کوپر^{۱۴}، ۱۹۹۶؛ جنیک^{۱۵}، ۱۹۹۲؛ ریگز، هیس و فوا^{۱۶}، ۱۹۹۲؛ املکمپ، دهان و هوگدیون^{۱۷}، ۱۹۹۰ و لوینگستون، رسمستون، ایسن و مک کارتنی^{۱۸}، ۱۹۹۰). رضامندی زناشویی گرایش و هیجان مثبت نسبت به همسر یا شوهر است (آهوئی^{۱۹}، ۲۰۰۴). رضامندی زناشویی، نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است و چنانچه به خاطر مشکلات جسمی و یا روانی (مانند وسواس)، رضامندی زناشویی کمتری باشد، استحکام و دوام خانواده دچار تزلزل خواهد شد و پیامدهای منفی به دنبال خواهد داشت (هالفورد^{۲۰}، ۲۰۰۰). رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی موثر بوده و یکی از مهم ترین شاخص های رضایت از زندگی است (بیرامی، فهیمی، اکبری و امیری پیچاکلایی، ۱۳۹۱).

1. Obsessive Compulsive Disorder(OCD)

2. Abramowitz, Deacon, Olatunji, Wheaton, Berman & Lostardo

3. Sadock

4. Obsessions

5. Compulsions

6. Coplan

7. Sasson, Zohar, Chopra, Lustig, Iancu & Hendler

8. Storch & Merlo

9. Leckman, Denys, Simpson, Mataix-Cols, Hollander & Saxena

10. Marital satisfaction

11. Ellis

12. Vulink, Denys, Bus & Westenberg

13. Goodman & Murphy

14. Cooper

15. Jenike

16. Riggs, Hiss & Foa

17. Emmelkamp, deHaan & Hoogduin

18. Livingston, Rasmussen, Eisen & McCartney

19. Ahuyi

20. Halford

تحقیقات بوچارد، سابین، لوسیر و ولینو^۱ (۲۰۰۹) نشان داد که هیجان های مثبت و خودابرازی عامل هایی هستند که باعث می شوند رضامندی زناشویی در بین افراد بالا رود و بدلیل اینکه افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی نمی توانند این عوامل را آشکار سازند، دچار مشکلات زناشویی می شوند و رضامندی زناشویی شان بشدت کاهش می یابد. بعلاوه پژوهش مختاری، بهرامی، پاداش، حسینیان و سلطانی زاده (۲۰۱۲) نشان داد که شخصیت های وسواسی در زندگی زناشویی، رضامندی کمی دارند و هر چه نشانه های وسواسی بهبود یافت، رضامندی زناشویی افراد افزایش یافت.

در تحقیق دیگری ساوث، تورخیمیر و اوتمانس^۲ (۲۰۰۸)، نشان دادند که بین اختلال ها (که اختلال وسواس را هم شامل می شود) و رضامندی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه رضایت زناشویی افزایش می یابد، نشانه های وسواس رو به کاهش است. همچنین در پژوهش دیگری بین رضامندی زناشویی با کیفیت زندگی و مهارت زندگی همبستگی مثبت و با گرایش به وسواسی همبستگی منفی معناداری مشاهده شد (غفاری و رضایی، ۱۳۹۲).

شواهد موجود نشان می دهند اختلال وسواس فکری - عملی یک اثر منفی قابل ملاحظه ای بر کیفیت زندگی^۳ می گذارد (آلبرت، ماینا، بوگیتو، چیارلی و ماتایکس کولز^۴، ۲۰۱۰) که تبعاً کیفیت پایین زندگی رضامندی زناشویی را کاهش می دهد (آبی، کلپتن و تلمفری^۵، ۲۰۰۷؛ اشتین و کین^۶، ۲۰۰۰ و اشنیر، هکلمن، گارفینکل، کمپیز، فالون، گیتو، استریت، دل بنه و لایبووایتز^۷، ۱۹۹۴).

در حال حاضر، بررسی پیشینه های موجود نشان می دهد که رضایت زناشویی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) و افراد عادی متفاوت است و بین آنها ارتباط وجود دارد و با توجه به اهمیت آن در کارکرد خانواده، پی بردن به عوامل موثر در پیش بینی و بهبود و بالا بردن رضامندی زناشویی، حائز اهمیت است و با توجه به اینکه نتایج پژوهش ها ناهماهنگ می باشد، پس سوال اصلی پژوهش، این است که آیا بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) و افراد عادی، در متغیر رضامندی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد یا نه؟

روش

روش پژوهش حاضر علی-مقایسه ای از نوع مورد شاهدهی است. با توجه به قانون حداقل حجم نمونه در تحقیقات علی-مقایسه ای که برای هر گروه ۱۵ نفر ذکر شده است (دلاور، ۱۳۸۷)، برای افزایش اعتبار تحقیق ۲۵ نفر برای هر گروه به عنوان نمونه انتخاب شد. از بین جامعه ی آماری پژوهش که کلیه ی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی شهر تبریز را در بیمارستان رازی شامل می شود، به حجم ۲۵ نفر با استفاده از روش تصادفی ساده (از بین کسانی که توسط روانپزشک یا روانشناس تشخیص OCD به آنها داده می شود) به عنوان مبتلایان به اختلال وسواس فکری - عملی انتخاب شد و از بین افراد عادی نیز تعداد ۲۵ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان گروه مقایسه انتخاب گردید.

ابزار

مصاحبه ی بالینی: براساس مصاحبه ی بالینی ساختار یافته برای اختلالات عاطفی (SADS)^۸ با هریک از مراجعین به بیمارستان رازی، توسط روانپزشکان و روانشناسان با توجه به ملاک های تشخیصی DSM-IV-TR^۹ بود.

پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی: پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادسلی توسط هاجسون و راکمان (۱۹۹۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه ی مشکلات وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که نیمی از آنها با کلید درست و نیمی با کلید غلط می باشد. این پرسشنامه در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادسلی توانسته است ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان نژند به خوبی تفکیک نماید. همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ های ۱۰۰ بیمار، چهار مؤلفه ی عمده را که منعکس کننده ی چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص نمود. این چهار مؤلفه عبارتند از: واریسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی

1. Bouchard, Sabounn, Lussier & Villeneuve

2. South, Turkheimer & Oltmanns

3. quality of life

4. Albert, Maina, Bogetto, Chiarle & MataixCols

5. Abbey, Clopton & tumphrey

6. Stein & Kean

7. Schneier, Heckleman, Garfinkel, Campeas, Fallon, Gitow, Street, Del Bene & Liebowitz

8. Structural Interview for Affective Disorders

که چهار مقیاس فرعی را تشکیل می‌دهند. با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره ی وسواس کلی و چهار نمره ی فرعی به دست آورد. بنابر گفته راکمان و هاجسون^۱ (۱۹۸۰) این نوع شکایات حالت اغراق‌آمیز و شدید رفتار آموخته شده، نسبتاً هنجار هستند. در پژوهشی با ۴۰ بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است؛ در کل ثابت شده است که پرسشنامه ی وسواسی مادسلی ابراز مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین این پرسشنامه وسیله ی خوبی برای بررسی سبب‌شناسی سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایات‌های وسواسی می‌باشد. ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۹ بوده است (ابوالقاسمی و نیرمانی، ۱۳۸۴). این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و اعتبار و پایایی آن تایید شده است (قاسم زاده و مجتبابی، ۲۰۰۵).

پرسشنامه ی رضامندی زناشویی: این پرسشنامه از ۱۱۵ سوال و ۱۲ مقیاس تشکیل شده است که شامل ابعاد موضوعات شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مسایل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، ترتیب فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، نقش های همسری و جهت گیری مذهبی و معنوی می باشد. السون و همکاران اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش کرده اند. با توجه به طولانی بودن سوالات این مقیاس، فرم های متعددی از آن استخراج شده است. اولین بار اولسون فرم ۱۵ سوالی آنرا معرفی نمود و سپس فرم ۴۷ سوالی آن ساخته شد (فاورس و اولسون^۲، ۱۹۸۹) در همین اواخر فرم ۲۵ سوالی این پرسشنامه نیز ساخته شده است (ودسبی^۳، ۱۹۹۸).

در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این پرسشنامه استفاده شد که از ۴۷ آیتم تشکیل شده است. این آزمون توسط سلیمانیان (۱۳۷۹) اعتبار یابی شده است. شیوه ی نمره گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت است که به هر گزینه از ۱ تا ۵ نمره داده می شود. سلیمانیان درباره ی اعتبار این پرسشنامه می نویسد که سوالات به رویت متخصصان روانشناسی رسانده شد و روایی صوری پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله بعد این پرسشنامه بر روی یک گروه ۱۱ نفری اجرا گردید و ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد. در پژوهشی، اعتبار این آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴ بدست آمد. همچنین ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۱ و با مقیاس رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ می باشد. خرده مقیاس های پرسشنامه اینریچ زوج های سازگار و ناسازگار را متمایز می سازد و این نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (عامری، ۱۳۸۶).

محقق برای جمع آوری اطلاعات لازم برای این پژوهش بعد از اخذ مجوزهای لازم برای استفاده از بیماران بیمارستان رازی، به بیمارستان مراجعه و پرسشنامه ی رضامندی زناشویی را به نمونه هایی داد که توسط روانپزشک یا روانشناس تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی داده شده اند. همچنین از نمونه های عادی که از جامعه ی همتا شده از نظر اقتصادی و فرهنگی با جامعه ی مورد پژوهش ما بودند، نیز درخواست تکمیل هر دو پرسشنامه (پرسشنامه ی اختلال وسواس فکری-عملی و رضامندی زناشویی) شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون T مستقل تحلیل شد و جهت تحلیل آنها از نرم افزار آماری SPSS17 استفاده شد.

یافته ها

تعداد ۲۵ نفر بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و ۲۵ نفر افراد عادی و بهنجار با میانگین (انحراف معیار) سنی ۳۲/۶۲ (۳/۰۲) در این پژوهش شرکت داشتند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمون رضامندی زناشویی را در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد عادی را در گروه های مورد مطالعه نشان می دهد. جدول شماره ی ۱ ویژگی های جمعیت شناختی و تحلیل نتایج به دست آمده از تی تست (T) را نشان می دهد.

1. Rachman & Hodgston
2. Foweres & Olson
3. Wadsby

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون t تست متغیر رضامندی زناشویی افراد مبتلا به اختلال وسواس و افراد عادی

شاخص	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	T	P (سطح معناداری)
رضامندی زناشویی	افراد مبتلا به OCD	۱۳۲/۶۸	۱۸/۹۹	-۲/۲۴	۰/۰۲۹

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، میانگین آزمون رضامندی زناشویی، در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ۱۳۲/۶۸ و در افراد عادی ۱۴۳/۲۸ می باشد. همچنین با توجه به مقدار t محاسبه شده، ($t = -2.244, p < 0.05$)، سطح معناداری به دست آمده ۰/۰۲۹ کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر رد نمی شود. به عبارت دیگر تفاوت معناداری در مورد رضامندی زناشویی در دو گروه مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد عادی وجود دارد ($p = 0.029$). به این ترتیب که میانگین گروه مبتلا به اختلال OCD در مؤلفه ی رضامندی زناشویی پایین تر از گروه مقایسه و عادی است و این نشان می دهد که مبتلایان به وسواس، رضامندی زناشویی پایینی دارند.

بحث و نتیجه گیری

خانواده به عنوان یک سیستم کارکردهایی دارد که براساس مدل مک مستر شامل حل مساله، ارتباطات، نقش ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه مبتلا به اختلال OCD و افراد عادی و بهنجار از نظر رضامندی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به این صورت که میانگین نمرات رضامندی زناشویی در OCDها کمتر از افراد عادی بود.

یافته های پژوهش حاضر و نیز پژوهش های قبلی نشان می دهد که اختلال OCD با نقص در برخی از این کارکردهای خانواده همراه است که از آن جمله می توان به رضامندی پایین اشاره کرد (گرب، روهمن، اتلت، بوهرز، هوچرین و اسپولز راشنباش^۱، ۲۰۰۶؛ هولاندر، کوان، اشتین، بروچ، رولند و هیملمین^۲، ۱۹۹۶؛ بلک، گافنی، اسچوسر و گابل^۳، ۱۹۹۱).

هچنین یافته ی این پژوهش طور کاملا مستقیم با نتایج پژوهش های مختاری و همکاران (۲۰۱۲)؛ غفری و رضایی (۱۳۹۲)؛ بشرپور، مولوی و شیخی، (۱۳۹۱)؛ بوچارد و همکاران (۲۰۰۹)؛ ساوت، تورخیمیر و اوتمانس (۲۰۰۸)؛ آبی، کلپتن و تلمفری (۲۰۰۷)؛ وولینگ و همکاران (۲۰۰۶)؛ هالفورد (۲۰۰۰)؛ گودمن و مرفی (۱۹۹۷)؛ کوپر (۱۹۹۶)؛ جنیک (۱۹۹۲)؛ ریگز، هیس و فوا (۱۹۹۲)؛ املکمپ، دهان و هوگدیون (۱۹۹۰) و لوینگستون و همکاران (۱۹۹۰) همسو و همخوانی دارد که معتقدند افرادی که به نوعی دچار اختلال وسواس فکری-عملی هستند، به مرور زمان از رضامندی زناشویی شان کاسته می شود. بعلاوه ناسازگاری زناشویی^۴، ناکامی، فشارهای مالی و اقتصادی از جمله پیامدهای متداول استرسی هستند که این اختلال بر بیماران و اعضای خانواده ی آنها به بار می آورد (لوینگستون و همکاران، ۱۹۹۰)؛ کوپر، ۱۹۹۶ و املکمپ، دهان و هوگدیون، ۱۹۹۰). نتایج تحقیقات محققان به تأثیر منفی اختلال وسواس بر رضایت زناشویی اشاره دارد، برای مثال استائبر، پولارد و مرکل^۵ (۱۹۹۳) همبستگی منفی بین اختلال وسواس و رضایت زناشویی را گزارش نمودند.

چنین نتیجه ای طبق نظر عمرانی فرد، آکوچاکیان، الماسی و مراکی^۶ (۲۰۱۱) و وولینگ و همکاران (۲۰۰۶) دال بر این است که وسواس فکری-عملی (OCD) می تواند در رضایت زناشویی بیمار تأثیر بگذارد و بیماران وسواسی نسبت به مبتلایان به سایر اختلالات نوروتیک و گروه سالم رضایت زناشویی پایینی گزارش می کنند که با شیوه های مداخله ی شناختی رفتاری می توان رضایت زناشویی را بهبود بخشید. شواهد مقدماتی به دست آمده از پژوهش ها نشان می دهد که افراد وسواسی عموماً بیکار بوده و موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایینتر و موقعیت زناشویی آشفته ای دارند که می تواند به همه ی ابعاد شناختی فرد ضربه وارد کند و علاوه بر آن، فرد را در برابر دیگر اختلال ها آسیب پذیرتر می گرداند (ایسن، مانسبو، پینتو، کولز، پاگانو و استاوت^۷، ۲۰۰۶).

1. Grabe, Ruhrmann, Ettelt, Buhtz, Hochrein & Schulze- Rauschenbach

2. Hollander, Kwon, Stein, Broatch, Rowland & Himelein

3. Black, Gaffney, Schlosser & Gabel

4. Marital discord

5. Staebler, Pollard & Merkel

6. Omranifard, Akuchakian, Almasi & Maraci

7. Eisen, Mancebo, Pinto, Coles, Pagano & Stout

به طور کلی می توان گفت از آنجا که براساس اغلب دیدگاه های روانشناختی از جمله روانکاوی، رفتارگرایی، شناخت گرایی، انسانگرایی و اخیراً به طور جدی بوم نگرها، خانواده و رضامندی زناشویی بین والدین و به تبع روابط درست بین اعضا مهم ترین و بیشترین نقش را در تکوین شخصیت اعضای خود و در پدیدآیی اختلالات روانی دارد، ضروری می نماید که در صدد حفظ سلامت ساختار و کارکرد خانواده بود که به تبع با حفظ سلامت آن، رضامندی زناشویی مدنظر ما نیز حاصل می شود. کلید مداخله موفق در مورد رفتارهای عضو بیمار کمک کردن به خانواده برای حل کارآمدتر و موثرتر تضادهای مرتبط با نشانه های وسواسی است. به این ترتیب خانواده کارکردهای حل مسئله، ارتباطات، نقش ها، پاسخگویی و درگیری عاطفی و نیز کنترل رفتاری خود را بهبود می بخشد. بنابراین بهتر است علاوه بر درمان بیماران وسواسی، مراقبان و اعضای خانواده فرد بیمار را نیز برای شرکت در برنامه های آموزشی مرتبط، تشویق کرد. همچنین بهتر است در جهت بهبود سازگاری زناشویی که اختلال در آن جزء عوامل زمینه ساز اختلال وسواس فکری-عملی به شمار میآید، آموزش های لازم به خانواده های مستعد ارائه گردد. به عنوان مثال در جهت ارتقای نحوه ی رابطه برقرار کردن در خانواده می توان از آموزش مهارت های ارتباطی استفاده کرد. همچنین برای درمان این افراد بهتر است از خانواده درمانی استفاده شود.

استفاده از نمونه ای که جهت درمان صرفاً به بیمارستان روانپزشکی رازی تبریز مراجعه کرده بودند، استفاده از مطالعه ی مقطعی و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم (اختلال های همبود) محدودیت های عمده ی مطالعه ی حاضر بودند. همچنین بعضی از اعضا (بیمار مبتلا به وسواس)، در هنگام انجام تحقیق دارو مصرف می کردند که این ممکن است بر شرایط هیجانی آنها تأثیر مثبت یا منفی کاذب داشته باشد که این عوامل کنترل نشد. نتایج این مطالعه به فرایند شناسایی افراد در تشخیص و درمان اختلال وسواس از طریق توجه به شاخص رضامندی زناشویی کمک می کند. بدیهی است که گام اول موفقیت در این برنامه، شناخت عمیق افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و مؤلفه هایی که مرتبط با اختلال آنهاست، تا با برنامه ریزی صحیح و بهره گیری از توان مشاوره ای روانشناسان و ایجاد فضای حمایتی (اجتماعی و روانی) برای آنها، سعی شود که محیط هایی فراهم شود که بتوان در این محیط اهداف خود را پیگیری کرد که این نکته در مورد احیای هر دو متغیر وابسته ی پژوهش مساله مهمی است. بنابراین با تأکید بر اهمیت نقش این عوامل و ضرورت ایجاد زمینه های بیشتر حمایت اجتماعی از این بیماران، لزوم اجرای تحقیقات گسترده تر با توجه بیشتر به مسایل یاد شده پیشنهاد می شود.

منابع

- ابوالقاسمی عباس، نریمانی محمد. (۱۳۸۴). *آزمونهای روان شناختی*. اردبیل: انتشارات باغ رضوان.
- بشروپور، سجاده؛ مولوی، پرویز؛ شیخی، سیامک. (۱۳۹۱). مقایسه ی رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس جبری با مبتلایان به دیگر اختلالات اضطرابی و افراد سالم، *مجله ی علوم پزشکی ارومیه*، ۲۳، ۶، ۶۰۵-۵۹۷.
- بیرامی، منصور؛ فهیمی، صمد؛ اکبری، ابراهیم؛ امیری پیچاکلایی، احمدی. (۱۳۹۱). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک های دلبستگی و مؤلفه های تمایز یافتگی، *مجله ی اصول بهداشت روانی*، سال ۱۱(۱)، ۶۴-۷۷.
- دلاور، علی. (۱۳۸۷). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*، تهران: انتشارات ویرایش.
- کاپلان و سادوک (۲۰۰۳). خلاصه روان پزشکی - علوم رفتاری. ترجمه نصرت اله پورافکاری. تبریز، انتشارات شهراب.
- عامری، فریده. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی. *پایان نامه ی دکتری*. دانشگاه تربیت مدرس.
- غفاری، مظفر، رضایی، اکبر. (۱۳۹۲). بررسی رابطه رضامندی زناشویی و کیفیت زندگی با گرایش به وسواسی و مهارت زندگی دانشجویان متأهل دانشگاه پیام نور، فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۷۲، ۱۴۰.
- سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر تفکرات غیر منطقی بر نارضایتی زناشویی. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه تربیت معلم تهران.

- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatunji, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N. C., Lostardo, D., et al. (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the dimensional obsessive-compulsive scale. *Psychological Assessment*, 22, 180-198.
- Ahuyi, S. (2004). Study of relation of business stress and marital consent in male teachers. (Master's thesis, University of Roudehen).
- Abbey, R.D., Clopton, J.R., tumphrey, JD. (2007). Obsessive-Compulsive Disorder and Romantic Functioning. Department of psychology, Texas Teach University, Lubbock, TX 7940-20 51 USA. *Therapy*, 40 (2007), pp. 825-838.
- Albert U, Maina G, Bogetto F, Chiarle A, MataixCols D. (2010). Clinical predictors of health-related quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*; 51(2), 193-200.

- Black DW, Gaffney G, Schlosser S, Gabel J. (1998). The impact of obsessive compulsive disorder on the family: Preliminary findings. *J Nerv Mntl*; 86: 440-2.
- Bouchard, S., Sabounn, S., Lussier, Y., Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of marital and family therapy*.35(4).446-456.
- Cooper, M. (1996). Obsessive-compulsive disorder: effects on family members. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 296-304.
- Ellis, A. (1986). Ratoinal – emotive therapy applied to relationship therapy. *Journal of Ratoinal – Emotive Therapy*. 6, pp.67-76.
- Eisen J.L., Mancebo, M.A., Pinto, A., Coles, M.E., Pagano, M.E., Stout, R. & et al.(2006). Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Comprehensive Psychiatry*, 47,270-275.
- Emmelkamp, P. M. G., deHaan, E., & Hoogduin, C. A. L. (1990). Marital adjustment and OCD. *British Journal of Psychiatry*, 156, 55-60.
- Foweres BJ, Olson DH.(1989). ENRICH martial inventory. A discriminant validity and cross validation assessment. *Journal of Marital and Family Therapy*.; 15:65-79.
- Goodman,W. K., & Murphy, T. (1997). Obsessive compulsive disorder and Tourette's syndrome. In: S. Enn, & J. Coyle (Eds.), *Pharmacological management of neurological and psychiatric disorders*. New York: McGraw-Hill.
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., etal. (2005). Psychometric Properties of a Persian Language Version of Bdi- II. *Depression & Anxiety*, 21, 185-192.
- Grabe HJ, Ruhrmann S, Ettelt S, Buhtz F, Hochrein A, Schulze- Rauschenbach S, et al. (2006) Familiarity of obsessive-compulsive disorder in nonclinical and clinical subjects. *Am J Psychiatry*; 163: 1986-92.
- Halford, W.K. (2000). *Brief therapy for couples: Helping partners help themselves*. Brisbane City: Griffith University.
- Hollander E, Kwon JH, Stein DJ, Broatch J, Rowland CT, Himelein CA. (1996). Obsessivecompulsive and spectrum disorders: overview and quality of life issues. *J Clin Psychiatry*; 57: 3-6.
- Jenike, M. A. (1992). Pharmacologic treatment of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15, 895-919.
- Leckman, J. F., Denys, D., Simpson, H. B., Mataix-Cols, D., Hollander, E., Saxena, S., et al. (2010). Obsessive-compulsive disorder: A review of the diagnostic criteria and possible subtypes and dimensional specifiers for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27, 507-527.
- Livingston-Van Noppen, B., Rasmussen, S., Eisen, J., & McCartney, L. (1990). Family function and treatment in obsessive compulsive disorder. In: M. Jenike, L. Baer,W. Minichello (Eds.), *Obsessive compulsive disorder: theory and management* (2nd ed. pp. 325-340). Chicago: Yearbook Medical Publishers.
- Omranifard V., [Akuchakian S.](#), [Almasi A.](#), [Maraci M.R.](#), (2011). Effect of religious cognitive- behavior therapy on religious content obsessive compulsive disorder and marital satisfaction: [European Psychiatry](#); [Volume 26](#), [Supplement 1](#), 1742.
- Riggs, David S., Hiss, Hella., Foa, Edna B., (1992). Marital distress and the treatment of Obsessive Compulsive Disorder, *Behavior Therapy*, Volume 23, Issue 4, Pages 585-597.
- Rachman, S., & Hodgston, R. J. (Eds.). (1980). *Obsessions and Compulsions*. Englewood Cliffs,7, Prentice-Hall.
- Sadock BJ, Sadock VA. (2007). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry.10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 259.
- Sasson, Y., Zohar, J., Chopra, M., Lustig, M., Iancu, I. & Hendler, T.(1997). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a world view. *Journal Clin Psychiatry*, 58, (12), 7-10.
- Staebler, C.R., Pollard, C.A., Merkel, W.T.,(1993). Sexual history and quality of current relationships in patients with obsessive compulsive disorder: a comparison with two other psychiatric samples. *J. Sex Marital Ther.* 19, 147- 153.
- Storch, E.A., Merlo, L.J. (2006). Obsessive-compulsive Disorder: Strategies for Using CBT and Pharmacotherapy. *The Journal of Family Practice*, 55, 329-333.
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in Social Phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1606-1613.
- South, S. C., Turkheimer, Eric. & Oltmanns, Thomas F. (2008). "Personality disorder symptom and marital functioning". *Journal of Consulting and Psychology*. 76 (5). 769.
- Mokhtari, S., Bahrami, F., Padash, Z., Hoseinian, S., Soltanizadeh, M. (2012). The Effect of Schema Therapy on marital satisfaction of couples with Obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 12(3), 207-225.
- Schneier, F. R., Heckleman, L. R., Garfinkel, R., Campeas, R., Fallon, B. A., Gitow, A., Street, L., Del Bene, D., & Liebowitz, M. R. (1994). Functional impairment in Social Phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 322-331.
- Vulink, N. C.C., Denys, D., Bus, L. & Westenberg, H.G.M. (2006). Sexual pleasure in women with obsessive-compulsive disorder, *Journal of Affective Disorders*, 91, 19- 25.
- Wadsby, M. (1998). Evaluation of the Swedish version of the ENRICH Marital Inventory. [Nordic Journal of Psychiatry](#), 52 (5), 379-388.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی