

نقش عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان در پیش بینی رضامندی زناشویی بیماران
 مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی
**The role of intolerance of uncertainty and emotion regulation in the
 prediction of marital satisfaction in OCD-patients**

Saaaal Il mardani Someehh *

M.A in psychology

s_a_s139@yahoo.com

Dr Mohammad Narimani

Professor of Psychology,
 University of Mohaghegh
 Ardabili

Dr Niloofar mikaeeli

Associate Professor of
 Psychology, University of
 Mohaghegh Ardabili University

Dr Sajjad basharpoor

Associate Professor of
 Psychology, University of
 Mohaghegh Ardabili University

سجاد علمردانی صومعه (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی

دکتر محمد نریمانی

استاد روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

دکتر نیلوفر میکائیلی

دانشیار روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

دکتر سجاد بشرپور

دانشیار روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

هدف پژوهش، بررسی نقش عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان در پیش بینی رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به OCD بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به OCD بودند که در نیمه اول سال ۱۳۹۲ به بیمارستان روانپزشکی رازی شهر تبریز مراجعه کرده اند. تعداد ۶۰ نفر از این افراد با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و برای تحلیل داده ها نیز از همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که رضامندی زناشویی مبتلایان به OCD با بلا تکلیفی در مورد آینده ($r=0/45$; $p<0/000$ ؛ $r^2=0/28$)، نشخوارگری ($r=-0/28$; $p<0/01$)، ارزیابی مجدد مثبت ($r=0/28$; $p<0/01$)، فاجعه سازی ($r=0/30$; $p<0/00$) و نمره

Abstract

Purpose of this study was to the role of intolerance of uncertainty and emotion regulation in the prediction of marital satisfaction in patients with Obsessive Compulsive Disorder. The method of this research was a descriptive research of type of correlation. The statistical society of the study includes all the patients with OCD that formed in the first half of 1392 are referred to Razi Psychiatric Hospital in Tabriz. 60 individuals were selected simple random sampling method and for analyze the data was used from Pearson correlation and multiple regression test. The results showed that Marital satisfaction in patients with OCD with uncertainty about the future ($r =0/45$; $p<0/000$), Champ ($r =-0/28$; $p<0/01$), Positive reappraisal ($r =0/28$; $p<0/01$), Catastrophizing ($r =0/30$; $p<0/00$), Overall score of

نقش عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس ...
The role of intolerance of uncertainty and emotion regulation in the prediction of ...

emotion regulation ($r=0/32$; $p<0/006$) is significantly associated. The of the regression analysis results showed that 34 percent and 32 percent of the total variance in marital satisfaction in patients with OCD. Respectively, based on the elements of intolerance of uncertainty and emotion regulation is explained. The results of the present study Could be The contexts for creating more social support of the patients than before and would create a precedent for more extensive research in this field.

Keywords: obsessive compulsive disorder, intolerance of uncertainty, emotion regulation, marital satisfaction, Razi Hospital

کلی تنظیم هیجان ($r=0/32$; $p<0/006$) ارتباط معناداری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۳۴ درصد و ۳۲ درصد از کل واریانس رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به OCD به ترتیب بر اساس برخی مؤلفه‌های عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان تبیین می‌شود. نتایج پژوهش کنونی می‌تواند تلویحاتی برای ایجاد زمینه‌های بیشتر حمایت اجتماعی از این بیماران بیش از پیش داشته باشد و پیشینه‌ای برای تحقیقات گسترده‌تر در این زمینه ایجاد کند.

کلید واژه‌ها: اختلال وسواس فکری-عملی، عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان، رضامندی زناشویی، بیمارستان رازی.

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) یک بیماری مزمن و ناتوان کننده است که ویژگی‌های اساسی آن وجود وسواس‌های فکری و عملی است که شدت آن‌ها برای ایجاد ناراحتی قابل ملاحظه بالینی برای شخص کافی است. این وسواس‌ها وقت‌گیر بوده و به طور بارز در عملکرد روزمره و شغلی، فعالیت‌های اجتماعی یا روابط تداخل می‌نماید، بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ممکن است دچار وسواس فکری، وسواس عملی یا شکل توأم آن‌ها باشد. افکار مزاحم یا وسواس‌های عملی که در طول روز، حداقل در بیشتر از یک ساعت در روز فرد را گرفتار کرده و موجب آشفتگی، پریشان حالی و اختلال در کارکرد شخصی می‌شود. وسواس‌ها شامل افکار مزاحم، عقاید، تصاویر ذهنی، نشخوارهای ذهنی و افکار و تکانه‌های مزاحم و مکرر (وسواس فکری) و یا الگوهای مکرر رفتار یا فعالیت‌های مزاحم (اعمال وسواسی) است. وسواس‌های فکری و عملی هر دو خود-ناهمخوان بوده و در صورت مقاومت در مقابل آن‌ها سبب بروز اضطراب خواهد شد و با میزان شیوع طول عمر تخمینی تقریباً ۳-۲ درصد، پس از فوبی، اختلالات مرتبط به مواد و افسردگی، بعنوان چهارمین اختلال شایع روانپزشکی مطرح است (سادوک^۱ و سادوک، ۲۰۰۷). OCD اختلالی با شروع

¹- obsessive compulsive disorder (OCD)

²- Sadock

زودرس است که اغلب از دوران کودکی آغاز می‌گردد. مطالعات اندکی در مورد سیر طولانی مدت بیماری صورت گرفته است و به همین دلیل به درستی معلوم نیست که چه تعداد از مبتلایان در طول زمان بهبود می‌یابند و تا چه اندازه‌ای بهتر می‌شوند ولی به هر حال واضح است که تعداد قابل توجهی از مبتلایان به OCD سیر مزمن و نوسان دار با دوره‌های تشدید علایم پیدا می‌کنند. بنابراین افراد زیادی در جامعه وجود دارند که از خود بیماری یا محدودیت‌هایی که بیماری برای آن‌ها ایجاد کرده، رنج می‌کشند. بسیاری از مبتلایان به OCD به طور همزمان اختلالات روانپزشکی دیگری را هم دارند (هولاندر، گرین والد و نویل^۱، ۱۹۹۷) که از آن جمله می‌توان به اختلال بدشکلی بدنی^۲ (BDD-ترس از بد شکل بودن^۳)، خود بیمار انگاری^۴، وسواس کندن مو^۵، اختلالات خوردن^۶، اختلالات کنترل تکانه^۷، رفتارهای خود آزاردهنده^۸ و رفتارهای جنسی اجباری^۹ اشاره کرد. ارتباطی هم بین OCD با سندرم توره^{۱۰}، اوتیسم^{۱۱} و اسکیزوفرنیای وسواسی^{۱۲} نشان داده شده است (هولاندر و ونگ^{۱۳}، ۱۹۹۵ و مک الروی، فیلیپس و کک^{۱۴}، ۱۹۹۴). همچنین اشتغال‌های ذهنی بدنی و درخواست‌های مکرر برای اطمینان مجدد داشتن بیماری یا عدم آن که در هیپوکندریاس دیده می‌شود، شباهت نزدیکی با ترس‌های وسواسی و تشریفات اجباری وسواسی‌ها دارد (تینیس، وایت و استکتی^{۱۵}، ۱۹۹۰ و سالکوسکیس و وارویک^{۱۶}، ۱۹۸۶) و شاید بیش از هر اختلال اضطرابی دیگر، افسردگی عارضه معمول وسواس فکری-عملی است (بارلو، دیناردو و ورمیلیه^{۱۷}، ۱۹۸۶). در بین این اختلال‌ها، مولفه‌های شخصیتی وجود دارند که می‌توانند از پیشامدها یا پیامدهای وسواس

^۱- Hollander, Greenwald & Neville

^۲- body dysmorphic disorder

^۳- dysmorphophobia

^۴- hypochondriasis

^۵- trichotillomania

^۶- eating disorder

^۷- impulse control disorder

^۸- self-injurious

^۹- sexual compulsion

^{۱۰}- Tourette's syndrom

^{۱۱}- autism

^{۱۲}- obsessional schizophrenia

^{۱۳}- Wong

^{۱۴}- McElroy, Phillips & Keck

^{۱۵}- Tynes, White & Stekete

^{۱۶}- Salkorskis & Warwick

^{۱۷}- Bslrow, Dinardo & Vermilyea

نقش عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس ...
The role of intolerance of uncertainty and emotio regulation in the prediction of ...

باشند که رضامندی زناشویی یکی از آن است و احتمال دارد با OCD ارتباط داشته باشد و همبستگی نزدیکی بین آن‌ها باشد، 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^۱، ۲۰۰۶). نوربرگ، کالاماری، کوهن و ریمن^۲ (۲۰۰۸) کیفیت زندگی و رضامندی زناشویی ضعیف تری را در مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی به ویژه در حوزه‌هایی نظیر عزت نفس و کار گزارش نمودند. نتایج نشان داد که افراد وسواسی دوست دارند خودشان را از نظر کیفیت زندگی در سطح پایین ارزیابی بکنند و به تبع آن در روابط خانوادگی دچار اختلال می‌شوند. برای مثال مسئولیت‌پذیری افراطی افراد وسواسی باعث می‌شود که آن‌ها بیشتر احساسات اضطراب و تنش و ناتوانی را تجربه کنند که این امر با پریشانی آشکار در روابط خانوادگی و اجتماعی آن‌ها مشخص می‌گردد. مجموع این عوامل برای بهزیستی افراد مبتلا به این اختلال زیان آور بوده و در نهایت به طور بالقوه‌ای به کاهش رضایت از زندگی و تبعیض در همسرگزینی و همچنین اشتغال آن‌ها منجر می‌گردد. رضامندی زناشویی گرایش و هیجان مثبت نسبت به همسر است (صادقی آهویی، ۱۳۸۳). 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^۳، ۲۰۰۰). پژوهش عمرانی فرد، آکوچاکیان، الماسی و مراکی (۲۰۱۱) نشان داد که افراد دارای اختلال وسواس در زندگی زناشویی، رضامندی کمی دارند و وسواس به عنوان عاملی مستقیم می‌تواند در رضایت زناشویی بیمار تأثیر بگذارد که با شیوه‌های مداخله‌ی شناختی رفتاری می‌توان رضایت زناشویی را بهبود بخشید. در همین راستا شواهد موجود نشان می‌دهند اختلال وسواس فکری-عملی یک اثر منفی قابل ملاحظه‌ای بر کیفیت زندگی^۴ می‌گذارد و پایین بودن آن بر رضامندی زناشویی تأثیر دارد (آلبرت، ماینا، بوگیتو، چیارلی و ماتایکس کولز^۵، ۲۰۱۰). پژوهش بیانگر آن است که اختلال وسواس فکری-عملی در هر یک از طرفین، روابط بین زن

¹- Vulink, Denys, Bus & Westenber

²- Norberg, Calamari, Cohen & Reiman

³- Halford

⁴- quality of life

⁵- Albert, Maina, Bogetto, Chiarle & MataixCols

و شوهر را دچار خدشه می‌کند و رضامندی زناشویی بین آن‌ها را کاهش می‌دهد. بعلاوه آکسرای، یلکن، کاپتانوگلو، اوفلو و اوزالتین^۱ (۲۰۰۱) گزارش کردند زنانی که مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بودند نسبت به سایر زنان، رضامندی جنسی و به تبع آن رضایت زناشویی کمتری داشتند و پژوهش آنان نشان داد که اختلال وسواس به دلیل اینکه فرد را در معرض تنش، دعوا، اضطراب شدید و در نتیجه تیره و تار شدن روابط صمیمانه قرار می‌دهد، عاملی خطرناک در مشکلات جنسی و زناشویی در زنان بود. از همین روست که نیازها و مشکلات مربوط به سلامت روانی و جسمانی، ممکن است زمان، انرژی و توجهی که باید بر روابط زناشویی متمرکز شود را به خود اختصاص دهند و کیفیت هیجانی مناسب مورد نیاز در رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند. در نتیجه رضامندی بین زن و شوهر را با مشکل مواجه می‌سازد، زیرا خواسته‌ها و انتظارات عادی هم دیگر را نمی‌تواند برطرف سازند.

در پژوهشی بولن و ریجنیتز^۲ (۲۰۰۹) نشان دادند که در اختلال وسواس فکری-عملی، می‌توان نشانه‌های بارز از عدم تحمل بلا تکلیفی را پیدا کرد. عدم تحمل بلا تکلیفی نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد (دوگاس، اسچوارتز و فرانسیس^۳، ۲۰۰۴). عدم تحمل بلا تکلیفی در این اختلال با وسواس‌های عملی و آیینی ارتباط دارد، بدین معنی که افراد شاید اعمال وسواسی و آیین‌ها را به عنوان تنها راهبرد در دسترس خود برای کاهش آشفتگی در نظر می‌گیرند (هالی وی، هیم برگ و کولز^۴، ۲۰۰۶). همچنین در مورد رابطه تحمل ابهام و اختلال وسواس نیز زاکنم و پینارد^۵ معتقدند که عدم تحمل ابهام در افراد وسواسی بالا می‌باشد و مشکلات تصمیم‌گیری در بیماران وسواسی به علت عدم تحمل ابهام آن‌هاست (زاکنم و پینارد، ۱۹۹۷؛ به نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۹) که تبعاً این عدم تحمل بلا تکلیفی بر رضامندی زناشویی افراد می‌تواند تبعات سوئی داشته باشد و به طور خلاصه پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان یک نقص شناختی در اختلال وسواس فکری-عملی نقش مهمی را بازی می‌کند. بنابراین الگوهای نقص این گروه از

^۱- Aksaray, Yelken, Kaptanoglu, Oflu & Özaltin

^۲- Boelen & Reijntjes

^۳- Dugas, Schewartz & Francis

^۴- Holaway, Heimberg & Coles

^۵- Zuckerman & peenard

نقش عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس...
The role of intolerance of uncertainty and emotio regulation in the prediction of ...

بیماران، می‌تواند در زمینه مداخلات درمانی و همچنین علت شناسی آن مفید واقع شود (ارفعی، بشارت قراملکی، قلی زاده و حکمتی، ۱۳۹۰).

در پژوهش‌های دیگری شواهد نشان داد عدم تحمل بلا تکلیفی یک اثر منفی روی رضامندی زناشویی افراد مبتلا به وسواس دارد که تبعاً پایین بودن کیفیت زندگی سبب کاهش رضامندی زناشویی می‌شود (اشتین و کین^۱، ۲۰۰۰ و اشنیر و همکاران^۲، ۱۹۹۴) و به تبع آن در روابط خانوادگی دچار اختلال می‌شوند. برای مثال عدم تحمل بلا تکلیفی افراد وسواسی باعث می‌شود که آن‌ها بیشتر احساسات اضطراب و تنش و ناتوانی را تجربه کنند که این امر با پریشانی آشکار در روابط خانوادگی و اجتماعی آنها مشخص می‌گردد. مجموع این عوامل برای بهزیستی افراد مبتلا به این اختلال زیان آور بوده و در نهایت به طور بالقوه‌ای به کاهش رضایت از زندگی و تبعیض در همسرگزینی و همچنین اشتغال آن‌ها منجر می‌گردد.

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که می‌تواند بر رضامندی زناشویی افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی تاثیر داشته باشد، تنظیم هیجان و مؤلفه‌های مرتبط با آن است. تنظیم هیجان به تلاش‌های فعال افراد برای مدیریت حالات هیجانی‌شان اطلاق می‌شود (کوول^۳، ۲۰۰۹) و هیجان و تنظیم آن، نقش اساسی در اختلال‌های روانی ایفا می‌کند (آلداو، نولن هوگزما و اشویتزر^۴، ۲۰۱۰).

در مورد مؤلفه تنظیم هیجان و ارتباط احتمالی آن با رضامندی زناشویی افراد مبتلا به وسواس، پژوهش‌های خیلی اندکی انجام گرفته ولی در همین پژوهش‌های اندک، مشخص شده که هیجان، نقش حیاتی در شکل دادن به بسیاری از فرایندهای شخصی و اجتماعی زندگی بشر دارد و وقتی هیجان‌ات ما دارای نوسان می‌گردد و فرد در ابراز شادی یا غم دچار مشکل می‌شود، کارکردهای بدن، نظم خود را از دست داده و استرس و ناراحتی جای آن را می‌گیرد. سانگیو و هیوانگ^۵ (۲۰۰۹) نشان دادند ابراز هیجان تنها عامل و پیش‌بینی کننده رضامندی زناشویی همسران دارای اختلال وسواس است. همچنین آلداو و منین^۶ (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از راهبردهای غیر انطباقی و منفی تنظیم هیجان، نظیر

1- Stein & Kean

2- Schneier

3- Koole

4- Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer

5- Sangkyu & Heuikwang

6. Aldao & Mennin

مقصر دانستن خود، مصیبت بار تلقی کردن یک واقعه، می‌تواند به مثابه‌ی یکی از عوامل مرتبط با رشد آسیب‌شناختی روانی (مانند اختلال وسواس فکری-عملی) تلقی شود و رضامندی زناشویی افراد را کاهش دهد. استرس، بهزیستی روانشناختی فرد را از بین می‌برد و باعث سیر عظیمی از اختلال‌ها از جمله وسواس می‌شود. تنظیم هیجان به عنوان یک عامل مهم جهت عملکرد سازگارانه لازم است و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه منجر به نتایج منفی از جمله بهزیستی پایین و بیماری‌های جسمانی می‌شود (گروس و جان، ۲۰۰۳).

در پژوهشی آسچر^۲ (۲۰۱۰) نشان داد که زبان هیجانی در رضامندی زناشویی مبتلایان به دمانس کمتر از گروه کنترل بود. همچنین در پژوهش‌هایی دیگر دانهام^۳ (۲۰۰۸)؛ میرجیان و کودوا^۴ (۲۰۰۷) و فام^۵ (۲۰۰۷) نشان دادند که هم در زنان و هم در مردان دشواری در تنظیم هیجان با رضامندی زناشویی رابطه منفی دارد.

به علاوه در پژوهشی مایر، کاروسو و سالوی^۶ (۱۹۹۹) نشان دادند افرادی که دارای کفایت‌های هیجانی بالا هستند (می‌توانند هیجان خود را تنظیم کنند)، مهارت‌های هیجانی بهتر، روابط درازمدت پایاتر و توانایی بیشتری برای حل تعارضات دارند که این توانایی حل تعارضات به نوبه خود مولفه خوبی است تا رضامندی زناشویی افراد را در سطح خوبی نگه دارد.

با توجه به اینکه اختلال وسواس فکری-عملی یکی علت‌های اصلی ناتوانی جسمی و شناختی در بین کل بیماری‌های موجود در جهان است، ولی متأسفانه پژوهش‌های اندکی در ارتباط با متغیرهای مطروحه انجام شده است. شواهد نشان می‌دهند که مؤلفه‌های فوق بر بسیاری از حوزه‌های کارکردی تأثیر می‌گذارند ولی چگونگی تأثیر متقابل و مجزای آن‌ها بر رضامندی زناشویی افراد دارای اختلال OCD به طور دقیق مشخص نیست. همچنین با توجه به اهمیت هر یک از این متغیرها در کارکرد خانواده به عنوان نظامی که به طور مستقیم در کارکرد اعضای خانواده منعکس می‌شود، پی بردن به عوامل موثر در پیش‌بینی و بهبود و بالا بردن تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان در ارتباط با رضامندی زناشویی، حایز اهمیت است. با

1- Gross & John

2- Ascher

3- Dunham

4- Mirgain & Cordova

5- Fam

6- Mayer, Caruso & Salovey

نقش عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس...
The role of intolerance of uncertainty and emotio regulation in the prediction of ...

توجه به اینکه پژوهش‌های درخوری در این ارتباط انجام نگرفته، یکی از اهداف پژوهش جستجوی همین خلاً پژوهشی است. از این‌رو هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین میزان تأثیر مؤلفه‌های عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به OCD بودند که در نیمه اول سال ۱۳۹۲ به بیمارستان روانپزشکی رازی شهر تبریز مراجعه کرده‌اند. تعداد ۶۰ نفر از این افراد مراجعه کننده که توسط روانشناس یا روانپزشک تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی داده شده بود، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به شیوه جدول مورگان انتخاب شد. اکثر افراد وسواسی انتخاب شده، از نوع چک کردن، شمردن و شستن بودند.

مصاحبه بالینی: تشخیص مراجعین به بیمارستان رازی، به وسیله مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات عاطفی (SADS)^۱، با توجه به ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR که توسط روانپزشکان و روانشناسان انجام شد.

پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی: پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادسلی توسط هاجسون و راکمان^۳ (۱۹۹۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که نیمی از آن‌ها با کلید درست و نیمی با کلید غلط است. این پرسشنامه در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادسلی توانسته است ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژند به خوبی تفکیک نماید. همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار مؤلفه عمده را که منعکس کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص نمود. این چهار مؤلفه عبارتند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی که چهار مقیاس فرعی را تشکیل می‌دهند. با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواس کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. بنابر گفته راکمان و هاجسون (۱۹۸۰) این نوع شکایات حالت اغراق‌آمیز و شدید رفتار آموخته شده، نسبتاً هنجار

^۱- Structural Interview for Affective Disorders

^۲- Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI)

^۳- Hodgston & Rachman

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 وسواسی مادسلی ابراز مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین این پرسشنامه وسیله خوبی برای بررسی سبب‌شناسی سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایت‌های وسواسی می‌باشد. ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۹ بوده است (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴). این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و اعتبار و پایایی آن تایید شده است (قاسم‌زاده و مجتبایی، ۲۰۰۵). ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد.

آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی^۱: آزمون بلا تکلیفی (فریستون، ریوما، ریتارته، دوگاس و لادوسور^۲، ۱۹۹۴) ۲۷ آیتم دارد که مربوط به غیرقابل قبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است و معمولاً منجر به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل می‌شود. این آزمون با یک مقیاس لیکرته پنج درجه ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود و هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره می‌گیرند. نوع فرانسوی این آزمون همسانی درونی ($\alpha = 0/91$) و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله چهار هفته بسیار خوبی ($r = 0/78$) دارد. ضریب اعتبار این آزمون معنی‌دار و رضایت‌بخش گزارش شده است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). مقیاس بلا تکلیفی در سال ۲۰۰۲ توسط باهر^۳ و دوگاس مجدداً اعتباریابی شد.

ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از ۵ هفته) این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی ($r = 0/60$) = ۲، افسردگی بک ($r = 0/59$) و اضطراب بک ($r = 0/55$) معنی‌دار به دست آمده است ($P < 0/001$) (باهر و دوگاس، ۲۰۰۲). در این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین در پژوهش حمیدپور و اندوز (۱۳۹۰)، به نقل از فهیمی، (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی (در فاصله ۳ هفته) برابر ۰/۷۶ برای این مقیاس به دست آمد. بعلاوه آلفای کرونباخ مقدماتی پژوهش فهیمی، محمودعلیلو، رحیم خانلی، فخاری و پورشریفی (۱۳۹۲) برابر ۰/۹۳۷ به دست آمد.

¹- Intolerance of uncertainty test

²- Freeston, Rheuma, Litarte & Ladouceur

³- Buher

نقش عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس ...
The role of intolerance of uncertainty and emotion regulation in the prediction of ...

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان^۱: این پرسشنامه توسط گرنفسکی و کرایج^۲ (۲۰۰۶) در کشور هلند تدوین و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی ۳۶ سوالی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان برای افراد بالای ۱۲ سال (هم افراد بهنجار هم جمعیت‌های بالینی) ساخته شده و از پایه تجربی و نظری خوبی برخوردار بوده و دارای ۹ خرده مقیاس ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران است. هر سوال در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌شود و هر خرده مقیاس شامل چهار ماده است. نمره کل هر خرده مقیاس از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید. بنابراین دامنه نمرات هر خرده مقیاس از ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس، بیانگر میزان استفاده بالا از راهبرد در مقابله با وقایع استرس‌زا و منفی است. نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی توسط "حسنی"^۳ مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در این مطالعه، پایایی مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی (با ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و اعتبار پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و اعتبار ملاکی مطلوب گزارش شده است (حسنی، ۱۳۹۰). همچنین ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ددر پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسشنامه رضامندی زناشویی^۳: پرسشنامه رضایت زناشویی از ۱۱۵ سوال و ۱۲ خرده 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، نقش‌های همسری و جهت‌گیری مذهبی و معنوی است. فاورز و اولسون^۴ (۱۹۸۹) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ

1- Emotion Regulation Questionnaire

2- Granefski & Kraaij

3- Marital Satisfaction Questionnaire

4- Foweres & Olson

در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمد. با توجه به طولانی بودن سوالات این مقیاس، فرم‌های متعددی از آن استخراج شده است. اولین بار اولسون فرم ۱۵ سوالی آنرا معرفی نمود و سپس فرم ۴۷ سوالی آن ساخته شد (فاورز و اولسون، ۱۹۸۹). فرم ۲۵ سوالی این پرسشنامه نیز برای تسریع در ارزیابی ساخته شده است (ودسبی^۱، ۱۹۹۸).

در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این پرسشنامه استفاده شد که از ۴۷ آیتم تشکیل شده است. این آزمون توسط سلیمانیان (۱۳۷۹) اعتباریابی شده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت است که به هر گزینه از ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. سلیمانیان درباره اعتبار این پرسشنامه می‌نویسد که سوالات به رؤیت 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 است. خرده مقیاس‌های پرسشنامه اینریچ زوج‌های سازگار و ناسازگار را متمایز می‌سازد و این نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (عامری، ۱۳۸۶).

برای جمع‌آوری اطلاعات لازم برای این پژوهش، بعد از اخذ مجوزهای لازم، به منظور پژوهش بر روی بیماران مبتلا به OCD مراجعه کننده به بیمارستان رازی، به بیمارستان مراجعه و بعد از انتخاب نمونه‌های پژوهش (با توجه به نظر مصاحبه تشخیصی توسط دکتر روانشناس یا روانپزشک و اجرای پرسشنامه مادسلی)، از آنها خواسته شد پرسشنامه‌های عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی را پاسخ دهند. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از آزمون رگرسیون چندگانه تحلیل شد و جهت تحلیل آنها از نرم افزار آماری SPSS¹⁷ استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد ۶۰ نفر بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی با میانگین (انحراف معیار) سنی

¹- Wadsby

نقش عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس ...
The role of intolerance of uncertainty and emotio regulation in the prediction of ...

۳۲/۶۲ (۳/۰۲) در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی عدم تحمل بلاتکلیفی و مولفه‌های آن با رضامندی زناشویی در بیماران OCD

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. رضامندی زناشویی	۱۳۳/۶۵	۱۸/۵۵	۱	-۰/۱۶	۰/۱۱۴	-۰/۰۸۱	۰/۰۷۱	-۰/۴۵۷**
۲. عدم تحمل	۱۰۳/۰۶	۱۸/۴۳	۱	۱۰	۰/۱۹	۰/۲۷	۰/۲۹	۰/۰۰۰
بلاتکلیفی					۰/۰۰۲	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۴۰۲**
۳. ناتوانی برای انجام عمل	۳۲/۲۸	۵/۳۷			۱	۰/۳۱۶**	۰/۳۳۹**	۰/۳۸۳**
۴. استرس آیز بودن	۳۳/۸۸	۵/۱۹				۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲۳*
بلاتکلیفی							۱	۰/۰۴
۵. منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره	۱۷/۵۶	۲/۴۳						۰/۳۲۳**
۶. بلاتکلیفی در مورد آینده	۱۴/۴۳	۳/۵۹						۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵ ** معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول ۱ همبستگی‌های بین عدم تحمل بلاتکلیفی و مؤلفه‌های آن را با رضامندی زناشویی نشان می‌دهد. براساس اطلاعات جدول، بین رضامندی زناشویی و عدم تحمل بلاتکلیفی رابطه معناداری مشاهده نشد. همچنین فقط بین مؤلفه‌ی بلاتکلیفی در مورد آینده با رضامندی زناشویی رابطه‌ی معنادار وجود دارد ($r=۰/۴۵$; $p<۰/۰۰۰$). بعلاوه بین عدم تحمل بلاتکلیفی و مؤلفه‌هایش نیز همبستگی‌های معناداری وجود دارد که در جدول فوق آورده شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون رضامندی زناشویی بیماران OCD براساس عدم تحمل بلا تکلیفی و مؤلفه های آن

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	R	R ²	F	Sig of F	B	SE B	β	t	p
رضامندی زناشویی	عدم تحمل بلا تکلیفی	۰/۵۱	۳۱/۰	۶۹۷	۰/۰۰۰	۳۱/۰-	۱۱/۰	۳۱/۰-	۱/۰-	۰/۰۰
	ناتوانی برای انجام عمل					۶۰/۱	۱۳/۰	۰/۰	۱/۰	۰/۰۰
	استرس آمیز بودن بلا تکلیفی					۰/۳۰-	۱۳/۰	۳۱/۰-	۱/۰-	۰/۰۰
	منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره					۱/۳۱	۱/۰	۰/۰	۱/۰	۰/۰۰
	بلا تکلیفی در مورد آینده					۰/۰۳-	۱/۰	۱/۰-	۱/۰-	۰/۰۰

جدول ۲ نشان می دهد که ۳۴ درصد از کل واریانس رضامندی زناشویی در بیماران OCD بر اساس متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی و ۴ مؤلفه اش تبیین می شود. نسبت F هم نشان می دهد که مدل رگرسیون کاملاً معنی دار است ($F=۶۹۷$, $p<۰/۰۰۰$). نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می دهد که از بین متغیرهای پیش بین، t حاصل از متغیرهای (عدم تحمل بلا تکلیفی $t=-۱/۹۳$ ، $p<۰/۰۵$ ؛ ناتوانی برای انجام عمل $t=۲/۴۲۴$ ، $p<۰/۰۱$ و بلا تکلیفی در مورد آینده $t=-۵/۰۲۱$ ، $p<۰/۰۰۰$) معنی دار هستند و به این معنی است که می توانند به طور معنی داری میزان رضامندی زناشویی در بیماران OCD را پیش بینی کنند.

* معناداری در سطح ۰/۰۵ ** معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی تنظیم هیجان و

مولفه‌های آن با رضامندی زناشویی در بیماران OCD

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. رضامندی زناشویی	۱۳۳/۶۵	۱۸/۵۵	۱										
۲. تنظیم هیجان	۹۷/۶۰	۱۸/۹۳	۰/۳۲*	۱									
۳. ملامت خویش	۱۱۸/۷۸	۳/۳۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۱								
۴. پذیرش	۱۱۶/۶۱	۳/۴۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱							
۵. نشخوارگری	۱۱۸/۱۱	۳/۳۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱						
۶. تمرکز مجدد مثبت	۱۱۶/۶۰	۳/۴۷	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱					
۷. تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱۱۵/۵۱	۴/۴۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱				
۸. ارزیابی مجدد مثبت	۱۰۷/۰	۳/۱۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱			
۹. دیدگاه گری	۱۱۶/۰	۳/۲۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱		
۱۰. فاجعه سازی	۱۱۵/۴۳	۳/۳۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱	
۱۱. ملامت دیگران	۱۱۶/۶	۳/۸۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱

جدول ۳ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی کسب شده در متغیر تنظیم هیجان و مولفه‌های آن با رضامندی زناشویی را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، بین رضامندی زناشویی با تنظیم هیجان ($r=0/32$; $p<0/006$) و در میان ۹ مؤلفه‌ی تنظیم هیجان تنها بین نشخوارگری ($r=-0/28$; $p<0/01$)، ارزیابی مجدد مثبت ($r=0/28$; $p<0/01$) و فاجعه سازی ($r=0/30$; $p<0/00$) با رضامندی زناشویی رابطه وجود دارد. همچنین بین مؤلفه‌های تنظیم هیجان نیز همبستگی‌های معناداری وجود دارد که در جدول آورده شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون رضامندی زناشویی بیماران OCD بر اساس تنظیم هیجان و

مؤلفه‌های آن

متغیر	متغیرهای پیش بین	R	R ²	F	Sig of F	B	SE B	β	t	p
ملاک		0/56	0/32	2/61	0/01					
	تنظیم هیجان					0/36	0/12	0/37	2/99	0/00
	ملاحت خویش					-0/15	0/69	-0/02	-0/22	0/82
	پذیرش					-0/12	0/72	-0/02	-0/17	0/86
	نشخوارگری					-1/62	0/73	-0/29	-2/211	0/032
	تمرکز مجدد مثبت					-1/57	0/73	-0/29	-2/151	0/036
	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی					0/07	0/71	0/01	0/106	0/916
	ارزیابی مجدد مثبت					1/90	0/81	0/32	2/333	0/024
	دیدگاه گری					-1/14	0/76	-0/19	-1/50	0/13
	فاجعه سازی					2/00	0/80	0/35	2/48	0/01
	ملاحت دیگران					-0/69	0/85	-0/11	-0/80	0/422

رضامندی زناشویی

جدول ۴ نشان می‌دهد که ۳۲ درصد از کل واریانس رضامندی زناشویی در بیماران OCD بر اساس تنظیم هیجان و ۹ مؤلفه آن تبیین می‌شود. نسبت F هم نشان می‌دهد که مدل رگرسیون معنی دار است ($F=2/61$, $p<0/015$). نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش بین، t حاصل از چهار متغیر (تنظیم هیجان $t=2/99$, $p<0/00$;

نقش عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس...
The role of intolerance of uncertainty and emotio regulation in the prediction of ...

نشخوارگری $t = -2/211$, $p < 0/03$; تمرکز مجدد مثبت $t = -2/151$, $p < 0/03$; ارزیابی مجدد مثبت $t = 2/333$, $p < 0/02$ و فاجعه سازی $t = 2/487$, $p < 0/01$ ، معنی دار هستند و به این معنی است که می‌توانند به طور معنی‌داری میزان رضامندی زناشویی در بیماران OCD را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران OCD، براساس عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان بود. نتایج رگرسیون نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی می‌تواند رضامندی زناشویی را پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر هر چه عدم تحمل بلا تکلیفی بالا باشد، فرد رضامندی زناشویی کمی دارد و برعکس. نتایج این پژوهش با نتایج بولن و ریجنیتز (۲۰۰۹)؛ زاکنم و پینارد (۱۹۹۷)؛ به نقل از ابوالقاسمی، (۱۳۸۹)؛ اشتین و کین (۲۰۰۰) و اشنیر و همکاران (۱۹۹۴) به طور مستقیم همسو و همخوانی دارد؛ این نتیجه احتمالاً بیانگر این حقیقت است که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، عدم تحمل بلا تکلیفی بیشتری از افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و گروه بهنجار گزارش کردند (استکت، فروست و کوهن، ۱۹۹۸). همچنین هالی وی، هیم برگ و کولز^۲ (۲۰۰۶) در پژوهشی دیگر نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، سطوح بالاتری از عدم تحمل بلا تکلیفی را نسبت به گروه کنترل نشان دادند. به طور کلی نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که عدم تحمل بلا تکلیفی یکی از ویژگی‌های بیماران وسواسی است (ارفعی و همکاران، ۱۳۹۰) و نتیجه‌ی حاضر احتمالاً بیانگر این حقیقت است که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بیشتر دچار سوگیری شناختی هستند و آن‌هم همیشه بوسیله‌ی فقدان یا ناکارآمدی دانش ایجاد می‌گردد که مربوط به عوامل درونی فرد است و فرد نمی‌تواند آن را کنترل کند (ولز، اسپوز و کرامون^۳، ۲۰۰۴) و این افراد درباره‌ی حوادث آینده دیدی منفی و نگران دارند و بر این باورند که نامطمئن بودن، یک ویژگی منفی است که باید از آن دوری کرد. همچنین آنها در موقعیت‌های مبهم در عملکردشان مشکل دارند.

¹- Stekete, Frost & Cohen

²- Holaway, Heimberg & Coles

³- Volz, Schubotz & Cramon

همچنین در مورد مؤلفه‌های عدم تحمل بلا تکلیفی، بلا تکلیفی در مورد آینده در ضرایب همبستگی معنادار بود، همچنین در تحلیل رگرسیون دو مؤلفه ناتوانی برای انجام عمل و بلا تکلیفی در مورد آینده معنی دار هستند و به این معنی است که می‌توانند میزان رضامندی زناشویی در بیماران OCD را پیش‌بینی کنند. فرگاس و روات^۱ (۲۰۱۴) معتقدند که عدم تحمل بلا تکلیفی روی عقاید و جنبه‌هایی از شخصیت فرد تأثیر می‌گذارد که این جنبه‌ها فرد را مستعد هرگونه مشکل روان‌شناختی اعم از اضطراب می‌کند که به تبع آن فرد احتمال اینکه اعمال آیینی (وسواس) برای کاهش آن انجام دهد، وجود دارد که طبیعتاً در پی آن رضامندی زناشویی در داخل خانواده دچار خدشه خواهد شد. در مورد دیگر مؤلفه‌ها نتایج معنادار نبود؛ بدین معنی که قدرت پیش‌بینی کنندگی رضامندی زناشویی را نداشتند.

همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که تنظیم هیجان می‌تواند رضامندی زناشویی را پیش‌بینی کند. افراد ممکن است سعی کنند و شرایط را طوری فراهم سازند تا با هیجان‌هایی منفی مواجه نشوند. ولی وسواس باعث شود افراد در یک وضعیت ترس و اضطراب و بلا تکلیفی زندگی کنند، در نتیجه از راهبردهای منفی‌تری در ابراز یا اعمال هیجان استفاده کنند و تمرکز حواس کمتری داشته باشند و بدین سبب کارکرد روزمره‌شان دچار اختلال شود. در پژوهشی تونگ، سانگ-کی و بیانکا^۲ (۲۰۱۱) نشان دادند که افراد مبتلا به وسواس نسبت به گروه بهنجار، تنظیم هیجان نامناسب‌تری از خود نشان می‌دهند و به تبع آن میزان عملکرد شخصی و شغلی‌شان کاهش یافت. به عبارت دیگر هر چه مؤلفه تنظیم هیجان بالا باشد، فرد از راهبردهای بهتر و کاراتر و مساله‌مدارتر برای حل مساله بهره می‌برد (از بین متغیرهای پیش‌بین، t حاصل از چهار مؤلفه متغیر تنظیم هیجان اعم از نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و فاجعه‌سازی معنی‌دار هستند). همچنین در ضرایب همبستگی در ۹ مؤلفه تنظیم هیجان، بین نشخوارگری، ارزیابی مجدد مثبت و فاجعه‌سازی با رضامندی زناشویی رابطه وجود دارد؛ به عبارتی، این مؤلفه‌ها، پیش‌بینی‌کننده معناداری برای رضامندی زناشویی است.

این نتایج به طور مستقیم با نتایج آلدایو، نولن هوگزما و اشویتزر (۲۰۱۰)، دانهام (۲۰۰۸)، میرجیان و کودوا (۲۰۰۷)؛ فام (۲۰۰۷) و گروس و جان (۲۰۰۳) همسو و همخوانی

1. Fergus & Rowatt

2. Tong, Sung-ki & Bianca

نقش عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس ...
The role of intolerance of uncertainty and emotio regulation in the prediction of ...

دارد؛ چنین نتیجه‌ای طبق نظر استابلیر، پولارد و مرکل^۱ (۱۹۹۳)، دال بر این است که اختلال وسواس بر رضایتمندی زناشویی تاثیر منفی دارد و همبستگی منفی بین اختلال وسواس و رضایت زناشویی را گزارش نمودند. در همین راستا پژوهش ساوٹ، تورخیمیر و اوتمانس^۲ (۲۰۰۸)، نشان داد که بین اختلال‌ها (که اختلال وسواس را هم شامل می‌شود) و رضامندی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه رضایت زناشویی افزایش می‌یابد، نشانه‌های وسواس رو به کاهش است. نهایتاً پژوهش مختاری، بهرامی، پاداش، حسینیان و سلطانی زاده (۲۰۱۲) نشان داد که شخصیت‌های وسواسی در زندگی زناشویی، رضامندی کمی دارند و هر چه نشانه‌های وسواسی بهبود یابد، رضامندی زناشویی افراد افزایش می‌یابد.

همچنین به صورت غیرمستقیم با تحقیقات آسچر (۲۰۱۰)؛ سانگیو و هیوانگ (۲۰۰۹) و کاروسو و سالوی (۱۹۹۹) همسو و همخوانی دارد؛ مبنی بر اینکه اشخاصی که دارای کفایت‌های هیجانی بالا هستند، مهارت‌های هیجانی بهتر، روابط درازمدت پایاتر و توانایی بیشتری برای حل تعارضات دارند که این توانایی حل تعارضات به نوبه خود مؤلفه خوبی است تا رضامندی زناشویی افراد را در سطح خوبی نگه دارد و رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی موثر بوده و یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی به حساب می‌رود (بیرامی، فهیمی، اکبری و امیری پیچاکلائی، ۱۳۹۱).

به طور کلی شواهد به دست آمده از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد وسواسی عموماً موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر و موقعیت زناشویی آشفته‌ای دارند و به طور خاص در در افراد وسواسی عواملی نظیر گذراندن زمان در تشریفات وسواسی و مراسم‌ها و انزوای اجتماعی باعث اختلال در روابط خانوادگی و آشفستگی خانواده مبتلایان به این اختلال شده محدودیت‌هایی را برای این افراد ایجاد می‌کند. یافته آخر پژوهش حاضر این بود که متغیرهای عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان، پیش‌بینی کننده مناسبی برای رضامندی زناشویی مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی است. همانگونه که ملاحظه شد نتایج این پژوهش حاکی از اهمیت و لزوم توجه به بیماران وسواس و درمان آن‌ها بود تا علاوه بر بهبود دیگر مؤلفه‌ها، روابط زناشویی شان بهتر شود تا علاوه بر استحکام خانواده، سلامت ذهنی و

1- Staebler, Pollard & Merkel

2. South, Turkheimer, Oltmanns

روانی در میان اعضای خانواده تامین شود و یا به مرور زمان اصلاح شود. از آنجا که خانواده و روابط رضایتمند بین آنها محور اصلی و اساسی سلامت جامعه محسوب می‌شود، هر گونه شرایطی که منجر به شادکامی، عدم ابهام در انجام وظایف، استفاده درست از هیجان و به کار بردن تفکر مسالهمدار در برخورد با موانع هیجانی شود، کل جامعه را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. بدیهی است که گام اول موفقیت در این برنامه، شناخت عمیق افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و مؤلفه‌هایی که مرتبط با اختلال آنهاست، تا با برنامه‌ریزی صحیح و دادن خدمات مشاوره‌ای مناسب و ایجاد فضای حمایتی (اجتماعی و روانی) برای آنها، سعی شود که محیط‌هایی فراهم شود که بتوان در این محیط اهداف خود را پیگیری کرد که این نکته در مورد احیای متغیرهای وابسته‌ی پژوهش (عدم تحمل بلا تکلیفی نکردن و بکارگیری درست و بجای هیجان و رضایت زناشویی) مساله‌ی مهمی است.

استفاده از نمونه‌ای که جهت درمان صرفاً به بیمارستان روانپزشکی رازی تبریز مراجعه کرده بودند، استفاده از مطالعه‌ی مقطعی و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم (اختلال های همبود) محدودیت‌های عمده‌ی مطالعه‌ی حاضر بودند. همچنین بعضی از اعضای نمونه‌ی بیمار در هنگام انجام تحقیق دارو مصرف می‌کردند که این ممکن است بر رضامندی و تنظیم هیجان آنها تأثیر بگذارد ولی در این پژوهش، این متغیر کنترل نشد. نتایج این مطالعه به فرایند شناسایی افراد در تشخیص و درمان اختلال وسواس از طریق توجه به شاخص‌های عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان کمک می‌کند. همچنین تنظیم هیجان، تعدیل و مدیریت هیجان‌ها را به دنبال دارد و برخوردار بودن از مهارت‌های مثبت تنظیم هیجان باعث سازگاری مثبت در افراد سالم و ناسالم می‌شود، پیشنهاد می‌شود مسئولان موجبات افزایش بهزیستی روانی در زندگی افراد را با آموزش‌های مناسب از انواع راه‌ها فراهم آورند. بنابراین با تأکید بر اهمیت نقش این عوامل و ضرورت ایجاد زمینه‌های بیشتر حمایت اجتماعی از این بیماران پیشنهاد می‌شود. همه‌ی این نتایج لزوم توجه بر این متغیرها را آشکار می‌سازد. در مجموع می‌توان گفت یافته‌های این پژوهش نه تنها از لحاظ علمی مهم هستند، بلکه به عنوان پایه‌ای برای تحقیقات کاربردی می‌تواند مفید واقع شود.

نقش عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی رضامندی زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس ...
The role of intolerance of uncertainty and emotio regulation in the prediction of ...

منابع

- ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۹). *روان‌شناسی کمال‌گرایی*. تهران: انتشارات گل پونه.
- ابوالقاسمی، عباس، نریمانی، محمد (۱۳۸۴). *آزمون‌های روان‌شناختی*. اردبیل: انتشارات باغ رضوان.
- ارفعی، اصغر، بشارت قراملکی، رباب، قلی زاده، حسین، حکمتی، عیسی (۱۳۹۰). عدم تحمل بلاتکلیفی: مقایسه بیماران افسرده اساسی با بیماران وسواسی-اجباری. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*. ۳۳(۵)، ۲۲-۱۷.
- بیرامی، منصور، فهیمی، صمد، اکبری، ابراهیم، امیری پیچاکلابی، احمدی (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و مؤلفه‌های تمایز یافتگی. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۴(۱)، ۶۴-۷۷.
- بشرپور، سجاده؛ مولوی، پرویز؛ شیخی، سیامک (۱۳۹۱). مقایسه رضامندی زناشویی و کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس جبری با مبتلایان به دیگر اختلالات اضطرابی و افراد سالم. *مجله علوم پزشکی ارومیه*. ۲۳(۶)، ۵۹۷-۶۰۵.
- حسینی، جعفر (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۹(۴)، ۲۹۹-۲۴۰.
- سلیمانیان، علی اکبر (۱۳۷۹). *بررسی تأثیر تفکرات غیر منطقی بر نارضایتی زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- فهیمی، صمد (۱۳۹۰). *سوگیری توجه نسبت به نشانه‌های مرتبط با عدم تحمل بلاتکلیفی در قرآیند پردازش اطلاعات افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر (GAD)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز.
- فهیمی، صمد، محمودعلیلو، مجید، رحیم‌خانلی، معصومه، فخاری، علی، پورشرفی، حمید (۱۳۹۲). عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان ویژگی مستعد کننده اختلال‌های اضطراب منتشر، وسواسی اجباری و وحشت‌زدگی، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۱(۴)، ۲۳۳-۲۴۴.
- عامری، فریده (۱۳۸۶). *بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی*. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه تربیت مدرس.
- صادقی آهویی، مجید (۱۳۸۳). *بررسی رابطه استرس شغلی با رضایت زناشویی در معلمان مرد تهران*، پایان‌نامه دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 30(2), 217-237.

Aldao A, Mennin DS. (2012). Paradoxical cardiovascular effects of implementing adaptive emotion regulation strategies in generalized anxiety disorder. *J Behav Res Ther*. 50(2), 122-130.

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.

- Aksaray G, Yelken B, Kaptanoglu C, Oflu S, Ozaltin M. (2001). Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. *J Sex Marital Ther.* 27, 273-277.
- Ascher, E. A. (2010). Relationship satisfaction and emotional language in front dementia and alzheimer disease patients d spousal caregivers. *Alzheimer Disease & Associated Disorders.* 24, 49-55.
- Buher, K., Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behav Res Ther.* 40, 931-945.
- Bsrlow, D. H., Dinardo, P. A., Vermilyea, B. B. (1986). Comorbidity and depression among the anxiety disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease.* 174, 63-72.
- Boelen, Paul, A. Reijntjes, Albert. (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders.* 23, 130-135.
- Dugas MJ, Schewartz A, Francis K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *J Cogn Ther Res.* 28: 835-842.
- Dunham ,S. M. (2008). *Emotional skillfulness in African American marriage :Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction* .Dissertation of Doctor of Philosophy, University of Akron.
- Fergus, T. A., Rowatt, W. C. (2014). Intolerance of uncertainty and personality: Experiential permeability is associated with difficulties tolerating uncertainty. *J Personal Individ Differ.* 58, 128-131.
- Freeston, M.H., Rheauma, J., Litarte, H., Dugas, M.J., Ladouceur, R. (1994). Why Do People Worry? *Personality and Individual Difference.* 17, 791-802.
- Foweres BJ, Olson DH.(1989). ENRICH marital inventory. A discriminant validity and cross validation assessment. *Journal of Marital and Family Therapy.* 15, 65-79.
- Fam, J. (2007). The role of intuitive judgments in predicting marital satisfaction, quality, and stability. *Medline Pubmed.* 18(1), 58-71.
- Granefski N, Kraaij V. (2006). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific Sample. *Personal Individ Differ.* 40, 1659-69.
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R. (2005). Psychometric Properties of a Persian Language Version of Bdi- II. *Depression & Anxiety.* 21, 185-192.
- Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual differences in tow emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology.* 85: 348-362.
- Hollander E, Wong CM. (1995). Introduction: obsessive-compulsive spectrum disorders. *Journal Clin Psychiatry.* 56, 3-6.
- Halford, W. K. (2000). *Brief therapy for couples: Helping partners help themselves.* Brisbane City: Griffith University.
- Holaway RM, Heimberg RG, Coles ME. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessivecompulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Anxiety Disorder.* 20, 158-174.
- Hollander E, Greenwald S, Neville D et al. (1997). Uncomplicated and comorbid obsesseive-compulsive disorder in an epidemiologic sample. *Depression and Anxiety.* 4, 111-19.
- Koole, S.L. (2009). The psychology of emotion regulation: an integrative review. *Cognition and Emotion.* 23, 4-41.
- Mirgain,S.A.,and Cordova ,J.V. (2007). Emotion skills and marital health :The association between observed and self reported emotion skills ,intimacy and marital satisfaction. *Journal Of Social And Clinical Psychology.* 26(9), 983-1009.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for intelligence. *Intelligence.* 27, 267-298.
- McElroy SL, Phillips KA, Keck PE. (1994). Obsessive-compulsive spectrum disorder. *Journal Clin Psychiatry.* 55: 33-51.

- Mokhtari, S., Bahrami, F., Padash, Z., Hoseinian, S., Soltanzadeh, M. (2012). The Effect of Schema Therapy on marital satisfaction of couples with Obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). *Interdiscip J Contemp Res Bus*. 12(3), 207-225.
- Norberg, M. M., Calamari, J. E., Cohen, R. J., Reiman, B. C. (2008). Quality of life in obsessive-compulsive disorder: an evaluation of impairment and a preliminary analysis of the ameliorating effects of treatment. *J Depress Anxiety*. 25, 248-259.
- Omrarifard, V, Akuchakian, S, Almasi, A., Maraci, M. R. (2011). Effect of religious cognitive-behavior therapy on religious content obsessive compulsive disorder and marital satisfaction. *Eur J Psychiatry*. 26(1), 1742.
- Sadock BJ, Sadock VA. (2007). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 259.
- Sangkyu, H., Heuikwang, J. (2009). Korean pastors and their wives marital satisfaction and its predicting factors. *Journal Of Pastoral Psychology*. 9, 125-132.
- Steketee G, Frost RO & Cohen I. (1998). Beliefs in Obsessive-Compulsive disorder. *Anxiety Disorder*. 12, 525-537.
- Stein, M. B., Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in Social Phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*. 157, 1606-1613.
- 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.
- 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.
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. M. C. (1986). Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: A cognitive-behavioral approach to hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*. 24, 597-602.
- South, S. C., Turkheimer, E., Oltmanns, T. F. (2008). Personality disorder symptom and marital functioning. *J Consult Psychol*. 76(5), 769.
- Tynes, L. L., white, K., & Steketee, C. S. (1990). Toward a new nosology of OCD. *Comprehensive Psychiatry*. 31, 465-480.
- Tong F, Sung-ki K, Bianca G. (2011). *Emotion regulation among individuals with obsessive-compulsive disorder*, Postgraduate Thesis, University of Hong Kong.
- Rachman, S., Hodgston, R. J. (Eds.). (1980). *Obsessions and Compulsions*. Englewood Cliffs,7, Prentice-Hall.
- Volz, K. G., Schubotz, R.L, Cramon, Y. V. (2004). Why am I unsure Internal and external attributions of uncertainty dissociated by fMRI. *NeuroImag*. 21, 848-857.
- 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.