



Research Paper

A Comparison of religious-spiritual well-being, dark personality and parenting anxiety in mothers with and without children with obsessive-compulsive disorder

Soheila Sheikh Bahai¹, Amir Ghamarani *²

1. Master of Islamic Psychology, Isfahan University of Qur'anic and Etrat Studies, Isfahan, Iran.

<https://Orcid.org/0009-0007-4286-8755>

2. Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

<https://Orcid.org/0000-0003-4390-0749>

Received: June 8, 2023

Accepted: July 20, 2023

Keywords:

Religious-spiritual well-being, dark personality, parenting anxiety, obsession.



[10.30495/iifs.2023.1988093.1086](https://doi.org/10.30495/iifs.2023.1988093.1086)

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare religious-spiritual well-being, dark personality and parenting anxiety in mothers with and without children with obsessive-compulsive disorder. **Methods:** The research design was causal-comparative, and the statistical population included all mothers with and without children with obsessive-compulsive disorder whose children were in the age group of 7 to 16 years in Isfahan city in 2020. A sample of 100 people (50 mothers with children with obsessive-compulsive disorder and 50 mothers without children with obsessive-compulsive disorder) was selected through a targeted and accessible sampling method. Data collection tools included the Maudsley's obsessive-compulsive disorder questionnaire (1977) (for sample group selection), Allport's religious-spiritual orientation (1968), Jonason & Webster's dark personality (Dark Triad) questionnaire (2010), and Abidin's parenting stress questionnaire (1990). Data were analyzed using SPSS-24 and an independent t-test. **Results:** The results of this study indicate that in the variables of religious-spiritual well-being, dark personality and their components, mothers without children with obsessive-compulsive disorder have significantly higher scores than mothers with children with obsessive-compulsive disorder. In another result, it can be stated that in parenting anxiety and its components, mothers with children with obsessive-compulsive disorder scored significantly higher than mothers without children with obsessive-compulsive disorder. **Conclusion:** The results of this study are effective in explaining the psychological mechanisms of parents with children with obsessive-compulsive disorder and can help therapists and researchers.

Sheikh Bahai, S, Ghamarani, A. (2023). A Comparison of religious-spiritual well-being, dark personality and parenting anxiety in mothers with and without children with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Islamic-Iranian Family studies*. 3(1), 24-49

Corresponding author: Amir Ghamarani

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

Email: a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Family is one of the most important building blocks of society, which is known as the creator and foundation of a child's personality and future behavior. Family, as a foundation of human communities, plays a very vital role in the formation of identity and the personal and social development of people. This group of people who are connected with each other through emotional connections and mutual relationships, generally has strong effects on the growth and development of humans and also creates a suitable environment for the promotion of spiritual and cultural values. The family as a social unit plays a very important role in the formation of identity and the personal and social development of people. This vital role of the family is significant in several aspects, including the formation of family identity, social development, spiritual and cultural values, and educational support. The family is the child's first communication environment that helps the child's identity grow and develop. Emotional connections and close relationships in the family provide a space where a person can get to know himself and express his feelings and values. Also, the family, as the child's first small community, teaches him basic social skills and values. In the family, a person gets to know the rules, social expectations and different roles, and this makes him able to communicate with others and cooperate in society, and at the same time, it is an environment that transmits spiritual and cultural values and beliefs. The actions and performance of the family and the integrity of dealing with challenges and everyday issues can be a model for a person and strengthen values such as respect, ethics and justice in him. As the main environment for education, the family is the basis for learning and developing new skills. In the family, a person acquires language, social and emotional skills through communication with other family members and improves by using them in other environments. In general, the family, as a supportive and strengthening environment of communication and values, plays a very important role in the formation of identity and the personal and social development of people. Children's mental health is very important in any society. Children with behavioral and mental disorders not only have problems with themselves but also with society and their families, especially their main caregiver (mother). The present study was conducted with the aim of comparing religious-spiritual well-being, dark personality and parenting anxiety in mothers with and without children suffering from obsessive-compulsive disorder.

Methodology

The research design was causal-comparative, and the statistical population included mothers with and without children suffering from obsessive-compulsive disorder whose children were in the age group of 7 to 16 years in Isfahan city in 2020. A sample of 100 people (50 mothers with children suffering from obsessive-compulsive disorder and 50 mothers of children without obsessive-compulsive disorder) was selected by a targeted and accessible sampling method. Data collection tools included Maudsley's obsession questionnaires (1977) (for selecting the sample group), Allport's religious-spiritual orientation (1968), Jonason and Webster's dark personality questionnaire (2010), and Abidin's parenting stress questionnaire (1990). Data were analyzed using SPSS-24 and an independent t-test.

Results and Discussion

The results of this research indicated that in the variables of religious-spiritual well-being and dark personality and their components, mothers without children with obsessive-compulsive disorder scored significantly higher than mothers with children with obsessive-compulsive disorder. In another result, it can be stated that in parenting anxiety and its components, mothers with children with obsessive-compulsive disorder scored significantly higher than mothers without children with obsessive-compulsive disorder.

Conclusion

The results of this research are effective in explaining the psychological mechanisms of parents with children with obsessive-compulsive disorder and can help therapists and researchers.

Limitations

This research had some limitations. Considering that the data collection tools in this research were limited to interviews and questionnaires and other methods were not used, therefore, they have problems such as the inaccuracy of respondents and conservatism in providing answers. In this research, the total score of obsession is considered and the types of obsession are not separated. Also, the sample size used in this research is limited, it is suggested to use more samples in future researches.

Suggestions

According to the results of this research, it is suggested that the research be conducted from a spatial point of view at a wider level and scope and the results be compared. Choosing a sample from a larger statistical population in future researches can help generalize the findings. It is suggested to control the severity of obsessive-compulsive disorder and the socio-economic base of the family in future studies. Based on the findings of this research, it is possible to suggest teaching the components of spiritual understanding as a method to improve the mental health of mothers with children with obsessive-compulsive disorder. It is suggested to correct the perceptions and reactions of mothers with positive parenting training and counseling to change their attitudes, beliefs and thoughts towards their child with obsessive-compulsive disorder, and as a result, create a more favorable relationship between mother and child, and with parent training programs, by providing appropriate information about the child and how to treat him, it is possible to improve the parents' adaptation mechanisms and finally reduce the anxiety of mothers' parenting. Also, involving fathers in the parenting process can help reduce mothers' anxiety, especially mothers who have children with obsessive-compulsive disorder.

Funding

The current research was taken from the Master's thesis of the first author "Soheila Sheikh Bahai" and without financial support.

Ethics Approval and Consent to Participate

The cooperation of the participants was voluntary and their consent was declared. In addition, they were informed about the confidentiality and opt-out aspects of the research at each stage. This article is extracted from the Master's thesis of Soheila Sheikh Bahai under the guidance of Dr. Amir Ghamarani.

Conflict of interests

According to the authors, this article has no conflict of interest.

Acknowledgement

We hereby thank and appreciate the supervisor and parents who participated in this research.



مقاله پژوهشی

مقایسه بهزیستی مذهبی-معنوی، شخصیت تاریک و اضطراب والدگری در مادران با و بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری

سهیلا شیخ بهایی^۱، امیر قمرانی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روانشناسی اسلامی، دانشگاه معارف قرآن و عترت اصفهان، اصفهان، ایران.

<https://Orcid.org/0009-0007-4286-8755>

۲. دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

<https://Orcid.org/0000-0003-4390-0749>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۸ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۹ تیر ۱۴۰۲

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی بهزیستی مذهبی-معنوی، شخصیت تاریک و اضطراب والدگری در مادران با و بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری انجام شده است. روش: طرح پژوهش علی-مقایسه‌ای و جامعه‌ی آماری شامل مادران با و بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری است فرزندان در گروه سنی ۷ تا ۱۶ سال شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ هستند. نمونه‌ای به تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و ۵۰ نفر مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های وسواس مادزلی (۱۹۷۷) (برای انتخاب گروه نمونه)، جهت‌گیری مذهبی-معنوی آلپورت (۱۹۶۸)، پرسش‌نامه شخصیت تاریک جوناسون و وبستر (۲۰۱۰) و پرسش‌نامه سنجش استرس والدگری آبی‌دین (۱۹۹۰) است. داده‌ها با استفاده از SPSS-24 و آزمون تی مستقل تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که در متغیرهای بهزیستی مذهبی-معنوی و شخصیت تاریک و مؤلفه‌های آن‌ها، مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به‌صورت معناداری نمرات بالاتری نسبت به مادران دارای فرزندان با اختلال وسواسی-اجباری کسب کرده‌اند. در نتیجه‌ی دیگری می‌توان این‌طور بیان کرد که در اضطراب والدگری و مؤلفه‌های آن، مادران دارای فرزندان با اختلال وسواسی-اجباری به‌صورت معناداری نمرات بالاتری نسبت به مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری کسب کرده‌اند. نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش در تبیین مکانیسم‌های روان‌شناختی والدین دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری مؤثر بوده و می‌تواند به درمانگران و پژوهشگران کمک کند.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی

مذهبی-معنوی، شخصیت

تاریک، اضطراب والدگری،

وسواس

doi: 10.30495/iffs.2023.1988093.1086

استناد: شیخ بهایی، سهیلا، قمرانی، امیر. (۱۴۰۲). مقایسه بهزیستی مذهبی-معنوی، شخصیت تاریک و اضطراب والدگری در مادران با و بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، فصلنامه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده، ۳(۱)، ۲۴-۴۹.

نویسنده مسئول: امیر قمرانی

نشانی: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران | ایمیل: a.ghamarani@edu.ui.ac.ir

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول "سهیلا شیخ بهایی" است که با راهنمایی نویسنده دوم "دکتر امیر قمرانی" در دانشگاه معارف قرآن و عترت اصفهان در سال ۱۳۹۹ انجام پذیرفته است.

مقدمه

یکی از بناهای پر اهمیت اجتماع خانواده است (Homayoni, 2019) که به عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای آتی کودک شناخته شده است. خانواده، به عنوان پایه‌ای از اجتماعات انسانی، نقش بسیار حیاتی در شکل‌گیری هویت و توسعه فردی و اجتماعی افراد دارد. این گروه از افراد که از طریق ارتباطات عاطفی و روابط متقابل با یکدیگر در ارتباط هستند، به طور کلی تأثیرات قوی بر رشد و تحول انسان‌ها داشته، همچنین محیط مناسبی برای ارتقای ارزش‌های معنوی و فرهنگی ایجاد می‌کنند (Tetronten, Mohammadi, & Sohrabi, 2016). این نقش حیاتی خانواده در چندین جنبه، از جمله شکل‌گیری هویت خانواده، توسعه اجتماعی، ارزش‌های معنوی و فرهنگی و پشتیبانی آموزشی قابل توجه است. خانواده اولین محیط ارتباطی کودک است که به رشد و توسعه هویت کودک کمک می‌کند. ارتباطات عاطفی و روابط نزدیک در خانواده، فضایی فراهم می‌کنند که فرد بتواند با خود آشنا شده، احساسات و ارزش‌های خود را در آن بیان کند. همچنین به عنوان اولین جامعه کوچک کودک، به او مهارت‌ها و ارزش‌های اجتماعی اولیه را آموزش می‌دهد. در خانواده، فرد با قوانین، انتظارات اجتماعی و نقش‌های مختلف آشنا می‌شود و این باعث توانایی او در ارتباط با دیگران و همکاری در جامعه می‌شود و در عین حال محیطی است که ارزش‌ها و باورهای معنوی و فرهنگی را انتقال می‌دهد. اعمال و عملکرد خانواده و تمامیت مقابله با چالش‌ها و مسائل روزمره می‌تواند الگویی برای فرد باشد و ارزش‌هایی مانند احترام، اخلاق و عدالت را در او تقویت کند. خانواده به عنوان محیط اصلی آموزش، پایه‌ای برای یادگیری و توسعه مهارت‌های جدید فرد است. در خانواده، فرد از طریق ارتباط با اعضای دیگر خانواده، مهارت‌های زبانی، اجتماعی و عاطفی را کسب می‌کند و با استفاده از آنها در محیط‌های دیگر پیشرفت می‌کند. به طور کلی، خانواده به عنوان یک محیط حامی و تقویت‌کننده‌ی ارتباطات و ارزش‌ها، نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری هویت و توسعه فردی و اجتماعی افراد دارد. در این محیط بسیار غنی، عوامل مختلفی در بروز و سواس نقش دارند که از آن جمله می‌توان به عوامل بیولوژیک، روان‌شناختی و محیطی اشاره کرد که از بین این علت‌ها، عوامل خانوادگی به عنوان یکی از قوی‌ترین عوامل در بروز و سواس در کودکان شناخته شده است (Rezvan, 2011). عده‌ای از پژوهشگران بر شخصیت و سواسی یا وسواسی بودن والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری اشاره دارند (Abbasi, Abedi, patience, Azhar, & Rahimi, 2012). فرزندان که دچار بیماری اختلال وسواسی-جبری هستند نه تنها در روان و رفتار خود بلکه در تعامل با محیط هم دچار مشکل می‌شوند. این فرزندان هیچ‌گونه کنترلی بر اعمال و سواسی خود ندارند و چنین اعمالی باعث آزرده‌گی خاطر خانواده و نزدیکان‌شان می‌شود. در واقع شدت اثرگذاری آن روی زندگی شخصی به حدی است که قدرت و نیروی فرد بیمار را کم کرده، حالتی فلج‌کننده در زندگی شخصی و همچنین روابط اجتماعی او به

وجود می‌آورد (Sarami, Amiri, Neshat Dost, & Maulvi, 2008). این اختلال به قدری مهم است که در راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (ویرایش پنجم) (DSM-5) به عنوان یک طبقه جداگانه در نظر گرفته شده است. به نظر می‌رسد تاکنون درمان‌های بسیاری برای این اختلال انجام شده و تا حدودی توانسته است اثرگذاری این اختلال را کاهش دهد. اختلال وسواسی-جبری در هر دو جنس پسر و دختر دیده می‌شود، ولی فراوانی آن در پسران بیشتر از دختران است. هزینه‌های این اختلال تأثیر مخربی بر کل نظام خانواده بیمار و اطرافیان وی دارد (Grami, Ebrahimzadeh Mousavi, Kadri, & Naderjah, 2017). نقش مادری و همسری بانوان، به عنوان نقش بی بدیل زنان در جهان آفرینش است که امنیت و سلامت روانی بشر را در درون خانواده تضمین می‌کند و در میان اعضای خانواده بیشترین سهم تأثیرگذاری متعلق به مادران است. واضح است که یک مادر می‌تواند رشد و تکامل فرزندش را تحت تأثیر قرار دهد. زمانی که صحبت از رشد و پرورش کودک می‌شود، بدون شک مادر نقش بسیار مهمی در آن خواهد داشت. مادر و کودک مجموعه‌ای را تشکیل می‌دهند که هر گونه ارزیابی و تلاش در قلمرو درمانگری، باید آن را در نظر بگیرد. سلامت جسمانی و روانی مادر در ایجاد فضایی مطلوب در خانواده به عنوان نخستین پایگاه آموزش و پرورش، از بنیادی‌ترین عوامل شکل‌گیری شخصیت کودک است؛ چرا که سبک‌های استدلالی، عاطفی و رفتاری کودک تحت تأثیر خانواده و به ویژه مادر قرار می‌گیرد (Dadsetan, Ahmadi Azqandi, & Hasanabadi, 2006).

بیماری‌های روانی مادران غالباً با مشکلاتی در فرزندپروری و والدگری همراه است و تجربه‌های نامطلوب مادر-کودک می‌تواند به دل‌بستگی نایمن در کودک و پدیده‌های مرضی در بزرگسالی منجر شود. از آنجا که غالباً مشکلات دوره‌های بعدی، از دوران کودکی آغاز می‌شوند و یا تداوم می‌یابند، با درمان مناسب کودک دارای مشکلات روان‌شناختی، می‌توان از مشکلات او در نوجوانی و بزرگسالی پیشگیری کرد. در غیر این صورت نه تنها مشکلات کودک از بین نمی‌رود، بلکه در طی مراحل مختلف، با افزایش آسیب‌پذیری، مشکلات جدیدتری برای فرد و خانواده ایجاد می‌گردد (Weissman, Markowitz, & Klerman, 2007). مهم‌ترین عامل عدم درمان اختلال‌های کودکی، آسیب روانی والدین و ناکارآمدی خانواده است. بنابراین تشخیص بیماری‌های روانی والدین و درمان آنها نیز می‌تواند مهم باشد.

اختلال وسواس-جبری یک اختلال روانی ناتوان‌کننده است که با افکار مزاحم تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال بی اختیار و بیهوده وادار می‌کند. این اختلال شایع‌ترین سیر پیش‌رونده دارد و به خودی خود بهبود نمی‌یابد که گاهی گریبان‌گیر کودکان می‌شود. وسواس فرزندان می‌تواند اضطراب فراوانی را بر والدین ایجاد کند (Storch, Lehmkuhl, & Pence, 2009). حال سوال این است که آیا وسواس فرزندان می‌تواند در حوزه‌ی والدگری و فرزندپروری نیز والدین را دچار اضطراب نماید؟ این مفهوم در روان‌شناسی به عنوان اضطراب

والدگری مطرح می‌شود. اضطراب والدگری از انواع اضطراب و تنش‌های افراطی است که به تعاملات بین والدین و کودک مربوط می‌شود. استرس و اضطراب و ناکارآمدی والدین با یکدیگر ارتباط دارند. استرس و اضطراب پایین در والدین می‌تواند بر کیفیت نقش والدگری آن‌ها تأثیر بگذارد و برعکس اگر استرس و اضطراب در والدین و به‌ویژه مادر خانواده زیاد شود، می‌تواند منجر به ایرادگیرتر شدن مادر به رفتارهای فرزند خود، محدودکننده و تنبیه‌کننده‌تر شود (Saidi, 2017). اضطراب والدگری در بعضی مواقع می‌تواند به کاهش بهزیستی والدین و سلامت روانی منجر شود و عوارض بلند مدتی بر سلامت فرزندان دارد (Brimani, Mahmoudi, & Masoud Zadeh, 2012). همچنین روابط بین زوجین و کیفیت زندگی کل نظام خانواده را تحت شعاع قرار دهد (Saidi, 2017). عواملی که در استرس والدین نقش تعیین‌کننده دارند عبارتند از: روابط بین زن و شوهر، ویژگی‌های کودک، ویژگی‌های محیطی، رابطه کودک با والدین (Hasting, Korshof, Ward, Espinosa, & Brown, 2005).

پیامدهای منفی اضطراب والدگری با توجه به تحقیقات شامل کیفیت پایین زناشویی، وجود نشانه‌های بیماری، مشکلات رفتاری کودک، نارضایتی والدین، افسردگی و عملکرد ضعیف کودک است. لذا اضطراب والدگری می‌تواند به عملکرد نامناسب در نظام خانواده و به طور کلی فرزندپروری نامناسب منجر شود. ابتلای والدین به ویژه مادر به افسردگی و اضطراب با کاهش احساس مسئولیت‌پذیری در آن‌ها نسبت به تغذیه، مراقبت و آموزش فرزندان خود همراه است که برآشفتگی در روان والدین و عواطف فرزند خود نیز موثر است (Brimani et al., 2012).

اختلال وسواسی-جبری (OCD) به صورت گروه مختلفی از علائم تظاهر می‌کند که شامل آداب و سواسی، اشتغالات ذهنی و وسواس‌های عملی هستند. این وسواس‌های عملی یا فکری، ناراحتی شدیدی برای فرد ایجاد می‌کنند و یا سبب اتلاف وقت می‌شوند و یا اختلال قابل ملاحظه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی یا روابط فرد ایجاد می‌کنند. بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ممکن است فقط وسواس فکری یا وسواس عملی و یا هر دوی آن‌ها را با هم داشته باشد (Sadok, Sadok, & Ruiz, 2014). اختلال وسواسی-جبری، یکی از انواع اختلالات عصبی است که در گروه‌های سنی متفاوت با جنسیت مختلف وجود دارد و روان و رفتار بیمار را دچار اختلال می‌کند و بیمار در همراه شدن با محیط دچار مشکل می‌شود (Ashrafi Kenny & Sadat Mousavi, 2000).

واژه "وسواس" همانطور که از اسمش پیدا است از وسوسه‌انگیز بودن می‌آید و تعریف آن عبارت است از؛ حرکات و رفتارهایی که مضر است و با احساس جبر همراه می‌شود و شخص متوجه این رفتارهای خود می‌شود ولی به گونه‌ای در انجام آن احساس اجبار می‌کند (Ashrafi Kenny & Sadat Mousavi, 2000).

افکاری مزاحم، ناخواسته، وقت‌گیر و افراطی که موجبات ناراحتی و اضطراب شخص را فراهم می‌کند (Khosravi & Naseri, 2016). در واقع افرادی که به این اختلال دچار هستند خودشان می‌دانند که کنترل بر اعمال و سواسی خود ندارند و به همین دلیل یک احساس گناه در آن‌ها به وجود می‌آید از این‌که شاید این رفتارهای و سواسی که انجام می‌دهند، بر خانواده و نزدیکان‌شان تأثیر منفی بگذارد (Ashrafi Kenny & Sadat, 2000). شروع این اختلال اغلب در نوجوانی و اوایل جوانی است اما در برخی موارد در دوران کودکی هم می‌توان این اختلال را مشاهده کرد؛ همچنین شدت و اثرگذاری آن بر روی زندگی شخصی به حدی است که قدرت و نیروی فرد بیمار را کم کرده و حالتی فلج‌کننده در زندگی شخصی و همچنین روابط اجتماعی او به وجود می‌آورد (Ghandaharizadeh, Agha Mohammadian Shearbafe, & Bagheri, 2017).

عواملی که سبب بروز اختلال و سواسی-جبری (OCD) می‌شوند، هنوز ناشناخته‌اند؛ اما تحقیقات اولیه در این باره به این نتیجه رسیده‌اند که ممکن است از سه علت: عوامل عضوی، عوامل ژنتیکی و یا تجربیاتی که فرد در اوایل زندگی کسب می‌کند، ناشی شود (Faqihi & Motahari, 2012).

همچنین سن شیوع این اختلال در کودکان ممکن است از دو سالگی شروع و در پسران زودتر از دختران اتفاق بیفتد (Askari, 1997). شواهد نشان می‌دهد اختلال و سواسی-جبری بر کیفیت زندگی اثر منفی قابل ملاحظه‌ای می‌گذارد یعنی هم بر زندگی خود فرد دارای اختلال و هم بر زندگی اطرافیان و خانواده وی تأثیرگذار است. چرا که آن‌ها بیشتر از یک ساعت از اوقات روزانه‌ی خود را صرف انجام اعمال و سواسی می‌کنند و اثری منفی بر زندگی خود، خانواده و اطرافیان می‌گذارند. از طرفی دیگر خانواده‌ها نگران بیمار خود هستند و برای بهبود وی تلاش می‌کنند (Hashem Low, Safar Alizadeh, Bagherieh, & Kananoli).

در اینجا این سوال پیش می‌آید که آیا ویژگی‌های شخصیتی والدین می‌تواند آن‌قدر تحت تأثیر اختلال و سواسی-جبری فرزندان قرار بگیرد که والدین را به سوی رفتارهای نابهنجار نظیر؛ کلاهبرداری، دزدی، قاچاق و... ببرد؟ از این مفهوم در روان‌شناسی به عنوان شخصیت تاریک یاد می‌شود. پالهاوس و ویلیام (۲۰۰۲) اصطلاح شخصیت تاریک برای سه صفت ناپسند اجتماعی؛ ماکیاولی، خودشیفتگی، پسیکوپاتی (جامعه ستیزی) به کار بردند. این صفات تا حدودی بر درگیری‌های اجتماعی، طلاق عاطفی، ظاهرنمایی و خشونت و پرخاشگری متمرکز هستند (Ghamarani, Samadi, Taghinejad, & Shamsi, 2015).

مادرانی که این صفات شخصیتی در آن‌ها وجود دارد، ممکن است در تنظیم قوانین و مقررات انضباطی برای فرزند خود، درست عمل نکنند و فرزند خود را به سوی خشونت و لجبازی سوق دهند. به عبارت کلی می‌توان گفت که فرزندان در طول زندگی به الگوگیری و تقلید از والدین خود می‌پردازند. چه بسا ثبات شخصیتی در والدین می‌تواند زمینه‌ی یادگیری فرزندان را فراهم سازد. به طور کلی می‌توان گفت فرزندان آن‌ها

سطوح بالایی از صفات شخصیت تاریک را دارا هستند در معرض ابتلا به اختلالات رفتاری قرار دارند. به عبارت دیگر اختلالات رفتاری دوران کودکی با صفات شخصیتی والدین ارتباط دارد (Samadi, Qamrani, Taghi Nezhad, & Shamsi, 2017).

در سال‌های اخیر مذهب در روان‌شناسی رشد چشمگیری داشته است. تحقیقات گوناگونی رابطه‌ی بین بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روانی، با مذهب را روشن می‌سازد. اینگلهارت (۱۹۹۰) در تحقیق گسترده‌ای که بر ۱۶۰ هزار نفر از چهارده کشور اروپایی انجام داده است، نشان داد که ۸۵ درصد از افرادی که حداقل هفته‌ای یکبار به کلیسا می‌روند بسیار بیشتر از ۷۷ درصد افرادی که به کلیسا نمی‌روند، از زندگی خود راضی هستند. غالباً نتایج پژوهش‌ها حکایت از اثر مثبت مذهب بر سلامت روانی دارد. در پژوهشی که ایدلر (۱۹۸۴) انجام داد، رابطه معناداری بین رفتن به کلیسا در مردان و زنان و نیز افسردگی وجود دارد. رفتن به کلیسا به شکل معناداری میزان افسردگی را کاهش می‌دهد. حتی راز و نیازکردن با خدا در خلوت نیز دارای نتایج مشابهی است. این درحالی است که برخی دیگر از پژوهش‌ها نظیر تحقیق شوماخر (۱۹۹۱) در مورد مطالعه افراد غیرمذهبی، نتایجی عکس به دست آورده‌اند. در پژوهش مزبور نشان داده شد که افراد غیرمذهبی، از وضعیت سلامت روانی ضعیفی برخوردار هستند. همچنین برخی پژوهش‌ها نظیر پارک و همکاران (۱۹۹۰) نشان داده‌اند که مذهب می‌تواند نقش تعدیل‌کننده‌ای در موثر بودن بر موقعیت‌های استرس‌آمیز داشته باشد (نقل از Heydari, Khalili Sharfa, & Khodapanahi, 2008). تحقیقات دیگری گویای اختلالات عمده‌ای در والدین فرزندان وسواسی بوده است. اختلالاتی نظیر افسردگی (Scherer, Verhey, & Kuper, 2019)، اضطراب (Storch et al., 2009)، ناامیدی (Khanjani, Esmaili Anamoq, & Gholamzadeh, 2012) و وسواس (Futh, Simonds, & Micali, 2012) که در بنیان خانواده تأثیراتی برجای می‌گذارد.

سلامت جسمانی و روانی مادر در ایجاد فضایی سالم در خانواده و به عنوان اولین پایگاه آموزش و پرورش کودک از بنیادی‌ترین عوامل شکل‌گیری شخصیت به شمار می‌رود. تکرار و پیشروی بیماری‌های روانی والدین، به طور قطع کیفیت مراحل رشدی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تهدیدی اساسی در سلامت کودک به شمار می‌رود. علاوه بر آن، آسیب روانی والدین و ناکارآمدی خانواده‌ها مهم‌ترین عامل وجود اختلال‌های کودکی و درمان نشدن آنهاست. بنابراین تشخیص بیماری‌های روانی فرزندان، از جمله اختلال ناتوان‌کننده وسواس (که موضوع این بحث است) کاری بس ضروری و سودمند است.

پس از تجدیدنظر در تعریف سلامت روان و بیان‌شدن مباحثی مانند معنویت و بهزیستی، گروه‌های زیادی از جامعه‌شناسان و روان‌شناسان به بررسی عملی و علمی این جنبه مهم علاقه‌مند شدند. بهزیستی از نظر کاوارد و همکاران (۱۹۹۶) به یک حسی از سلامتی اشاره می‌کند که از آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی همه

جنبه‌های فردی ناشی می‌شود و عناصر معنوی زندگی را نیز در برمی‌گیرد. بهزیستی معنوی یکی از مفاهیمی است که در سال‌های اخیر توجه متخصصان و پژوهشگران را به خود جلب کرده است. تحقیقات نشان داده است که بهزیستی معنوی یک زندگی پر از یقین در ارتباط با خداوند است و یک ترکیب روانی، اجتماعی و مذهبی را شامل می‌شود. معنویت شامل نگرش‌هایی می‌شود که بر پایه باورهایی درباره ارتباط با جهان اطراف، دیگران، خود و در نهایت با خدا شکل می‌گیرد. افزایش علاقه به روان‌شناسی معنویت تا حدودی ناشی از یافته‌های تجربی و بحث‌های نظری می‌تواند باشد که پیشنهاد می‌کنند متغیرهای مذهبی و معنوی در سلامت روانی و جسمانی نقش دارند (نقل از (Emmons, 2009)).

معنویت طبق نظر شولز (۲۰۰۲) عبارت است از تجربه ارتباط معنا دار با قدرت برتر، جهان، دیگران و خود، که به صورت اعمال، روایت‌ها و عکس‌العمل‌ها بیان می‌شود. الیسون (۱۹۸۳) اذعان دارد که بهزیستی معنوی شامل یک عنصر مذهبی و یک عنصر روانی اجتماعی است. بهزیستی مذهبی - که عنصر مذهبی است - ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداوند است. بهزیستی وجودی عنصری روانی اجتماعی است و مطرح‌کننده احساس شخص است؛ از اینکه به کجا تعلق دارد؟ چه کاری و چرا انجام می‌دهد؟ و مهم‌تر اینکه کیست؟ هم بهزیستی مذهبی و هم بهزیستی وجودی شامل حرکت فراتر از خود و تعالی است. بُعدی که ما را برای رسیدن به خدا هدایت می‌کند بهزیستی مذهبی است. درحالی که بعد بهزیستی وجودی ما را فراتر از خود ما و به سوی محیط و دیگران سوق می‌دهد. از آنجایی که انسان به عنوان یک نظام یکپارچه عمل می‌کند، این دو بعد در عین دور بودن از هم با یکدیگر همپوشی و تعامل دارند و در نتیجه احساس هدفمندی، بهزیستی معنوی و رضایت به تبع آن به وجود می‌آید (Hosseini Tabar & Rasooli, 2019).

بافورد و همکاران (۱۹۹۱) بهزیستی معنوی را ترکیبی از بهزیستی وجودی، ارتباط شخص با جهان و بهزیستی مذهبی، ارتباط شخص با خدا می‌دانند که احساس رضایت و هدف از زندگی را شامل می‌شود. هاتلی (۱۹۸۵) بهزیستی معنوی را بر حسب ارتباط با خود، ارتباط با خدا، همدلی با جامعه و... توضیح داده است. از نظر هود-موریس (۱۹۹۶) بهزیستی معنوی شامل ویژگی‌های وجودی و متعالی در ارتباطات فرد با دیگران، خود، تعامل با محیط و موجودی برتر است (Deshiri, Najafi, Sohrabi, & Targhee Jah, 2012). کنفرانس ملی بین مذاهب در سالخوردگی (۱۹۷۵) نشان داد که بهزیستی معنوی تصدیق و اعتراف در زندگی به رابطه داشتن با خود، خدا، محیط و جامعه است که کلیت را پرورش می‌دهد به طوری که باعث پرورش همه جنبه‌های فوق‌الذکر می‌شود. طرفداران نقش معنویت در سازگاری بین فردی و بهبود سلامت روانی تلاش‌های متعددی را برای برقراری ارتباط بین دو مفهوم سلامتی و معنویت تحت عنوان سازه بهزیستی معنوی انجام داده‌اند. بهزیستی معنوی مفهومی پیچیده است، زیرا از دو اصطلاح بهزیستی و معنوی تشکیل شده است که در سال‌های

اخیر به هر دو توجه ویژه ای شده است. معنویت، در سال‌های اخیر به طور وسیعی تعریف شده است و آن را یکپارچه‌کننده تجربه بشر و همه جنبه‌های زندگی می‌دانند. همچنین یک گستردگی مشابهی در درک بهزیستی وجود دارد که در آن به جای تأکید رایج در پزشکی، که بر درمان بیماری تمرکز دارد، بر کل شخص تأکید می‌کند (Mohammadian & Rasooli, 2019).

هنگامی که نقش مهم و کلیدی بهزیستی معنوی در ارتقای سلامت و پیشگیری از آسیب‌ها روشن شد، ابزارهای متعددی برای اندازه‌گیری آن طراحی کردند. برای مثال مقیاس بهزیستی معنوی را پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) طراحی کرده‌اند که از پرکاربردترین ابزارهایی است که برای مطالعه معنویت در روانشناسی به کار می‌رود. این مقیاس شامل دو خرده مقیاس بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی است. بهزیستی وجودی احساس رضایت از زندگی و داشتن هدف و معنویت را اندازه می‌گیرد و بهزیستی مذهبی میزان ارتباط رضایت‌بخش فرد با خداوند را می‌سنجد. پرسش‌نامه بهزیستی معنوی را گومز و فیشر (۲۰۰۳) طراحی کردند که چهار حوزه بهزیستی معنوی شامل حیطه اجتماعی، شخصی، متعالی و محیطی را اندازه می‌گیرد. مقیاس بهزیستی الیسون (۱۹۸۳) دارای دو بعد بهزیستی معنوی و بهزیستی وجودی است. پرسش‌نامه جهت‌گیری معنوی (Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, & Saunders, 1988) دو بعد ارزشی و وجودی دارد. پژوهشگران دیگر اعتقاد دارند که بهزیستی معنوی سازه‌ای چندبعدی است و مشتمل بر یک بعد افقی و یک بعد عمودی است. بعد افقی آن شامل احساس رضامندی در زندگی و هدفمندی است؛ بی‌آنکه مذهب خاص در نظر گرفته شود و بعد عمودی آن به رابطه با خداوند اشاره دارد. مفهوم معنویت شیوه‌ای برای بودن یا نقش زندگی و تجربه‌نمودن است که با آگاهی یافتن از یک بعد غیرمادی ایجاد می‌شود و ارزش‌های قابل‌تعیین، آن را مشخص می‌نماید. سپری محافظ و قدرتمند در جلوگیری از تنش‌های روانی، معنویت و گرایش به دین و عامل حیات‌بخش انسان در دنیای پرتنش کنونی است. معنویت در تلفیق با دیگر خصیصه‌های روان‌شناختی و اخلاقی، توانایی رویارویی را در مقابل تنش‌ها افزایش می‌دهد و تقویت باورها و عقاید مذهبی را در همه دوره‌های زندگی سبب می‌گردد تا اختلالات روانی کاهش یابد (Safaei, Karimi, A., & Ahmadi Tahoor, 2010) در نظریه مذکور، به‌عنوان نگرانی عصر حاضر، بررسی صفات خداگونگی انسان بیش‌ازپیش توجه‌ها را به خود جلب کرده و مطرح شده است. می‌توان چنین بیان کرد که تمایل به روان‌شناسی معنویت تا اندازه‌ای از مبانی نظری و دستاوردهای تجربی نشأت گرفته است که متغیرهای مذهبی و معنوی در سلامت جسمانی و روانی مؤثر می‌دانند. تحقیقات انجام‌شده بیانگر این مسئله هستند که رابطه مثبتی میان معنویت و سلامت روانی و جسمی وجود دارد. اکثر مطالعات این فرضیه را تأیید کرده‌اند که بهزیستی معنوی موجب تقویت کارکرد سازگاری و روانی می‌شود. به‌علاوه یافته‌های برخی پژوهش‌ها بیان می‌کند که میان نمرات مقیاس بهزیستی

معنوی و متغیرهایی همچون عزت‌نفس، افسردگی، اعمال مذهبی و جهت‌گیری مذهبی درونی، همبستگی معناداری وجود دارد (Jafar Tabatabai, Nazemi, & Moeini, 2019).

اضطراب را می‌توان پاسخ فیزیولوژیکی و عاطفی به احساس خطر درونی که به‌آسانی از میان می‌رود، توصیف کرد. اضطراب معمولاً نوعی اختلال است که در اکثر جوانان پدیدار می‌شود و با علائم جسمانی ویژه‌ای همراه است. اغلب در نیمه‌های دهه سوم عمر آغاز می‌شود. اضطراب به‌عنوان یک وضعیت هشداردهنده، خبر یک خطر زودهنگام را داده و فرد را برای رویارویی با آن آماده می‌سازد. ترس نیز یک وضعیت هشداردهنده‌ی همسان است که با این ویژگی‌ها از اضطراب قابل تفکیک است: ترس امری خارجی و واکنش به تهدیدی مشخص و از لحاظ منشأ بدون تعارض است در حالی که اضطراب، مبهم و درونی، واکنش در مقابل خطر نامشخص و از لحاظ منشأ همراه با تعارض است (Fist & Fist, 2018). بنابراین اضطراب عبارت است از یک احساس ناخوشایند و منتشر و مبهم دلواپسی و هراس با منشأ ناشناخته (Yari Moghaddam, Delavar, Dortaj, & Haj Alizadeh, 2020).

اضطراب صفتی است که جزئی از شخصیت به شمار می‌آید و به مدت طولانی در فرد وجود دارد و با مشاهده حالت‌های هیجانی، فیزیولوژیکی و رفتاری‌های شناختی اندازه‌گیری می‌شود. بنابراین اضطراب در فردی که کنترل هیجان‌اتش کاهش یافته، در نتیجه‌ی یک موقعیت استرس‌زا بروز می‌کند (Azarmi, Farhadi, Rashid, & Yar Mohammadi Wasel, 2020). تعارض میان فرایندهای مختلف شخصیت اغلب سبب یک نوع عذاب روانی می‌شود که این حالت را فروید اضطراب نامید. اضطراب ممکن است هشیارانه یا به‌طور ناخوشایند بروز کند و وجود آن همواره نشانه این است که تعارضی به وجود آمده است. اضطراب هنگامی به وجود می‌آید که شخص احساس نماید ناتوان بوده، توانایی سازگاری با آن را ندارد. پیامدهای انتظار رفته به‌شدت اضطراب تجربه‌شده بستگی دارد (Kaplan & Zadok, 2014). حتی پیش‌بینی تجربه اضطراب، تجربه‌ای ناراحت‌کننده است که مردم در تلاش‌اند که سریعاً آن را از میان ببرند. انسان‌ها به‌طور ویژه‌ای از راهبردهای مطلوبی برای از میان بردن اضطراب برخوردار هستند. غیر از فرار از عرصه، زمانی که دشمنان توانمند در تعقیب ما هستند، چیره شدن بر «ترس» مانند وقتی که در حال یادگیری دوچرخه‌سواری هستیم، انسان‌ها قادر هستند در ذهنشان به تغییر اهمیت سایت‌ها و مکان‌های مشکل‌آفرین بپردازند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن با دفاع‌ها به انجام این تغییرات می‌پردازند که متداول‌ترین آن‌ها دفاع‌هایی نظیر فرافکنی، دلیل‌تراشی، همانندسازی و سرکوب کردن هستند (Kaplan & Zadok, 2014).

شخصیت عبارت است از الگوی نسبتاً پایدار صفات و گرایش‌ها یا ویژگی‌هایی که تا اندازه‌ای به رفتار دوام می‌بخشد. به‌طور اختصاصی‌تر، شخصیت از صفات یا گرایش‌هایی تشکیل می‌شود که به تفاوت‌های فردی در

رفتار، ثبات رفتار در طول زمان و دوام رفتار در موقعیت‌های گوناگون می‌انجامد (Khezri & Manavipour, 2016). شخصیت به طور مستقیم سبک رهبری را تعیین می‌کند که به نوبه خود بر نگرش کارکنان و عملکرد تیم و در نهایت عملکرد سازمانی تأثیر می‌گذارد (Hogan & Kaiser, 2005).

اصطلاح سه‌گانه تاریک یا مثلث تاریک برای نخستین بار در سال ۲۰۰۲ ابداع شد. دو محقق به نام‌های پالهاوس و ویلیامز از دانشگاه بریتیش کلمبیا، تحقیقی انجام دادند و ادعای بزرگی را مطرح کردند. آن‌ها گفتند که به نظر می‌رسد، در جامعه آماری نرمال و در شرایطی که نشانه‌های نامتعارف رفتاری بروز نکرده باشد، سه صفت ماکیاولیسم، خودشیفتگی و جامعه‌ستیزی را می‌توان صفتی واحد در نظر گرفت (Paulhus & Williams, 2002).

علی‌رغم ریشه‌های گوناگونی که این سازه‌ها دارند، شخصیت‌هایی که صفات سه‌گانه تاریک را تشکیل می‌دهند، در تعدادی از ویژگی‌ها مشترک هستند. به درجات مختلف هر سه آن‌ها نمایانگر یک منش اجتماعی بدخواه همراه با گرایش‌های رفتاری در جهت خودافزایی، سردی هیجانی، دوگانگی و پرخاشگری هستند (Yousefi & Aging, 2016). پالهاوس و ویلیامز (۲۰۰۲) صفات سه‌گانه تاریک را به منظور تشویق محققان برای بررسی و مطالعه این صفات سه‌گانه در کنار یکدیگر مطرح ساخته و بیان داشتند که صفات سه‌گانه تاریک به دلیل هم‌پوشی در بعد نظری و روان‌سنجی، رفتار گسترده‌ای را در برمی‌گیرد؛ بنابراین سه سازه شخصیتی خودشیفته، ماکیاولیسم و جامعه‌ستیز در قالب صفات سه‌گانه تاریک شناخته شدند (Saadat, Kalantari, & Ghamarani, 2016).

اخیراً بعضی از محققین بیان نمودند که امکان دارد تعداد صفات تاریک شخصیت بیش از سه خصیصه باشد؛ برای مثال بعضی از آنان پیشنهاد دادند که برای حصول نگاه کلی از صفات تاریک بهتر است که صفات سه‌گانه تاریک، تبدیل به مدل صفات چهارگانه تاریک شوند. عنصر تازه توصیه شده برای خانواده صفات تاریکی شخصیت، عنصر دیگرآزاری بود که با آسیب زدن به سایر افراد و لذت بردن از رنج و ناراحتی آنان تعیین می‌شود. هر سه صفت تاریک شخصیت با شدت‌های مختلف، یک شخصیت بدخواه اجتماعی با سردی عاطفی، تمایلات رفتاری خودمحوری، پرخاشگری و فریب‌کاری را در برمی‌گیرند (Meere & Egan, 2017).

پژوهش حاضر از چند جهت می‌تواند حائز اهمیت باشد: از لحاظ نظری نتایج به‌دست آمده از این پژوهش ضمن پیوند با بدنه علمی، در جهت گسترش و بسط نظریه‌های علمی در این زمینه مفید خواهد بود. از لحاظ عملی، می‌توان بیان داشت که از آنجایی که وجود اختلال وسواسی-جبری در فرزندان، مشکلات اضطرابی جدی را در مادران به دنبال خواهد داشت؛ و فرزند دارای اختلال وسواسی-جبری نسبت به فرزند سالم در تعامل با والدین‌شان رفتارهای سرد، انتقادی، طردکننده، کنترل‌گر، شکاک، تنبیه‌کننده و آزارنده را می‌بیند،

بنابراین والدین با فرزند دارای اختلال وسواسی-جبری خود، دچار هیجان‌ات و اضطرابی می‌شوند که این موارد بر مولفه‌هایی در آن‌ها از قبیل بهزیستی مذهبی-معنوی، شخصیت تاریک و اضطراب والدگری تأثیر می‌گذارد. بنابراین این پژوهش برآن شد که به مقایسه بهزیستی مذهبی-معنوی، شخصیت تاریک و اضطراب والدگری در مادران با و بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بپردازد.

روش پژوهش

روش این پژوهش، علی-مقایسه‌ای^۱ است جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، در گروه سنی ۷ تا ۱۶ سال شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بوده است. نمونه اولیه تعداد ۱۰۰ مادر مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناسی بودند که طبق مصاحبه روان‌شناسی بر اساس Dsm 5 فرزندشان مشکوک به اختلال وسواسی-جبری تشخیص داده شده بود، بعد از اجرای پرسش‌نامه وسواس مادزلی به‌عنوان معیار تشخیصی، با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۵۰ نفر که نمره ۱۵ به بالا کسب کردند، به‌عنوان نمونه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواس-جبری انتخاب شدند. لازم به یادآوری است که مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به لحاظ برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و تعداد و جنسیت فرزندان) با مادران دارای فرزند با اختلال وسواسی-جبری هم‌تاسازی شدند. در گروه مقایسه ۵۰ مادر بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری از مدارس استان اصفهان به صورت هدفمند انتخاب شدند.

یکی از ابزارهای گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر پرسش‌نامه وسواس مادزلی بود که برای شناسایی فرزندان دارای اختلال وسواسی-اجباری به همراه مصاحبه تشخیصی مورد استفاده قرارگرفت. این پرسش‌نامه را هاجسون و راچمن (۱۹۷۷)، به‌منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه کرده، دارای ۳۰ گویه از نوع بلی-خیر است که به‌صورت صفر و یک نمره‌گذاری شده است. در این پرسش‌نامه نمره‌های بالاتر از میانگین ۱۵، به‌عنوان نمره‌های وسواس در نظر گرفته شده است. هاجسون و راچمن روایی همگرا و اعتبار بازآزمایی این پرسش‌نامه را رضایت‌بخش گزارش کردند. به‌عنوان مثال سانویو همبستگی بین نمرات کل آزمودنی مادزلی و آزمون پادوا ۷۰/۰ به دست آورد. ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون و آزمون مجدد بالا بوده است ($r = 89\%$) (Tughrolipour Grighani, Mousavi, & Rahmati, 2017). به‌طوری‌که در دو مطالعه در ایران میانگین این آزمون در مورد بیماران وسواسی ۱۵/۷۵ (انحراف معیار ۶۳/۵) و ۱۴/۶۷ (انحراف معیار ۷۶/۵) به دست آمده است (Ghassemzadeh et al., 2002). پاک روان و همکاران (۲۰۰۷)، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره وسواس کلی ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند.

¹ causal-comparative

ابزار دیگر، پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی آلپورت^۲ (۱۹۶۸) است که دارای ۲۰ ماده می‌باشد؛ به گونه‌ای که ۱۱ گزینه آن جهت‌گیری درونی و ۹ گزینه آن جهت‌گیری بیرونی را مورد سنجش قرار می‌دهد (Allport, 1968). در سال ۱۹۶۳ فگین^۳ پرسشنامه ۲۱ مقیاسی از مقیاس آلپورت ساخت که علاوه بر گزینه‌های پرسشنامه آلپورت، یک گزینه‌ی دیگر نیز به آن اضافه نمود. این گزینه با خرده مقیاس جهت‌گیری بیرونی همبستگی بالایی (۰/۶۱) دارد و جزو گزینه‌های آن محسوب می‌شود (JanBozorgi, 1998). منظور آلپورت از جهت‌گیری مذهبی درونی مؤلفه‌های انگیزشی فراگیری است که غایت و هدف هستند نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف فردی (Allport, 1968). این مؤلفه تنها جهت‌گیری مذهبی درونی سلامت روانی را برای فرد به ارمغان می‌آورد. این مقیاس پس از ترجمه بر روی ۴۵ نفر دانشجوی دانشگاه تهران اجرا و اعتبار آن با ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۴ محاسبه گردید. (JanBozorgi, 1998). آلفای ۰/۷۴ ضریب ۰/۷۱ را برای این پرسشنامه گزارش کرده است. آزمودنی‌ها پس از دریافت توضیحات لازم درباره پرسشنامه‌ها و دستورالعمل اجرای آن‌ها فرم‌ها را دریافت و تکمیل کردند (JanBozorgi, 1998).

ابزار دیگر پرسشنامه شخصیت تاریک است که جوناسون و وبستر (۲۰۱۰) در ۱۲ ماده در قالب یک پرسشنامه خود گزارشی تهیه کردند و سه صفت شخصیت تاریک ماکیاولیستی با ۴ ماده، پسیکوپاتی با ۴ ماده و خودشیفتگی با ۴ ماده را اندازه‌گیری می‌کند. ضمن آنکه گویه‌ی شماره ۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد (Qamrani, Samadi, Taghinejad, & Shamsi, 2015). این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) پاسخ داده می‌شود، حداقل نمره فرد در این مقیاس ۱۲ و حداکثر ۸۴ است. همسانی درونی این آزمون (a = ۰/۸۳) گزارش شده و اعتبار آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهشی دیگر همسانی درونی (a = ۰/۸۵) برای کل این مقیاس گزارش شده است. در ایران این پرسشنامه ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی شده است، همبستگی گویه‌ها با نمره کل مقیاس (۰/۲۲، ۰/۸۰) و خرده آزمون‌ها با نمره کل مقیاس (۰/۷۵، ۰/۸۳) گزارش شد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس برای خرده مقیاس ماکیاولیستی، پسیکوپاتی، خودشیفتگی و نمره کل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۴۰ و ۰/۶۸، ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین همسانی درونی این ابزار (۰/۸۱) و پایایی تصنیف آن ۰/۷۸ گزارش شده است (Qamrani et al., 2015).

ابزار دیگر در پژوهش حاضر، پرسشنامه سنجش استرس والدگری آبدین (۱۹۹۰) است که حاوی یک نسخه کوتاه ۳۶ سؤالی از شاخص اصلی اضطراب والدگری است. در پرسشنامه مذکور سه زیر مقیاس آشفتگی

². Allport

³. Fegin, J. R

والدین، تعاملات ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین وجود دارد. گفتنی است زیر مقیاس آشفستگی والدین (سؤال یک الی دوازده) به اندازه‌گیری احساس تنش والدین در مورد فرزندپروری براساس استرس‌های یک فرد دیگر می‌پردازد. زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین (سؤال ۲۵ الی ۳۶) بیان‌کننده رفتارهای کودکان است که منجر به سهل‌تر یا دشوارتر شدن فرزندپروری می‌گردد؛ و در آخر، زیرمقیاس تعاملات ناکارآمد والد-کودک، انتظارات والدین از کودکان را بررسی می‌کند که رفتار کودک به چه اندازه‌ای موجب تقویت رفتار فرزندپروری می‌شود (Fadai, Dehghani, Tahmasian, & Farhadi, 2010). شیوه جواب‌دهی به سؤالات، به این شکل است که فرد مورد آزمون می‌بایست از بین گزینه‌های موجود در هر سؤال، گزینه‌ای را که بیشتر در آن مورد صادق است در یک طیف پنج‌درجه‌ای از آن کاملاً مخالف هستم=۱ تا کاملاً موافق هستم=۵، انتخاب نماید. ضریب پایایی این آزمون در کل ۰/۸۹ است که این عدد نشان‌دهنده ثبات درونی ارزیابی‌ها است. در تحقیق فدایی و همکاران ضریب پایایی این آزمون برای کل استرس والدین مساوی ۰/۷۵، برای زیر مقیاس آشفستگی والدین مساوی ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین مساوی ۰/۷۳ برآورد شده بود که این میزان همبستگی، نشان‌دهنده اندازه‌گیری قابل قبول نمره‌های این شاخص است؛ پایایی پرسش‌نامه استرس والدینی آلفای کرونباخ بالای ۷۰ صدم به دست آمده است (Fadai et al., 2010).

در ابتدای تحقیق و قبل از آغاز کار، رضایت‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان اخذ شد و موضوع و شیوه اجرا تحقیق به اطلاع مشارکت‌کنندگان (داوطلبان) رسید و این اطمینان به مشارکت‌کنندگان داده شد که اطلاعات شخصی و خصوصی‌شان محرمانه باقی خواهد ماند و چنانچه تمایل داشته باشند تفسیر نتایج برای‌شان ارائه خواهد شد. لازم به ذکر است که برای شرکت در پژوهش نیاز به پرداخت هیچ هزینه‌ای از طرف مشارکت‌کنندگان وجود نداشت و به آن‌ها کاملاً وعده داده شد که این تحقیق دارای هیچ تناقضی با موازین دینی و فرهنگی شخص مورد آزمون و جامعه نیست. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش‌های آمار توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های آمار استنباطی، از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۴ تحلیل شده است.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۱۰۰ نفر بودند که در دو گروه ۵۰ نفری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری گنجانده شدند. این دو گروه شامل

زنان زیر سن ۳۰ سال تا بالای ۴۶ سال می‌شد زنانی که دارای یک تا سه فرزند هستند. داده‌های به دست آمده از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ پردازش و با استفاده از آزمون آماری تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت که در ادامه نتایج به دست آمده آورده می‌شود.

شرکت‌کنندگان در دو گروه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری از نظر سنی ۱۲٪ در بازه‌ی سنی زیر ۳۰ سال و ۲۷٪ در بازه‌ی سنی ۳۱-۳۵ سال، ۳۶٪ افراد در بازه‌ی سنی ۳۶-۴۰ سال، ۱۱٪ افراد در بازه‌ی سنی ۴۰-۴۶ سال و در نهایت ۱۴٪ افراد در بازه‌ی سنی بالای ۴۶ سال بودند. ۲۹٪ از شرکت‌کنندگان تحقیق دارای تک فرزند بوده و ۵۳٪ دارای دو فرزند و ۱۸٪ از شرکت‌کنندگان تحقیق دارای سه فرزند بوده‌اند.

جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف استاندارد دو گروه مادران در متغیرهای بهزیستی مذهبی-معنوی، شخصیت تاریک و اضطراب

والدگری و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیرها	زیرمقیاس‌ها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	DF	T	Sig
بهزیستی مذهبی-معنوی	جهت‌گیری مذهبی درونی	بدون فرزند مبتلا	۵۰	۲/۶۴	۰/۶۶۰	۹۸	۸/۴۶	۰/۰۰۱
		با فرزند مبتلا	۵۰	۱/۴۹	۰/۶۹۲	۹۸/۷۶	۸/۴۶	۰/۰۰۱
	جهت‌گیری مذهبی بیرونی	بدون فرزند مبتلا	۵۰	۳/۰۹	۱/۲۷	۹۸	۵/۹۱	۰/۰۰۱
		با فرزند مبتلا	۵۰	۱/۸۸	۰/۶۸۲	۷۴/۸۲	۵/۹۱	۰/۰۰۱
شخصیت تاریک	ماکیاولیستی	بدون فرزند مبتلا	۵۰	۳/۵۵	۱/۶۰	۹۸	۳/۵۷	۰/۰۰۱
		با فرزند مبتلا	۵۰	۲/۶۳	۰/۸۸	۷۶/۲۲	۳/۵۷	۰/۰۰۱
	پسیکوپاتی	بدون فرزند مبتلا	۵۰	۳/۷۷	۱/۶۴	۹۸	۱/۷۰	۰/۰۰۱
		با فرزند مبتلا	۵۰	۳/۲۸	۱/۲۰	۸۹/۷۱	۱/۷۰	۰/۰۰۱
اضطراب والدگری	خودشیفتگی	بدون فرزند مبتلا	۵۰	۴/۴۴	۱/۸۰	۹۸	۳/۸۱	۰/۰۰۱
		با فرزند مبتلا	۵۰	۳/۰۷	۱/۷۸	۹۷/۹۸	۳/۸۱	۰/۰۰۱
	آشناقتگی والدین	بدون فرزند مبتلا	۵۰	۲/۵۵	۰/۸۷۶	۹۸	-۲/۹۸	۰/۰۰۱
		با فرزند مبتلا	۵۰	۳/۱۲	۱/۰۱	۹۶/۰۳	-۲/۹۸	۰/۰۰۱
اضطراب والدگری	تعاملات ناکارآمد	بدون فرزند مبتلا	۵۰	۲/۵۲	۰/۸۵۷	۹۸	-۴/۲۰	۰/۰۰۱
		با فرزند مبتلا	۵۰	۳/۲۷	۰/۹۳۳	۹۷/۳۰	-۴/۲۰	۰/۰۰۱
	ویژگی‌های کودک	بدون فرزند مبتلا	۵۰	۲/۹۹	۰/۹۵۴	۹۸	-۴/۲۹	۰/۰۰۱
		با فرزند مبتلا	۵۰	۳/۹۲	۱/۲۰	۹۳/۰۴	-۴/۲۹	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که در متغیر بهزیستی مذهبی-معنوی و شخصیت تاریک و مؤلفه‌های آن‌ها مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به صورت معناداری نمرات بالاتری از مادران دارای فرزندان

با اختلال وسواسی-اجباری کسب کرده‌اند. در نتیجه‌ی دیگری می‌توان این‌طور بیان کرد که اضطراب والدگری و مؤلفه‌های آن، مادران دارای فرزندان با اختلال وسواسی-اجباری به‌صورت معناداری نمرات بالاتری نسبت به مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری کسب کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه بهزیستی مذهبی-معنوی، شخصیت تاریک و اضطراب والدگری در مادران با و بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری است. این پژوهش با بررسی تأثیر اختلالات روانی فرزندان بر ویژگی‌های مذهبی مادران طرح‌ریزی شد. نتایج نشان داد که بهزیستی مذهبی-معنوی مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری نسبت به مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات مصدق و همکاران (۲۰۱۳) و یعقوبی (۲۰۱۷) نسبتاً هم‌سو است. در تبیین نتیجه‌ی به دست آمده می‌توان گفت که میانگین بهزیستی مذهبی-معنوی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری نسبت به مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری پایین‌تر است و مادران نگرشی منفی نسبت به این مسئله داشتند که این اختلال به دلیل فرورفتن در چرخه وسواس برای‌شان ایجاد شده است. مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری اعمال وسواس‌گونه را ناشی از باورهای مذهبی‌شان می‌دانند که باعث بدبینی نسبت به مذهب می‌شود. بهزیستی معنوی یک زندگی پر از یقین در ارتباط با خداوند است و یک ترکیب روانی، اجتماعی و مذهبی را شامل می‌شود. معنویت شامل نگرش‌هایی می‌شود که بر پایه باورهایی درباره ارتباط با جهان اطراف، دیگران، خود و در نهایت با خداست. افزایش علاقه به روان‌شناسی معنویت تا حدودی می‌تواند ناشی از یافته‌های تجربی و بحث‌های نظری باشد که پیشنهاد می‌کنند متغیرهای مذهبی و معنوی در سلامت روانی و جسمانی نقش دارند افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی درونی هستند به تعالیم مذهبی‌شان صادقانه اعتقاد دارند و اعمال مذهبی آنها از عقیده و علم باطنی‌شان نشأت می‌گیرد. برعکس افرادی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارند، برای کسب منافع شخصی رفتار مذهبی نشان می‌دهند. به عبارت دیگر در جهت‌گیری مذهبی بیرونی، مذهب در خدمت نیازها و عقده‌ها و وجوه ناسالم فرد است ولی مذهب درونی با فرد زندگی می‌کند و این‌طور نیست که او از این مذهب (درونی) استفاده کند (Hosseini Nasab, Moheb, & Keramat, 2009).

در کنار ابعاد دیگر سلامتی؛ همچون سلامت روانی، جسمی و اجتماعی مهم‌ترین بعد سلامتی، بهزیستی معنوی است. ابعاد دیگر سلامت بدون بهزیستی معنوی نمی‌توانند عملکرد مورد انتظار را داشته باشند و رسیدن به سطوح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست. بنابراین مادران دارای فرزند اختلال وسواسی-جبری که میزان

بهزیستی معنوی در آنها پایین تر است؛ سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی پایین تری نیز در مقایسه با مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال و سواسی-جبری دارا خواهند بود.

از روزگاران گذشته همواره مشکلات، ناملايمات و اختلالات روانی همزاد بشر و بخشی از زندگی روزمره بوده است و همزمان با این مسائل، تلاش برای رفع این مشکلات و درمان آنها نیز جزء دیگر زندگی بوده است. از جمله این مشکلات می توان به اختلال و سواسی-جبری اشاره کرد.

در اختلال و سواسی-جبری، جزء و سواسی شامل افکار، احساس، انگاره ها، یا حس ها و تصورات ذهنی است که ناخواسته و مکرر وارد ذهن بیمار می شوند و جزء اجباری، الگوی رفتاری تکرارشونده ویژه ای است که معمولاً در پاسخ به فکر یا انگاره و سواسی و برای کاهش اضطراب ناشی از آن انجام می شود و حالتی اجباری دارد و مقاومت در برابر انجام آن نیز باعث پیدایش اضطراب می شود. مطالعات همه گیر شناختی در اروپا، آسیا و آفریقا شیوع نسبتاً بالای این اختلال را در فرهنگ های مختلف و متفاوت نشان داده است و با وجود تفاوت در محتوای علائم و سواسی، شکل آنها شباهت های برجسته انکارناپذیری دارد. متغیرهای فرهنگی می توانند بر تظاهرات اختلال تأثیر بگذارند و مذهب به عنوان یک پدیده فرهنگی می تواند نقش یک واسطه را در اختلال و سواسی-جبری ایفا کند و بسیاری از توصیف های اولیه از این اختلال، به محتوای مذهبی آن تأکید کرده اند.

دین به مثابه عمیق ترین منبعی است که موجودیت انسان در آن پرورش یافته و تمام ابعاد آن با خداوند وابسته است. آلپورت مذهب را یکی از عوامل بالقوه برای سلامت روان می داند. از دیدگاه آلپورت جهت گیری مذهبی به دو صورت درونی و بیرونی است. در جهت گیری مذهبی درونی، ایمان به خودی خود به عنوان یک ارزش متعالی و نه وسیله ای برای دست یابی به اهداف در نظر گرفته می شود. اما در جهت گیری مذهبی بیرونی، مذهب امری خارجی و ابزاری برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می گیرد. به عبارت دیگر دین برای کسب امنیت و پایگاه اجتماعی است و افرادی که چنین جهت گیری دارند از دین به عنوان وسیله ای برای رسیدن به حاجات خود استفاده می کنند (Sadeghi, Youssef Vand, Nazesh, & Mehrangazi, 2013).

امروزه اختلال های روانی در جوامع انسانی بسیار مشهود بوده و بسیاری از افراد در زندگی امکان ابتلا به این ناراحتی ها را دارند و به عبارت دیگر، کمتر کسی وجود دارد که در برابر بیماری های روانی مصونیت داشته باشد. میانگین بهزیستی مذهبی-معنوی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال و سواسی-جبری نسبت به مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال و سواسی-جبری پایین تر است و نگرشی منفی نسبت به این مسئله وجود دارد که این به جهت فرورفتن در چرخه و سواسی برای شان ایجاد شده است. مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال

وسواسی-جبری اعمال و سواس گونه را ناشی از باورهای مذهبی‌شان می‌دانند که این باعث بدبینی نسبت به مذهب می‌شود. بهزیستی معنوی یک زندگی پر از یقین در ارتباط با خداوند است و یک ترکیب روانی، اجتماعی و مذهبی را شامل می‌شود.

مذهب به ویژه مذهب درونی شده، با حس معنا، هدف داشتن، رشد و کمال و همچنین قدرت و چیرگی انسان مربوط است. در واقع مذهب به زندگی انسان معنا و مفهوم داده، فرد را از پوچی دور می‌کند این نوع مذهب همچنین نیازمند رشد و کمال انسان است به گونه ای که فرد را از خودمحوری و هوا و هوس دور کرده، او را به نیازهای اصلی وجودی خود از جمله خودشکوفایی نزدیک می‌کند. در چنین فضایی است که امکان رشد شخصی افراد فراهم شده و انسان به سوی کمال سوق داده می‌شود و به او قدرت می‌دهد تا بر محیط هستی خود تسلط یابد. مادران دارای فرزند اختلال وسواسی-جبری، نگرش های مذهبی ضعیف تری نسبت به مادران دارای فرزند بدون اختلال وسواسی-جبری دارند، در زندگی هدف معینی ندارند و از قدرت کمتری برخوردارند، در نتیجه کمتر می‌توانند مفهوم زندگی را درک کنند. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات صمدی و همکاران (۲۰۱۷) تا حدی هم سو است.

در توجیه نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مولفه‌های شخصیت تاریک با مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری تفاوت‌هایی دارند. مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به دنبال هدف‌گذاری و سوءاستفاده از دیگران و خودشیفتگی و ضداجتماعی بودن نیستند. آنها افراد فرصت طلبی نبوده، در پی متقاعدکردن افراد برای رسیدن به خواسته هایشان نیستند. در همین راستا برای انجام وظیفه‌ی خود و برای رسیدن به هدف‌شان از افراد تحت سلطه خود به عنوان یک ابزار استفاده نمی‌کنند. این افراد فاقد ویژگی‌هایی همچون رفتارهای اعمال کنترل بر دیگران، بهره‌کشی، منفعت‌طلبی، فریب‌کاری، خودکامگی، سردی عاطفی، بدبینی، بی‌تفاوتی، بی‌پروایی و خودمحوری هستند. زیرا نوعی اضطراب درونی مانع از پیشرفت این موضوع می‌شود. در مادران بدون فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بیشتر می‌توان شاهد وسیله قراردادن دیگران برای رسیدن به اهداف بود. همچنین مواردی از جمله ضداجتماعی بودن و خودشیفتگی در آنها بیشتر است. مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری نوعی درگیری با خود درونی‌شان دارند که اجازه‌ی سوءاستفاده و پله قراردادن دیگران برای رسیدن به اهدافشان را به خود نمی‌دهند. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات بیابانی و همکاران (۲۰۱۹) و خرم آبادی و همکاران (۲۰۰۹) تا حدودی هم سو می‌باشد.

در توجیه نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که تولد و حضور کودکی با اختلال وسواسی-جبری در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و

نامیدی را به دنبال خواهد داشت. مادران دارای فرزند وسواسی نسبت به مادرانی که فرزند وسواسی ندارند، اضطراب و نگرانی بیشتری نسبت به حال و آینده‌ی فرزند خود دارند و نگرانی فزاینده‌ای با آنان همراه است. همچنین شواهد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهند والدین کودکان دارای اختلالات رفتاری، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند. وجود کودک آسیب‌دیده باعث ایجاد استرس روحی روانی در خانواده و به ویژه در مادر -به دلیل مسئولیت مراقبت و سرپرستی- شده، اضطراب زیادی را متحمل می‌شوند. اضطراب والدگری هم می‌تواند منجر به کاهش سلامت روان والدین شود و همچنین می‌تواند تأثیر منفی بر رشد هیجانی و رفتاری کودکان و اثرات بلند مدت بر سلامت آن‌ها داشته باشد. از آنجایی که مشکلات رفتاری کودک با اضطراب والدگری در ارتباط بوده، این افزایش اضطراب مادر نه تنها آثار منفی بر کیفیت زندگی و سلامت او دارد، بلکه تأثیرات مخربی بر کودک و همچنین بر تشدید مشکلات رفتاری آنان می‌گذارد. با این حال، سلامت جسمانی و روانی مادر در ایجاد فضایی سالم در خانواده و به عنوان اولین پایگاه آموزش و پرورش کودک، از بنیادی‌ترین عوامل شکل‌گیری شخصیت به شمار می‌رود؛ زیرا سبک‌های استدلالی، عاطفی و رفتاری کودک در سال‌های نخستین زندگی، به شدت تحت تأثیر خانواده، به ویژه مادر است. بررسی‌ها نشان می‌دهند بیماری‌های روانی والدین، به ویژه مادر، غالباً با مشکلاتی در فرزندپروری و ارائه نقش مادری او همراه است و تجربه‌های اولیه رابطه او با کودک می‌توانند به شکل‌گیری دلبستگی ناایمن و بروز اختلال‌های رفتاری منجر شود.

تحقیقات نشان داده است که اختلالات رفتاری کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد. به بیان دیگر هر چقدر مشکلات اختلالی در فرزندان شدیدتر باشد، ظهور مشکلات روانی از جمله اضطراب نیز در والدین سریع‌تر و بیشتر خواهد بود. در زمینه تفاوت مادران دارای فرزند با اختلال وسواسی-جبری و مادران دارای فرزند بدون اختلال وسواسی-جبری می‌توان گفت که از جنبه‌های اضطراب و عزت نفس پایین می‌توان مادران دارای فرزند وسواسی را مورد توجه قرار داد.

مادرانی که دارای فرزند با اختلال وسواسی-جبری هستند، از آنجایی که دائم در حال دیدن رفتارهای فرزند خود هستند، آشفتگی خاصی را در خود ملاحظه می‌کنند، زود از کوره در می‌روند و نگرش مثبتی در تربیت فرزند و پرورش کودک خود ندارند؛ از این رو قدرت تصمیم‌گیری درست از آنها سلب می‌شود و هر از گاهی می‌توانند دست به کاری بزنند که در رابطه با آن تعقل نکرده‌اند. این نوع از والدین در رابطه‌ی با فرزند خود دچار مشکل می‌شوند و نمی‌توانند آنها را به گونه‌ای خوب پرورش دهند، از این رو سعی بر این دارند که تدابیر تربیتی سخت‌گیرانه‌ای اعمال کنند، خشمگین می‌شوند و دست به کارهای غیر منطقی می‌زنند، در نتیجه در تعامل با کودک خود دچار مشکل می‌شوند.

اضطراب والدگری می‌تواند تأثیر منفی بر رشد هیجانی و رفتاری کودکان داشته، همچنین اثرات بلند مدت بر سلامت آنان بگذارد. از آنجایی که مشکلات رفتاری کودک با اضطراب والدگری در ارتباط بوده، این افزایش اضطراب مادر نه تنها آثار منفی بر کیفیت زندگی و سلامت او دارد، بلکه تأثیرات مخربی بر کودک و همچنین بر تشدید مشکلات رفتاری آن می‌گذارد.

محدودیت‌ها

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. با توجه به اینکه ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش محدود به مصاحبه و پرسش‌نامه بود و از سایر شیوه‌ها مانند مشاهده استفاده نشده است بنابراین دارای مشکلاتی از قبیل عدم دقت پاسخگو، محافظه‌کاری در ارائه پاسخ می‌باشند. در این پژوهش نمره کل وسواس در نظر گرفته شده است و انواع وسواس تفکیک نشده است. همچنین در این پژوهش نمونه مورد استفاده محدود است پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تعداد نمونه بیشتری مورد استفاده قرار گیرد.

پیشنهادات پژوهش

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود تحقیق از نظر مکانی در سطح و حوزه وسیع‌تری مورد بررسی قرار گیرد و نتایج با هم مقایسه شوند. انتخاب نمونه از جامعه‌ی آماری بزرگتر در پژوهش‌های آتی می‌تواند به تعمیم یافته‌ها کمک نماید. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی متغیرهای شدت اختلال وسواسی-جبری و پایگاه اجتماعی-اقتصادی خانواده کنترل شود. بر اساس یافته‌های به دست آمده از این پژوهش می‌توان آموزش مؤلفه‌های درک معنوی را به عنوان روشی برای بهبود سلامت روان مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری پیشنهاد داد. پیشنهاد می‌شود با آموزش والدگری مثبت و مشاوره به تغییر در نگرش، باورها و افکار مادران نسبت به فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، ادراکات و واکنش‌های آنان را تصحیح کرد و در نتیجه ارتباط مطلوب‌تری را میان مادر و فرزند ایجاد نمود و با برنامه‌های آموزش والدین با فراهم‌آوردن اطلاعات مناسب درباره کودک و نحوه رفتار با او، مکانیسم سازگاری والدین را بهبود بخشید و نهایتاً اضطراب والدگری مادران را کاهش داد. همچنین درگیرکردن پدران در فرآیند فرزندپروری که می‌تواند به کاهش اضطراب مادران به ویژه مادرانی که دارای فرزند مبتلا به اختلال وسواسی-جبری هستند، کمک کند.

تأیید اخلاق و رضایت برای شرکت

همکاری شرکت کنندگان داوطلبانه بود و رضایت آنها اعلام شد. آغاز همکاری علاوه بر این، جنبه‌های محرمانه بودن و انصراف از تحقیقات در هر مرحله به آنها اعلام شد.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله کارشناسی ارشد نویسنده اول "سهیلا شیخ بهایی" و بدون حمایت مالی بوده است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از استاد راهنما و والدینی که در این تحقیق شرکت کردند تشکر و قدردانی می نمایم.

References

- Abbasi, F., Abedi, M. R., patience, F., Azhar, M. M., & Rahimi, M. (2012). The effect of cognitive-behavioral training of mother-child relationship on reducing children's obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 3(11), 176-184. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-312-fa.html>
- Allport, G. (1968). *The person in psychology*. Boston: Beacon Press.
- Ashrafi Kenny, F., & Sadat Mousavi, N. (2000). Obsession: a research about obsession and ways to prevent and treat it. (247). <http://ensani.ir/fa/article/104883>
- Askari, K. (1997). Obsessive-compulsive disorder combining theoretical and practical dimensions. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 3(3), 61-73. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1701-fa.html>
- Azarmi, R., Farhadi, M., Rashid, K., & Yar Mohammadi Wasel, M. (2020). Explaining Superstitious Behavior Based on Attachment and Anxiety Styles in Students of Bu Ali Sina University. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 21(1), 93-100. <https://sid.ir/paper/163751/fa>
- Biabani, N., Kheirjoo, E., & Alaie, P. (2019). Comparison of Quality of Life, Intolerance of Uncertainty, and Parental Stress among Mothers with Mentally Retarded Children and Peers. *SALĀMAT-I JJTMMĪ (Community Health)*, 6(2), 165-173. <https://sid.ir/paper/380496/fa>
- Brimani, S., Mahmoudi, K., & Masoud Zadeh, A. (2012). The relationship between parenting stress level and parenting methods in parents of deaf and normal children. *Nasim Tossansi Quarterly*, 2(3), 9-14. <https://sid.ir/paper/512761/fa>
- Bufford, R. K., Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of psychology and theology*, 19(1), 56-70. <https://doi.org/10.1177/009164719101900106>
- Dadsetan, P., Ahmadi Azqandi, A., & Hasanabadi, H. R. (2006). Parental stress and general health in nursing mothers and housewives with young children. *Developmental Psychology Quarterly (Iranian Psychologists)*, 2(7), 171-184. https://jip.stb.iau.ir/article_512421.html
- Deshiri, G. R., Najafi, M., Sohrabi, F., & Targhee Jah, S. (2012). Construction and validation of spiritual well-being questionnaire among students. *Psychological Studies*, 9(4), 73-98. <https://sid.ir/paper/484492/fa>
- Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A., & Saunders, C. (1988). Toward a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *Journal of humanistic Psychology*, 28(4), 5-18. <https://doi.org/10.1177/0022167888284002>
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of psychology and theology*, 11(4), 330-338. <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
- Emmons, R. A. (2009). Spirituality and intelligence: Problems and prospects. *Int J Psychol Religion*, 10(1), 57- 64. https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1001_6
- Fadai, Z., Dehghani, M., Tahmasian, K., & Farhadi, F. (2010). Evaluation of factor structure, validity and validity of short form - parenting stress index (PSI-SF) of mothers of normal children 7-12 years. *Behavioral Science Research Quarterly*, 8(2), 83-93. <https://sid.ir/paper/106506/fa>
- Faqihi, A. N., & Motahari, J. (2012). Religions, religions and mysticism. *Marafet magazine*(75), 45-58. <https://sid.ir/paper/486269/fa>
- Fist, G., & Fist, C. (2018). *Personality theories* (Y. S. Mohammadi, Trans. Seventeenth Edition ed.). Tehran: Ravan Publications

- Futh, A., Simonds, L. M., & Micali, N. (2012). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: parental understanding, accommodation, coping and distress. *J Anxiety Disord*, 26(5), 624-632.
[10.1016/j.janxdis.2012.02.012](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.02.012)
- Ghamarani, A., Samadi, M., Taghinejad, M., & Shamsi, A. (2015). Psychological characteristics of the Dark Personality Scale in students. *Journal of Psychological Methods and Models*, 6(20), 73-86.
<https://sid.ir/paper/227612/fa>
- Ghandaharizadeh, A., Agha Mohammadian Shearbafe, H. R., & Bagheri, F. (2017). The effectiveness of psychological well-being treatment on the recovery of obsessive-compulsive and fear of negative evaluation of women suffering from washing obsession. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(4), 34-27.
<http://ijpn.ir/article-1-1169-fa.html>
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Khamseh, A., Ebrahimkhani, N., Issazadegan, A.-A., & Saif-Nobakht, Z. (2002). Symptoms of obsessive-compulsive disorder in a sample of Iranian patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 48(1), 20-28. <https://doi.org/10.1177/002076402128783055>
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and individual differences*, 35(8), 1975-1991.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00045-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00045-X)
- Grami, S., Ebrahimzadeh Mousavi, M., Kadri, V., & Naderjah, N. (2017). Comparing obsessions in parents of autistic and non-autistic children. *Disability Studies*, 8(1), 93.
<http://jdisabilstud.org/article-1-806-en.html>
- Hashem Low, L., Safar Alizadeh, F., Bagherieh, F., & Kananoli, H. Investigation of the prevalence of obsessive-compulsive disorder among university students in Khoy city, 2013. *Psychiatric Journal*, 13-21.
<http://ijpn.ir/article-1-329-en.html>
- Hasting, R. P., Korshof, H., Ward, N. J., Espinosa, F., & Brown, T. (2005). System analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0007-8>
- Heydari, E., Khalili Sharfa, F., & Khodapanahi, M. K. (2008). The relationship between religion and death and sensationalism. *Journal of psychology and theology*, 51, 335-341.
<http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=209645>
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*, 15, 389-395. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(77\)90042-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90042-0)
- Hogan, R., & Kaiser, R. B. (2005). What we know about leadership. *Review of General Psychology*, 9, 169-180.
- Homayoni, Z. (2019). *Marriage and family, international conference on psychology of educational sciences and lifestyle* (Vol. 6th session). <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.169>
- Hood Morris, L. E. (1996). A spiritual well-being model: Use with older women who experience depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(5), 439-455. [10.3109/01612849609009412](https://doi.org/10.3109/01612849609009412)
- Hosseini Nasab, S., Moheb, N., & Keramat, V. (2009). Relationship between personality traits and mental health in pregnant women in Tabriz. *Women and family studies*, 1(3), 61-73.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1031282>
- Hosseini Tabar, L., & Rasooli, N. (2019). *The effect of emotional intelligence on marital satisfaction with the mediating role of spiritual well-being and attachment styles (Case study: high school teachers in Rashtkhar)*. Paper presented at the Fifth International Conference on New Research Achievements in Social Sciences and Educational Sciences and Psychology, Tehran. <https://civilica.com/doc/952336>
- Jafar Tabatabai, S. S., Nazemi, M., & Moeini, F. (2019). *The Role of Self-Compassion, Psychological Capital and Psychological Vulnerability in the Spiritual Prediction of the Elderly Type II*. Paper presented at the 3rd International Conference on Research in Psychology, and Educational Sciences.
<https://civilica.com/doc/914764>
- JanBozorgi, M. (1998). Evaluation of the effectiveness of short-term psychotherapy with and without religious orientation on controlling anxiety and stress. *Journal of psychology and theology*, 2(8), 343-368.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/885211>
- Kaplan, H., & Zadok, V. (2014). *Summary of Psychiatry: Behavioral Sciences - Psychiatry (Vol. III)* (N. Pourafkari, Trans. 4 ed.). Tehran: Shahrab Water Publishing.

- Khanjani, Z., Esmaili Anamoq, B., & Gholamzadeh, M. (2012). The role of parenting methods in predicting anxious thoughts and obsessive-compulsive symptoms of adolescents. *Journal of Shahid Sadougi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd*, 20(1), 39-48. <https://sid.ir/paper/36205/fa>
- Khezri, S., & Manavipour, D. (2016). Psychometric properties of Hexaco personality questionnaire Among Students. *Shafae Khatam*, 4(4), 50-60. [10.18869/acadpub.shefa.4.4.50](https://doi.org/10.18869/acadpub.shefa.4.4.50)
- Khorramabadi, R., Poratemad, H. R., Tahmasian, K., & Chimeh, N. (2009). Comparison of parenting stress in mothers of children with autism with mothers of normal children. *Family research*, 5(3), 387-399. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1408148>
- Khosravi, S., & Naseri, A. (2016). Investigating the prevalence of practical obsessions in Jahrom city. *Journal of Pars University of Medical Sciences (Jahrom)*, 15(3), 1-8. [10.52547/jmj.15.3.1](https://doi.org/10.52547/jmj.15.3.1)
- Meere, M., & Egan, V. (2017). Everyday sadism, the Dark Triad, personality, and disgust sensitivity. *Personality and individual differences*, 112, 157-161. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.056>
- Mohammadian, R., & Rasooli, N. (2019). *Investigating the Impact of Spiritual Welfare on Veterans' Lifestyle with the Role of Happiness (Case Study: Veterans of Rashtkhar)*. Paper presented at the Fifth International Conference on New Research Achievements in Social Sciences, Educational Sciences and Psychology, Tehran. <https://civilica.com/doc/952337/>
- Mosadegh, N., Ghojari Bonab, B., Pirzadi, H., & Shafi'i, N. (2013). Predicting mental health based on spiritual understanding in mothers of students with educable and normal elementary mental disabilities in Gorgan. *Exceptional Children Quarterly*, 13(3), 15-22. [magiran.com/p1225767](https://doi.org/10.1016/j.jpcp.2013.03.001)
- Pak-Ravan, M., Qalabandi, F., Alavi, K., & Afkham Ebrahimi, A. (2007). Comparison of Madsley's Obsessive-Compulsive Test and Structured Clinical Interview based on DSM-IV for the diagnosis of Obsessive-Compulsive Disorder in patients with schizophrenia. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (thought and behavior)*, 13(2 (consecutive 49)), 97-103. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-158-fa.html>
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of research in personality*, 36(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Qamrani, A., Samadi, M., Taghinejad, M., & Shamsi, A. (2015). Psychological characteristics of the Dark Personality Scale in students. *Journal of Psychological Methods and Models*, 6(20), 73-86. <https://sid.ir/paper/227612/fa>
- Rezvan, S. (2011). *Attachment-based intervention and cognitive processing based on structural equations model of related variables and the study of the effective of this model on obsessive compulsive symptoms and cognitive bias in 10-12 girl children in Isfahan*. (PhD Thesis). Isfahan University. [In Persian], Isfahan. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23413047/>
- Saadat, S., Kalantari, M., & Ghamarani, A. (2016). The relationship between dark personality traits (Machiavelli, narcissism and antisociality) with students' academic self-efficacy, bimonthly scientific-research strategies of education in medical science. *10(4)*, 255-262. <http://edcbmj.ir/article-1-1269-en.html>
- Sadeghi, M., Youssef Vand, M., Nazesh, M., & Mehrangazi, F. (2013). *Investigating the relationship between religious orientation (internal and external) with mental health and the level of self-efficacy of students of Payam Noor University, Al-Shatar center (Lorestan province)*. Paper presented at the the first national conference of educational sciences and psychology of spirituality and health, Bandargaz. <https://civilica.com/doc/358368/>
- Sadok, B., Sadok, V., & Ruiz, P. (2014). *Summary of psychiatry: behavioral sciences - psychiatry* (F. Rezaei, Trans. Vol. 1). Tehran: Arjamand Publications.
- Safaei, A., Karimi, L. A., A., S. N., & Ahmadi Tahoor, M. (2010). The Relationship between Spiritual Welfare and Mental Health in Students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services*, 17(4), 270-276. <https://sid.ir/paper/82626/fa>
- Saidi, M. S. (2017). The role of family satisfaction and quality in reducing children's anxiety and depression by moderating parental stress. *Counseling Research Quarterly*, 17(66), 178-200. <https://ensani.ir/fa/article/423582>

- Samadi, M., Qamrani, A., Taghi Nezhad, M., & Shamsi, A. (2017). Investigating the relationship between mothers' dark personality and emotional-behavioral disorders of elementary school students in Isfahan. *Clinical Psychology and Personality*, 15(1), 39-49. [10.22070/cpap.2017.15.1.39](https://doi.org/10.22070/cpap.2017.15.1.39)
- Sarami, Z., Amiri, S., Neshat Dost, H., & Maulvi, H. (2008). Mother's obsessive-compulsive disorder and anxiety in children. *evolutionary psychology (Iranian psychologists)*, 5(20), 333-342. <https://www.sid.ir/paper/101275/fa>
- Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(7), e0219888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>
- Storch, E. A., Lehmkuhl, H., & Pence, S. L. (2009). Parental Experiences of Having a Child with Obsessive-Compulsive Disorder: Associations with Clinical Characteristics and Caregiver Adjustment. *J Child Fam Stud*, 18, 249-258. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-008-9225-y>
- Tetronten, M., Mohammadi, A., & Sohrabi, R. (2016). The effect of parent management training on parenting styles and family functioning of mothers with ADHD children. *Contemporary Psychology*, 12(Special Issue), 408-412. <https://civilica.com/doc/732457/>
- Tughrilipour Grighani, M., Mousavi, S. M. H., & Rahmati, A. (2017). *Investigating the causal model of main family health and attachment styles with marital commitment with the mediating role of their differentiation.* (master's degree). Shahid Bahonar University of Kerman, https://www.behavsci.ir/article_82785.html
- Weissman, M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2007). *Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy.* New York: Oxford University Press.
- Yaqubi, A. (2017). *Comparison of spiritual well-being, hope and resilience in mothers with mentally retarded children and mothers with healthy children.* (Master). Islamic Azad University, Shahroud Unit,
- Yari Moghaddam, N., Delavar, A., Dortaj, F., & Haj Alizadeh, K. (2020). Investigating The Effect Of Negative Emotions (Anxiety And Depression) On Reading Comprehension And Problem Solving In Order To Develop A Structural Model In The Elementary School Of Hamadan. *Journal Educational Psychology Studies*, 17(37), 199-230. <https://ensani.ir/fa/article/421333>
- Yousefi, R., & Aging, F. (2016). Psychometric properties of the Persian version of the Dozen Dirty Questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 22(1), 67-76. [10.22111/jepps.2019.5004](https://doi.org/10.22111/jepps.2019.5004)