

The comparison of Marital Satisfaction in OCD- pateints and normal individuals

Sajjad Almardani Some'eh¹

1-M.A in psychology, Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
ORCID: 0000-0002-2973-2745 Email: s_a_s139@yahoo.com

Received: 23/08/2018

Accepted: 23/12/2018

Abstract

Introduction: Obsessive Compulsive Disorder, creates challenge for both patients and their family system and affected several areas of life.

Aim: The purpose of this study was to the comparison of marital satisfaction in OCD-pateints and normal individuals.

Method: It is a case-control study. The statistical society of the study includes all the patients with OCD Tabriz Razi Hospital formed. 25 patients using simple random sampling as people with OCD and Among Ordinary people as well as the number of 25 people that has been matched and as compared to the Group were selected. After the completed questionnaires, researcher collected them for further analysis, and the data were analyzed using T test.

Results: The results showed that there is significant difference between marital satisfaction in people with obsessive compulsive disorder and normal individuals ($t= 2/24$; $p= 0/02$); this means that marital satisfaction scores in people with OCD is less than normal individuals.

Conclusion: here are People with obsessive compulsive disorder the rate of marital satisfaction lower. These results can have contributions to for planning appropriate treatment for these patients.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, Quality of life, Marital Satisfaction

How to cite this article : Almardani Some'eh, S. (2019). The comparison of Marital Satisfaction in OCD- pateints and normal individuals. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 5 (6): 13-23 .URL :<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-355-fa.pdf>

مقایسه رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسوسات فکری-عملی و عادی

سجاد علمدانی صومعه^۱

۱. کارشناس ارشد، روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل: s_a_s139@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۰۲

چکیده:

مقدمه: اختلال وسوسات فکری-عملی، چالش جدی هم برای خود بیماران و هم سیستم خانوادگی ایجاد می‌کند و حوزه‌های مختلفی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

هدف: هدف این پژوهش، مقایسه رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسوسات فکری-عملی و عادی بود.

روش: روش این پژوهش علی_مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به وسوسات فکری-عملی شهر تبریز، در بیمارستان رازی تشکیل دادند. تعداد ۲۵ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان مبتلایان به وسوسات فکری-عملی و از بین افراد عادی نیز تعداد ۲۵ نفر با آنان همتا و به عنوان گروه مقایسه انتخاب شده بودند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، محقق آن‌ها را برای بررسی و تحلیل بیشتر جمع‌آوری کرد و داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از آزمون T مستقل تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میزان رضایتمندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسوسات فکری-عملی و افراد عادی وجود دارد ($t=2.24$; $p=0.02$)؛ به این صورت که میانگین نمرات رضامندی زناشویی در وسوسات فکری-عملی ها کمتر از افراد عادی بود.

نتیجه‌گیری: افراد مبتلا به اختلال وسوسات میزان رضایتمندی زناشویی کمتری دارند. این نتایج می‌توانند تلویحاتی برای برنامه‌ریزی‌های مناسب در جهت درمان این بیماران داشته باشد.

کلید واژه‌ها: اختلال وسوسات فکری-عملی، کیفیت زندگی، رضامندی زناشویی

۲۰۱۰). به همین خاطر بررسی این اختلال و همبستگی‌ها و تأثیراتی که ممکن است بر دیگر کارکردهای انسان در طول حیاتش داشته باشد، مهم به نظر می‌رسد.

اختلال وسوسات فکری-عملی یک چالش جدی طولانی مدت هم برای خود بیماران و هم سیستم خانوادگی ایجاد می‌کند و حوزه‌های مختلفی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ یکی از این حوزه‌ها، رضامندی زناشویی^{۱۰} و تأثیرات آن بر شخص و خانواده آن است. رضامندی زناشویی را به عنوان درجه‌ای که فرد در رابطه‌ی زناشویی خود به نیازها، انتظارات و تمایلاتش دست پیدا می‌کند، می‌داند یا رضامندی زناشویی، احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و یا مرد است، وقتی که همه‌ی جنبه‌های مشترک زندگی‌شان را فراگیرد (الیس^{۱۱}، ۱۹۸۶).

شواهد پژوهشی متعددی حاکی از تأثیر منفی اختلال وسوسات فکری-عملی بر رضامندی زناشویی است (بشرطور، مولوی و شیخی، ۲۰۱۲؛ وولینگ، دنیس، بس و وستبرگ^{۱۲}، ۲۰۰۶؛ گودمن و مرفی^{۱۳}، ۱۹۹۷؛ کوپر^{۱۴}، ۱۹۹۶؛ جنیک^{۱۵}، ۱۹۹۲؛ ریگز، هیس و فوا^{۱۶}، ۱۹۹۲؛ املکمپ، دهان و هوگدیون^{۱۷}، ۱۹۹۰ و لوینگستون، رسمستون، ایسن و مک کارتنتی^{۱۸}، ۱۹۹۰). رضامندی زناشویی گرایش و هیجان مثبت نسبت به همسر یا شوهر است (آهویی^{۱۹}، ۲۰۰۴). رضامندی زناشویی، نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است و چنانچه به خاطر

مقدمه

اختلال وسوسات فکری-عملی^۱ یک بیماری مزمن و ناتوان کننده است که دارای دو جنبه‌ی شناختی (فکری) و رفتاری (عملی) است (آبراموویتز، دیکون، اولتنجی، ویتون، برمن و لوسترادو^۲، ۲۰۱۰؛ سادوک^۳ و سادوک، ۲۰۰۷)، افکار وسوسی^۴، افکار، تکانه‌ها و تصویرهای ذهنی مزاحم و تکرار شونده می‌باشند. اعمال وسوسی^۵، رفتار خودآگاه میزان شده و تکراری نظری شمارش یا اجتناب می‌باشند. فکر وسوسی موجب اضطراب شخص می‌گردد درحالی که انجام عمل وسوسی اضطراب شخص را کاهش می‌دهد (کاپلان^۶ و سادوک، ۲۰۰۳) و اختلال روانی متدالی است که با میزان شیوع طول عمر تخمینی تقریباً ۲-۳ درصد، شیوع آن دو برابر شیوع اسکیزوفرنیا و اختلال دو قطبی است (ساسون، زوهار، چاپرا، لاستیگ، آی ان سو و هندرلر^۷، ۱۹۹۷).

تا همین اواخر اختلال وسوسات فکری-عملی، اختلال نه چندان شایع که پیش آگهی ضعیفی به درمان دارد، در نظر گرفته می‌شد (استورچ و مرلو^۸، ۲۰۰۶)، اما امروزه اختلال وسوسات فکری-عملی در ردیف چهارم شایع ترین اختلال‌های روان‌پزشکی قرار گرفته است (садوک و سادوک، ۲۰۰۷) و در DSM-V نیز نشانه‌هایی از ناهمگونی بالینی مشخص کننده‌ی تشخیص رسمی و طبقه‌بندی‌های اختلال وسوسات فکری-عملی است (لکمن، دنیس، سیمسن، متیش کالز، هولاندر و سکسن^۹)

^{1۰}. Marital satisfaction

^{1۱}. Ellis

^{1۲}. Vulink, Denys, Bus & Westenberg

^{1۳}. Goodman & Murphy

^{1۴}. Cooper

^{1۵}. Jenike

^{1۶}. Riggs, Hiss & Foa

^{1۷}. Emmelkamp, deHaan & Hoogduin

^{1۸}. Livingston, Rasmussen, Eisen & McCartney

^{1۹}. Ahuyi

¹. Obsessive Compulsive Disorder(OCD)

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

³. Sadock

⁴. Obsessions

⁵. Compulsions

⁶. Coplan

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

⁸. Storch & Merlo

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

شواهد موجود نشان می دهند اختلال و سواس فکری - عملی یک اثر منفی قابل ملاحظه ای بر کیفیت زندگی^{۲۳} می گذارد (آلبرت، ماینا، بوگیتو، چیارلی و ماتایکس کولز^{۲۴}، ۲۰۱۰) که تبعاً کیفیت پایین زندگی رضامندی زناشویی را کاهش می دهد (آبی، کلپتن و تلمفری^{۲۵}، ۲۰۰۷؛ اشتین و کین^{۲۶}، ۲۰۰۰ و اشنیر، هکلمن، گارفینکل، کمپیز، فالون، گیتو، استریت، دل بنه و لایووایتر^{۲۷}، ۱۹۹۴).

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

نه؟

روش

روش پژوهش حاضر علی - مقایسه ای از نوع مورد شاهدی است. با توجه به قانون حداقل حجم نمونه در تحقیقات علی - مقایسه ای که برای هر گروه ۱۵ نفر ذکر شده است (دلاور، ۲۰۰۸)، برای افزایش اعتبار تحقیق ۲۵ نفر برای هر گروه به عنوان نمونه انتخاب شد. از بین جامعه‌ی آماری پژوهش که کلیه‌ی بیماران مبتلا به

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^{۲۸}، ۲۰۰۰). رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی مؤثر بوده و یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است (بیرامی، فهیمی، اکبری و امیری پیچاکلایی، ۲۰۱۲).

تحقیقات بوچارد، سابن، لوسر و ولینو^{۲۹} (۲۰۰۹) نشان داد که هیجان‌های مثبت و خود ابرازی عامل‌هایی هستند که باعث می‌شوند رضامندی زناشویی در بین افراد بالا رود و به دلیل اینکه افراد دارای اختلال و سواس فکری-عملی نمی‌توانند این عوامل را آشکار سازند، دچار مشکلات زناشویی می‌شوند و رضامندی زناشویی‌شان بشدت کاهش می‌یابد. بعلاوه پژوهش مختاری، بهرامی، پاداش، حسینیان و سلطانی زاده (۲۰۱۲) نشان داد که شخصیت‌های وسوسی در زندگی زناشویی، رضامندی کمی دارند و هر چه نشانه‌های وسوسی بهبود یافت، رضامندی زناشویی افراد افزایش یافت.

در تحقیق دیگری ساوث، تورخیمیر و اوتمانس^{۳۰} (۲۰۰۸)، نشان دادند که بین اختلال‌ها (که اختلال وسوس را هم شامل می‌شود) و رضامندی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه رضایت زناشویی افزایش می‌یابد، نشانه‌های وسوس را به کاهش است. همچنین در پژوهش دیگری بین رضامندی زناشویی با کیفیت زندگی و مهارت زندگی همبستگی مثبت و با گرایش به وسوسی همبستگی منفی معناداری مشاهده شد (غفاری و رضایی، ۲۰۱۲).

²³ quality of life

²⁴ Albert, Maina, Bogetto, Chiarle & MataixCols

²⁵ Abbey, Clopton & triumphrey

²⁶ Stein & Kean

²⁷ Schneier, Heckleman, Garfinkel, Campeas, Fallon, Gitow, Street, Del Bene & Liebowitz

²⁰ Halford

²¹ Bouchard, Sabouin, Lussier & Villeneuve

²² South, Turkheimer & Oltmanns

و چهار نمره‌ی فرعی به دست آورد. بنا بر گفته راکمان و هاجسون^{۲۹} (۱۹۸۰) این نوع شکایات حالت اغراق‌آمیز و شدید رفتار آموخته شده، نسبتاً هنجار هستند. در پژوهشی با ۴۰ بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغیرات درمانی حساس است؛ در کل ثابت شده است که پرسشنامه‌ی وسوسی مادسلی ابراز مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین این پرسشنامه وسیله‌ی خوبی برای بررسی سبب‌شناسی سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایات‌های وسوسی است. ضریب پایایی با روش باز آزمایی ۰/۸۹ بوده است (ابوالقاسمی و نریمانی، ۲۰۰۵). این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و اعتبار و پایایی آن تأیید شده است (قاسم زاده و مجتبایی، ۲۰۰۵).

پرسشنامه رضامندی زناشویی: این پرسشنامه از ۱۱۵ سؤال و ۱۲ مقیاس تشکیل شده است که شامل ابعاد موضوعات شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مسائل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، ترتیب فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، نقش‌های همسری و جهت گیری مذهبی و معنوی است. السنون و همکاران اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. با توجه به طولانی بودن سؤالات این مقیاس، فرم‌های متعددی از آن استخراج شده است. اولین بار اولسنون فرم ۱۵ سؤالی آن‌ها معرفی نمود و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن ساخته شد (فالورس و اولسنون، ۱۹۸۹^{۳۰}) در همین اواخر فرم ۲۵ سؤالی این پرسشنامه نیز ساخته شده است (ودسبی^{۳۱}، ۱۹۹۸).

اختلال وسوس افسوس فکری- عملی شهر تبریز را در بیمارستان رازی شامل می‌شود، به حجم ۲۵ نفر با استفاده از روش تصادفی ساده (از بین کسانی که توسط روان‌پزشک یا روانشناس تشخیص اختلال وسوس افسوس فکری- عملی به آن‌ها داده می‌شود) به عنوان مبتلایان به اختلال وسوس افسوس فکری- عملی انتخاب شد و از بین افراد عادی نیز تعداد ۲۵ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان گروه مقایسه انتخاب گردید.

ابزار

مصاحبه بالینی: بر اساس مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات عاطفی^{۲۸} با هریک از مراجعین به بیمارستان رازی، توسط روان‌پزشکان و روانشناسان با توجه به ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR بود.

پرسشنامه وسوس افسوس فکری- عملی مادسلی: پرسشنامه وسوس افسوس فکری و عملی مادسلی توسط هاجسون و راکمان (۱۹۹۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه‌ی مشکلات وسوس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که نیمی از آن‌ها با کلید درست و نیمی با کلید غلط هست. این پرسشنامه در اعتبار یابی اولیه در بیمارستان مادسلی توانسته است ۵۰ بیمار وسوسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژنده به خوبی تفکیک نماید. همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار مؤلفه‌ی عمله را که منعکس کننده‌ی چهار نوع مشکل وسوسی در بیماران بود، مشخص نمود. این چهار مؤلفه عبارت‌اند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسوسی که چهار مقیاس فرعی را تشکیل می‌دهند. با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره‌ی وسوس کلی

²⁹. Rachman & Hodgson

³⁰. Foweres & Olson

³¹. Wadsby

²⁸. Structral Interview for Affective Disorders

رضامندی زناشویی را به نمونه هایی داد که توسط روانپزشک یا روانشناس تشخیص اختلال وسوس افسوس فکری_عملی داده شده اند. همچنین از نمونه های عادی که از جامعه‌ی همتا شده از نظر اقتصادی و فرهنگی با جامعه‌ی مورد پژوهش ما بودند، نیز درخواست تکمیل هر دو پرسشنامه (پرسشنامه‌ی اختلال وسوس فکری_عملی و رضامندی زناشویی) شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از آزمون T مستقل تحلیل شد و جهت تحلیل آن‌ها از نرم افزار آماری SPSS17 استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد ۲۵ نفر بیمار مبتلا به اختلال وسوس فکری_عملی و ۲۵ نفر افراد عادی و بهنجار با میانگین (انحراف معیار) سنی ۳۲/۶۲ (۳۰/۰۲) در این پژوهش شرکت داشتند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمون رضامندی زناشویی را در بیماران مبتلا به اختلال وسوس فکری_عملی و افراد عادی را در گروه‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول شماره‌ی ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی و تحلیل نتایج به دست آمده از تی تست (T) را نشان می‌دهد.

در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این پرسشنامه استفاده شد که از ۴۷ آیتم تشکیل شده است. این آزمون توسط سلیمانیان (۲۰۰۰) اعتبار یابی شده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت است که به هر گزینه از ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. سلیمانیان درباره‌ی اعتبار این پرسشنامه می‌نویسد که سوالات به رویت متخصصان روانشناسی رسانده شد و روایی صوری پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله بعد این پرسشنامه بر روی یک گروه ۱۱ نفری اجرا گردید و ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد. در پژوهشی، اعتبار این آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس رضایت خانوادگی از ۰/۶۱ تا ۰/۴۱ و با مقیاس رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است. خرده مقیاس‌های پرسشنامه اینریچ زوج‌های سازگار و ناسازگار را تمایز می‌سازد و این نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (عامری، ۲۰۰۷).

محقق برای جمع آوری اطلاعات لازم برای این پژوهش بعد از اخذ مجوزهای لازم برای استفاده از بیماران بیمارستان رازی، به بیمارستان مراجعه و پرسشنامه‌ی

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

رضامندی زناشویی	افراد مبتلا به OCD	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	T	(سطح معناداری)	P
۱۴۳/۲۸	۱۳۲/۶۸	۰/۶۸	۱۸/۹۹	-۲/۲۴	-۰/۰۲۹		

است. همچنین با توجه به مقدار t محاسبه شده، $t=2/244$, $p<0/05$ ، سطح معناداری به دست آمده ۰/۰۲۹ کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر رد

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین آزمون رضامندی زناشویی، در افراد مبتلا به اختلال وسوس فکری_عملی ۱۳۲/۶۸ و در افراد عادی ۱۴۳/۲۸

رضایی (۱۳۹۲)؛ بشرپور، مولوی و شیخی، (۲۰۱۲)؛ بوچارد و همکاران (۲۰۰۹)؛ ساوث، تورخیمیر و اوتمانس (۲۰۰۸)؛ آبی، کلپتن و تلمفری (۲۰۰۷)؛ وولینگ و همکاران (۲۰۰۶)؛ هالفورد (۲۰۰۰)؛ گودمن و مرفى (۱۹۹۷)؛ کوپر (۱۹۹۶)؛ جنیک (۱۹۹۲)؛ ریگر، هیس و فوا (۱۹۹۲)؛ املکمپ، دهان و هوگدیون (۱۹۹۰) و لوینگستون و همکاران (۱۹۹۰) همسو و همخوانی دارد که معتقدند افرادی که به نوعی دچار اختلال وسوسات فکری-عملی هستند، به مرور زمان از رضامندی زناشویی شان کاسته می‌شود. بعلاوه ناسازگاری زناشویی^{۳۵}، ناکامی، فشارهای مالی و اقتصادی از جمله پیامدهای متداول استرسی هستند که این اختلال بر بیماران و اعضای خانواده‌ی آنها به بار می‌آورد (لوینگستون و همکاران، ۱۹۹۰؛ کوپر، ۱۹۹۶ و املکمپ، دهان و هوگدیون، ۱۹۹۰). نتایج تحقیقات محققان به تأثیر منفی اختلال وسوسات بر رضامندی زناشویی اشاره دارند، برای مثال استایبر، پولارد و مرکل^{۳۶} (۱۹۹۳) همبستگی منفی بین اختلال وسوسات و رضایت زناشویی را گزارش نمودند.

چنین نتیجه‌ای طبق نظر عمرانی فرد، آکوچاکیان، الماسی و مراکی^{۳۷} (۲۰۱۱) و وولینگ و همکاران (۲۰۰۶) دال بر این است که وسوسات فکری-عملی می‌تواند در رضایت زناشویی بیمار تأثیر بگذارد و بیماران وسوساتی نسبت به مبتلایان به سایر اختلالات نوروتیک و گروه سالم رضامندی زناشویی پایینی گزارش می‌کنند که با شیوه‌های مداخله‌ی شناختی رفتاری می‌توان رضایت زناشویی را بهبود بخشید.

نمی‌شود. به عبارت دیگر تفاوت معناداری در مورد رضامندی زناشویی در دو گروه مبتلا به اختلال وسوسات فکری-عملی و افراد عادی وجود دارد ($p=0.029$). به این ترتیب که میانگین گروه مبتلا به اختلال وسوسات فکری-عملی در مؤلفه‌ی رضامندی زناشویی پایین تراز گروه مقایسه و عادی است و این نشان می‌دهد که مبتلایان به وسوسات، رضامندی زناشویی پایینی دارند.

بحث

خانواده به عنوان یک سیستم کارکردهایی دارد که بر اساس مدل مک مستر شامل حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسوسات فکری-عملی و عادی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه مبتلا به اختلال وسوسات فکری-عملی و افراد عادی و بهنجار از نظر رضامندی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به این صورت که میانگین نمرات رضامندی زناشویی در اختلال وسوسات فکری-عملی‌ها کمتر از افراد عادی بود. یافته‌های پژوهش حاضر و نیز پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که اختلال وسوسات فکری-عملی با نقص در برخی از این کارکردهای خانواده همراه است که از آن جمله می‌توان به رضامندی پایین اشاره کرد (گرب و همکاران^{۳۸}، ۲۰۰۶؛ هولاندرو و همکاران^{۳۹}، ۱۹۹۶ و بلک و همکاران^{۴۰}، ۱۹۹۱).

همچنین یافته‌ی این پژوهش طور کاملاً مستقیم با نتایج پژوهش‌های مختاری و همکاران (۲۰۱۲)؛ غفری و

^{۳۵}. Marital discord

^{۳۶}. Staebler, Pollard & Merkel

^{۳۷}. Omranifard, Akuchakian, Almasi & Maraci

^{۳۲}. Grabe, Ruhrmann, Ettelt, Buhtz, Hochrein & Schulze-Rauschenbach

^{۳۳}. Hollander, Kwon, Stein, Broatch, Rowland & Himelein

^{۳۴}. Black, Gaffney, Schlosser & Gabel

در آن جزء عوامل زمینه ساز اختلال و سوساس فکری-عملی به شمار میاید، آموزش های لازم به خانواده های مستعد ارائه گردد. به عنوان مثال در جهت ارتقای نحوه رابطه برقرار کردن در خانواده می توان از آموزش مهارت های ارتباطی استفاده کرد. همچنین برای درمان این افراد بهتر است از خانواده درمانی استفاده شود. استفاده از نمونه ای که جهت درمان صرفاً به بیمارستان روانپزشکی رازی تبریز مراجعه کرده بودند، استفاده از مطالعه‌ی مقطعی و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم (اختلال های همبود) محدودیت های عمدی مطالعه‌ی حاضر بودند. همچنین بعضی از اعضا (بیمار مبتلا به سوساس)، در هنگام انجام تحقیق دارو مصرف می کردند که این ممکن است بر شرایط هیجانی آنها تأثیر مثبت یا منفی کاذب داشته باشد که این عوامل کنترل نشد. نتایج این مطالعه به فرایند شناسایی افراد در تشخیص و درمان اختلال و سوساس از طریق توجه به شاخص رضامندی زناشویی کمک می کند. بدیهی است که گام اول موفقیت در این برنامه، شناخت عمیق افراد مبتلا به اختلال و سوساس فکری-عملی و مؤلفه هایی که مرتبط با اختلال آنهاست تا با برنامه ریزی صحیح و بهره‌گیری از توان مشاوره‌ای روانشناسان و ایجاد فضای حمایتی (اجتماعی و روانی) برای آنها، سعی شود که محیط هایی فراهم شود که بتوان در این محیط اهداف خود را پیگیری کرد که این نکته در مورد احیای هر دو متغیر وابسته‌ی پژوهش مسئله مهمی است؛ بنابراین با تأکید بر اهمیت نقش این عوامل و ضرورت ایجاد زمینه های بیشتر حمایت اجتماعی از این بیماران، لزوم اجرای تحقیقات گسترده‌تر با توجه بیشتر به مسائل یاد شده پیشنهاد می شود.

شواهد مقدماتی به دست آمده از پژوهش ها نشان می دهد که افراد سوساسی عموماً بیکار بوده و موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین تر و موقعیت زناشویی آشفته ای دارند که می تواند به همه می ابعاد شناختی فرد ضربه وارد کند و علاوه بر آن، فرد را در برابر دیگر اختلال ها آسیب پذیر تر می گردد (ایسن، مانسبو، پیتو، کولز، پاگانو و استوات ۳۸، ۲۰۰۶).

نتیجه گیری

به طور کلی می توان گفت از آنجا که بر اساس اغلب دیدگاههای روان‌شناختی از جمله روانکاوی، رفتارگرایی، شناخت گرایی، انسان‌گرایی و اخیراً به طور جدی بوم نگرها، خانواده و رضامندی زناشویی بین والدین و به تبع روابط درست بین اعضا مهم ترین و بیشترین نقش را در تکوین شخصیت اعضا خود و در پدید آیی اختلالات روانی دارد، ضروری می نماید که در صدد حفظ سلامت ساختار و کارکرد خانواده بود که به تبع با حفظ سلامت آن، رضامندی زناشویی مدنظر ما نیز حاصل می شود. کلید مداخله موفق در مورد رفتارهای عضو بیمار کمک کردن به خانواده برای حل کارآمدتر و مؤثرتر تضادهای مرتبط با نشانه های سوساسی است. به این ترتیب خانواده کارکردهای حل مسئله، ارتباطات، نقش ها، پاسخگویی و درگیری عاطفی و نیز کنترل رفتاری خود را بهبود می بخشد. بنابراین بهتر است علاوه بر درمان بیماران سوساسی، مراقبان و اعضا خانواده فرد بیمار را نیز برای شرکت در برنامه های آموزشی مرتبط، تشویق کرد. همچنین بهتر است در جهت بهبود سازگاری زناشویی که اختلال

³⁸. Eisen, Mancebo, Pinto, Coles, Pagano & Stout

- Beirami, M., Fahimi, S., Akbari, E., Amiri Pichakolaei, A. (2012). Prediction of Marital Satisfaction Based on Attachment Styles and Differentiation Components, Journal of Basic Principles of Mental Health, 14 (1), 64-77. (In Persian)
- Black DW, Gaffney G, Schlosser S, Gabel J. (19981). The impact of obsessive compulsive disorder on the family: Preliminary findings. Journal Nerv Mntl; 86: 440-2.
- Bouchard, S., Sabounn, S., Lussier, Y., Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. Journal of marital and family therapy.35(4).446-456.
- Cooper, M. (1996). Obsessive-compulsive disorder: effects on family members. American Journal of Orthopsychiatry, 66, 296–304.
- Delavar, A. (2008). Research Method in Psychology and Educational Sciences, Tehran: Virayesh Publishing. (In Persian)
- Eisen J.L., Mancebo, M.A., Pinto, A., Coles, M.E., Pagano, M.E., Stout, R. & et al.(2006). Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. Comprehensive Psychiatry, 47,270-275.
- Ellis, A. (1986). Ratoinal – emotive therapy applied to relationship therapy. Journal of Ratoinal – Emotive Therapy. 6, pp.67-76.
- Emmelkamp, P. M. G., deHaan, E., & Hoogduin, C. A. L. (1990). Marital adjustment and OCD. British Journal of Psychiatry, 156, 55–60.
- Foweres BJ, Olson DH .(1989). ENRICH marital inventory. A discriminant validity and cross validation assessment. Journal of Marital and Family Therapy.; 15:65–79.
- Ghaffari, M., Rezaei, A. (2012). The Relationship between marital satisfaction and quality of life with the obsessive and lifestyle skills of married students of Payam Noor University, Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University, 72, 140. (In Persian)
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., etal. (2005). Psychometric Properties of a Persian Language Version of Bdi- II. Depression & Anxiety, 21, 185-192.

تشکر و قدردانی

در پایان از معاونت بیمارستان رازی و تمامی کسانی که من را در انجام این پژوهش یاری کردند، کمال سپاس و تشکر را دارم.

References

- Abbey, R.D., Clopton, J.R., tumphrey, JD. (2007). Obsessive-Compulsive Disorder and Romantic Functioning. Department of psychology, Texas Teach University, Lubbock, TX 7940-20 51 USA. Therapy, 40 (2007), pp. 825–838.
- Abolqasemi, A., Narimani, M. (2005). Psychological tests. Ardebil: Rezvan Garden Publishing. (In Persian)
- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatunji, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N. C., Lostardo, D., et al. (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the dimensional obsessive- compulsive scale. Psychological Assessment, 22, 180–198.
- Ahuiyi, S. (2004). Study of relation of business stress and marital consent in male teachers. (Master's thesis, University of Roudehen).
- 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.
- Ameri, F. (2007). The Effect of Strategic Family Therapy Interventions in Marital Disorders. PhD thesis. Tarbiat Modares University. (In Persian)
- Basharpour, S., Molavi, P., Sheikhi, S. (2012). Comparison of Marital Satisfaction and Quality of Life in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder with Patients with Other Anxiety Disorders and Healthy Individuals, Urmia Journal of Medical Sciences, 23, 6, 597-605. (In Persian)

- Goodman, W. K., & Murphy, T. (1997). Obsessive compulsive disorder and Tourette's syndrome. In: S. Enn, & J. Coyle (Eds.), *Pharmacological management of neurological and psychiatric disorders*. New York: McGraw-Hill.
- Grabe HJ, Ruhrmann S, Ettelt S, Buhtz F, Hochrein A, Schulze- Rauschenbach S, et al. (2006) Familiarity of obsessive-compulsive disorder in nonclinical and clinical subjects. *Am J Psychiatry*; 163: 1986-92.
- Halford, W.K. (2000). Brief therapy for couples: Helping partners help themselves. Brisbane City: Griffith University.
- Hollander E, Kwon JH, Stein DJ, Broatch J, Rowland CT, Himelein CA. (1996). Obsessive compulsive and spectrum disorders: overview and quality of life issues. *J Clin Psychiatry*; 57: 3-6.
- Jenike, M. A. (1992). Pharmacologic treatment of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15, 895–919.
- Kaplan, J., Saduk, B. (2003). Psychoanalysis - Behavioral Sciences. Translation by Nusratallah Pourafkari. Tabriz, Shahrb Publishing. (In Persian)
- Leckman, J. F., Denys, D., Simpson, H. B., Mataix-Cols, D., Hollander, E., Saxena, S., et al. (2010). Obsessive-compulsive disorder: A review of the diagnostic criteria and possible subtypes and dimensional specifiers for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27, 507–527.
- Livingston-Van Noppen, B., Rasmussen, S., Eisen, J., & McCartney, L. (1990). Family function and treatment in obsessive compulsive disorder. In: M. Jenike, L. Baer, W. Minichello (Eds.), *Obsessive compulsive disorder: theory and management* (2nd ed. pp. 325–340). Chicago: Yearbook Medical Publishers.
- Mokhtari, S., Bahrami, F., Padash, Z., Hoseinian, S., Soltanizadeh, M. (2012). The Effect of Schema Therapy on marital satisfaction of couples with Obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 12(3), 207-225.
- Omranifard V., Akuchakian S., Almasi A., Maraci M.R. (2011). Effect of religious cognitive-behavior therapy on religious content obsessive compulsive disorder and marital satisfaction[†] European Psychiatry[‡] Volume 26, Supplement 1, 1742.
- Rachman, S., & Hodgson, R. J. (Eds.). (1980). *Obsessions and Compulsions*. Englewood Cliffs,7, Prentice-Hall.
- Riggs, David S., Hiss, Hella., Foa, Edna B., (1992). Marital distress and the treatment of Obsessive Compulsive Disorder, *Behavior Therapy*, Volume 23, Issue 4, Pages 585–597.
- Sadock BJ, Sadock VA. (2007). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry.10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 259.
- Sasson, Y., Zohar, J., Chopra, M., Lustig, M., Iancu, I. & Hendler, T.(1997). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a world view. *Journal Clin Psychiatry*, 58, (12), 7-10.
- 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.
- Soleimanian, A. (2000). Investigating the Impact of Irrational Thoughts on Marital Neglegation. Graduate degree. Tehran Teacher Training University. (In Persian)
- South, S. C., Turkheimer, Eric. & Oltmanns, Thomas F. (2008). "Personality disorder symptom and marital functioning". *Journal of Consulting and Psychology*. 76 (5). 769.
- 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.
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in Social Phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1606–1613.
- Storch, E.A., Merlo, L.J. (2006). Obsessive-compulsive Disorder: Strategies for Using CBT and

- Pharmacotherapy. The Journal of Family Practice, 55, 329-333.
- 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.