Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 5/ No. 6/ 2019
Page: 13-23

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

Sajjad Almardani Some'eh[1]
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

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال پنجم، شماره ۶، ۱۳۹۷
صفحات: ۲۳-۱۳

مقایسه رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری– عملی و عادی

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

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۰۱ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۷/۱۰/۰۲

چکیده:

مقدمه: اختلال وسواس 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 وسواس فکری_عملی و عادی بود.

روش: روش این پژوهش علی_مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی شهر تبریز، در بیمارستان رازی تشکیل دادند. تعداد ۲۵ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان مبتلایان به وسواس 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 پرسشنامه ها، محقق آن‌ها را برای بررسی و تحلیل بیشتر جمع‌آوری کرد و داده‌های جمع‌آوری‌شده 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 وسواس فکری- عملی و افراد عادی وجود دارد (t=_۲/۲۴؛ p=۰/۰۲)؛ به این صورت که میانگین نمرات رضامندی زناشویی در وسواس فکری-عملی ها کمتر از افراد عادی بود.

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

کلید واژه ها: اختلال وسواس فکری_عملی، کیفیت زندگی، رضامندی زناشویی

تمامی حقوق نشر براي دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]

مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی[1] یک بیماری مزمن و ناتوان کننده است که دارای دو جنبه ی شناختی (فکری) و رفتاری (عملی) است (آبراموویتز، دیکون، اولتنجی، ویتون، برمن و لوسترادو[2]، ۲۰۱۰؛ سادوک[3] و سادوک، ۲۰۰۷)، افکار وسواسی[4]، افکار، تکانه ها و تصویر های ذهنی مزاحم و تکرار شونده می باشند. اعمال وسواسی[5]، رفتار خودآگاه میزان شده و تکراری نظیر شمارش یا اجتناب می‌باشند. فکر وسواسی موجب اضطراب شخص می‌گردد درحالی‌که انجام عمل وسواسی اضطراب شخص را کاهش می‌دهد (کاپلان[6] و سادوک، ۲۰۰۳) و اختلال روانی متداولی است که با میزان شیوع طول عمر تخمینی تقریباً ۳-۲ درصد، شیوع آن دو برابر شیوع اسکیزوفرنیا و اختلال دو قطبی است (ساسون، زوهار، چاپرا، لاستیگ، آی ان سو و هندلر[7]، ۱۹۹۷).

تا همین اواخر اختلال وسواس فکری-عملی، اختلال نه چندان شایع که پیش آگهی ضعیفی به درمان دارد، در نظر گرفته می شد (استورچ و مرلو[8]، ۲۰۰۶)، اما امروزه اختلال وسواس فکری-عملی در ردیف چهارم شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی قرار گرفته است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷) و در DSM-V نیز نشانه هایی از ناهمگونی بالینی مشخص‌کننده‌ی تشخیص رسمی و طبقه‌بندی‌های اختلال وسواس فکری- عملی است (لکمن، دنیس، سیمسن، متیش کالز، هولاندر و سکسن[9]، ۲۰۱۰). به همین خاطر بررسی این اختلال و همبستگی ها و تأثیراتی که ممکن است بر دیگر کارکردهای انسان در طول حیاتش داشته باشد، مهم به نظر می‌رسد.

اختلال وسواس فکری – عملی یک چالش جدی طولانی مدت هم برای خود بیماران و هم سیستم خانوادگی ایجاد می کند و حوزه های مختلفی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ یکی از این حوزه ها، رضامندی زناشویی[10] و تأثیرات آن بر شخص و خانواده آن است. رضایتمندی زناشویی را به عنوان درجه ای که فرد در رابطه ی زناشویی خود به نیازها، انتظارات و تمایلاتش دست پیدا می کند، می داند یا رضایتمندی زناشویی، احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن و یا مرد است، وقتی که همه‌ی جنبه‌های مشترک زندگی‌شان را فراگیرد (الیس[11]، ۱۹۸۶).

شواهد پژوهشی متعددی حاکی از تأثیر منفی اختلال وسواس فکری – عملی بر رضایتمندی زناشویی است (بشرپور، مولوی و شیخی، ۲۰۱۲؛ وولینگ، دنیس، باس و وستنبرگ[12]، ۲۰۰۶؛ گودمن و مرفی[13]، ۱۹۹۷؛ کوپر[14]، ۱۹۹۶؛ جنیک[15]، ۱۹۹۲؛ ریگز، هیس و فوا[16]، ۱۹۹۲؛ املکمپ، دهان و هوگدیون[17]، ۱۹۹۰ و لوینگستون، رسمستون، ایسن و مک کارتنی[18]، ۱۹۹۰). رضامندی زناشویی گرایش و هیجان مثبت نسبت به همسر یا شوهر است (آهویی[19]، ۲۰۰۴). رضامندی زناشویی، نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است و چنانچه به خاطر

1. Obsessive Compulsive Disorder(OCD)
2. Abramowitz, Deacon, Olatunji, Wheaton, Berman & Lostardo
3. Sadock
4. Obsessions
5. Compulsions
6. Coplan
7. Sasson, Zohar, Chopra, Lustig, Iancu & Hendler
8. Storch & Merlo
9. Leckman, Denys, Simpson, Mataix-Cols, Hollander & Saxena
10. Marital satisfaction
11. Ellis
12. Vulink, Denys, Bus & Westenberg
13. Goodman & Murphy
14. Cooper
15. Jenike
16. Riggs, Hiss & Foa
17. Emmelkamp, deHaan & Hoogduin
18. Livingston, Rasmussen, Eisen & McCartney
19. Ahuyi

مشکلات جسمی و یا روانی (مانند وسواس)، رضامندی زناشویی کمتری باشد، استحکام و دوام خانواده دچار تزلزل خواهد شد و پیامدهای منفی به دنبال خواهد داشت (هالفورد[۲۰]، ۲۰۰۰). رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی مؤثر بوده و یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است (بیرامی، فهیمی، اکبری و امیری پیچاکلایی، ۲۰۱۲).

تحقیقات بوچارد، سابن، لوسیر و ولینو[۲۱] (۲۰۰۹) نشان داد که هیجان های مثبت و خود ابرازی عامل‌هایی هستند که باعث می‌شوند رضامندی زناشویی در بین افراد بالا رود و به دلیل اینکه افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی نمی‌تواند این عوامل را آشکار سازند، دچار مشکلات زناشویی می شوند و رضامندی زناشویی‌شان بشدت کاهش می یابد. بعلاوه پژوهش مختاری، بهرامی، پاداش، حسینیان و سلطانی زاده (۲۰۱۲) نشان داد که شخصیت های وسواسی در زندگی زناشویی، رضامندی کمی دارند و هر چه نشانه های وسواسی بهبود یافت، رضامندی زناشویی افراد افزایش یافت.

در تحقیق دیگری ساوث، تورخیمیر و اوتمانس[۲۲] (۲۰۰۸)، نشان دادند که بین اختلال ها (که اختلال وسواس را هم شامل می‌شود) و رضامندی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه رضایت زناشویی افزایش می یابد، نشانه های وسواس رو به کاهش است. همچنین در پژوهش دیگری بین رضامندی زناشویی با کیفیت زندگی و مهارت زندگی همبستگی مثبت و با گرایش به وسواسی همبستگی منفی معناداری مشاهده شد (غفاری و رضایی، ۲۰۱۲).

شواهد موجود نشان می دهند اختلال وسواس فکری – عملی یک اثر منفی قابل ملاحظه ای بر کیفیت زندگی[۲۳] می گذارد (آلبرت، ماینا، بوگیتو، چیارلی و ماتایکس کولز[۲۴]، ۲۰۱۰) که تبعا 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 لایبووایتز[۲۷]، ۱۹۹۴).

در حال حاضر، بررسی پیشینه های موجود نشان می دهد که رضایت زناشویی در مبتلایان به اختلال وسواس 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 پیش‌بینی و بهبود و بالا بردن رضامندی زناشویی، حائز اهمیت است و با توجه به اینکه نتایج پژوهش‌ها ناهماهنگ هست، پس سؤال اصلی پژوهش، این است که آیا بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال وسواس 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 جامعه ی آماری پژوهش که کلیه ی بیماران مبتلا به

[20]. Halford
[21]. Bouchard, Sabounn, Lussier & Villeneuve
[22]. South, Turkheimer & Oltmanns

[23]. quality of life
[24]. Albert, Maina, Bogetto, Chiarle &MataixCols
[25]. Abbey, Clopton & tlumphrey
[26]. Stein & Kean
[27]. Schneier, Heckleman, Garfinkel, Campeas, Fallon, Gitow, Street, Del Bene & Liebowitz

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]

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

ابزار

مصاحبه بالینی: بر اساس مصاحبه‌ی 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 وسواس فکری- عملی مادسلی: پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادسلی توسط هاجسون و راکمان (۱۹۹۷) به‌منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه‌ی مشکلات وسواس 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 وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژند به خوبی تفکیک نماید. همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار مؤلفه‌ی عمده را که منعکس‌کننده‌ی چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص نمود. این چهار مؤلفه عبارت‌اند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی که چهار مقیاس فرعی را تشکیل می‌دهند. با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره‌ی وسواس کلی 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 تغییرات درمانی حساس است؛ در کل ثابت شده است که پرسشنامه ی وسواسی مادسلی ابراز مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین این پرسشنامه وسیله‌ی خوبی برای بررسی سبب‌شناسی سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایت‌های وسواسی 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 تائید 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. السون و همکاران اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش کرده اند. با توجه به طولانی بودن سؤالات این مقیاس، فرم های متعددی از آن استخراج شده است. اولین بار اولسون فرم ۱۵ سؤالی آن‌ها معرفی نمود و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن ساخته شد (فاورس و اولسون[۳۰]، ۱۹۸۹) در همین اواخر فرم ۲۵ سؤالی این پرسشنامه نیز ساخته شده است (ودسبی[۳۱]، ۱۹۹۸).

[28]. Stractural Interview for Affective Disorders

[29]. Rachman & Hodgston
[30]. Foweres & Olson
[31]. Wadsby

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]

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. شیوه‌ی نمره‌گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت است که به هر گزینه از ۱ تا ۵ نمره داده می شود. سلیمانیان درباره‌ی اعتبار این پرسشنامه می‌نویسد که سؤالات به رؤیت متخصصان روانشناسی رسانده شد و روایی صوری پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله بعد این پرسشنامه بر روی یک گروه ۱۱ نفری اجرا گردید و ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد. در پژوهشی، اعتبار این آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی این پرسشنامه با مقیاس رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۱ و با مقیاس رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است. خرده مقیاس های پرسشنامه اینریچ زوج های سازگار و ناسازگار را متمایز می سازد و این نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است (عامری، 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 پرسشنامه ی رضامندی زناشویی را به نمونه هایی داد که توسط روان‌پزشک یا روانشناس تشخیص اختلال وسواس فکری_عملی داده شده اند. همچنین از نمونه های عادی که از جامعه ی همتا شده از نظر اقتصادی و فرهنگی با جامعه ی مورد پژوهش ما بودند، نیز درخواست تکمیل هر دو پرسشنامه (پرسشنامه ی اختلال وسواس فکری_عملی و رضامندی زناشویی) شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون T مستقل تحلیل شد و جهت تحلیل آن‌ها از نرم افزار آماری SPSS۱۷ استفاده شد.

یافته ها

تعداد ۲۵ نفر بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و ۲۵ نفر افراد عادی و بهنجار با میانگین (انحراف معیار) سنی ۳۲/۶۲ (۳/۰۲) در این پژوهش شرکت داشتند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمون رضامندی زناشویی را در بیماران مبتلابه اختلال وسواس فکری-عملی و افراد عادی را در گروه‌های مورد مطالعه نشان می دهد.

جدول شماره ی ۱ ویژگی های جمعیت شناختی و تحلیل نتایج به دست آمده از تی تست (T) را نشان می دهد.

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

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

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، میانگین آزمون رضامندی زناشویی، در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ۱۳۲/۶۸ و در افراد عادی ۱۴۳/۲۸ است. همچنین با توجه به مقدار t محاسبه شده، (t=-۲/۲۴۴ ،p<۰/۰۵)، سطح معناداری به‌دست‌آمده ۰/۰۲۹ کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر رد

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]

نمی‌شود. به عبارت دیگر تفاوت معناداری در مورد رضامندی زناشویی در دو گروه مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد عادی وجود دارد (p=۰/۰۲۹). به این ترتیب که میانگین گروه مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی در مؤلفه‌ی رضامندی زناشویی پایین تر از گروه مقایسه و عادی است و این نشان می دهد که مبتلایان به وسواس، رضامندی زناشویی پایینی دارند.

بحث

خانواده به عنوان یک سیستم کارکردهایی دارد که بر اساس مدل مک مستر شامل حل مسئله، ارتباطات، نقش ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه مبتلا به اختلال وسواس 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 وسواس فکری- عملی ها کمتر از افراد عادی بود. یافته های پژوهش حاضر و نیز پژوهش های قبلی نشان می دهد که اختلال وسواس فکری- عملی با نقص در برخی از این کارکردهای خانواده همراه است که از آن جمله می توان به رضامندی پایین اشاره کرد (گرب و همکاران[۳۲]، ۲۰۰۶؛ هولاندرو همکاران[۳۳]، ۱۹۹۶ و بلک و همکاران[۳۴]، ۱۹۹۱).

همچنین یافته‌ی این پژوهش طور کاملاً مستقیم با نتایج پژوهش‌های مختاری و همکاران (۲۰۱۲)؛ غفری و 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 مرفی (۱۹۹۷)؛ کوپر (۱۹۹۶)؛ جنیک (۱۹۹۲)؛ ریگز، هیس و فوا (۱۹۹۲)؛ املکمپ، دهان و هوگدیون (۱۹۹۰) و لوینگستون و همکاران (۱۹۹۰) همسو و همخوانی دارد که معتقدند افرادی که به نوعی دچار اختلال وسواس فکری-عملی هستند، به مرور زمان از رضامندی زناشویی‌شان کاسته می شود. 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 می آورد (لوینگستون و همکاران، ۱۹۹۰؛ کوپر، ۱۹۹۶ و املکمپ، دهان و هوگدیون، ۱۹۹۰). نتایج تحقیقات محققان به تأثیر منفی اختلال وسواس بر رضایتمندی زناشویی اشاره دارد، برای مثال استائبر، پولارد و مرکل[۳۶] (۱۹۹۳) همبستگی منفی بین اختلال وسواس و رضایت زناشویی را گزارش نمودند.

چنین نتیجه ای طبق نظر عمرانی فرد، آکوچاکیان، الماسی و مراکی[۳۷] (۲۰۱۱) و وولینگ و همکاران (۲۰۰۶) دال بر این است که وسواس فکری-عملی می‌تواند در رضایت زناشویی بیمار تأثیر بگذارد و بیماران وسواسی نسبت به مبتلایان به سایر اختلالات نوروتیک و گروه سالم رضایتمندی زناشویی پایینی گزارش می‌کنند که با شیوه های مداخله ی شناختی رفتاری می توان رضایت زناشویی را بهبود بخشید.

[32]. Grabe, Ruhrmann, Ettelt, Buhtz, Hochrein & Schulze-Rauschenbach
[33]. Hollander, Kwon, Stein, Broatch, Rowland & Himelein
[34]. Black, Gaffney, Schlosser & Gabel

[35]. Marital discord
[36]. Staebler, Pollard & Merkel
[37]. Omranifard, Akuchakian, Almasi & Maraci

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]

شواهد مقدماتی به دست آمده از پژوهش ها نشان می دهد که افراد وسواسی عموماً بیکار بوده و موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر و موقعیت زناشویی آشفته ای دارند که می تواند به همه ی ابعاد شناختی فرد ضربه وارد کند و علاوه بر آن، فرد را در برابر دیگر اختلال ها آسیب پذیر تر می‌گرداند (ایسن، مانسبو، پینتو، کولز، پاگانو و استاوت[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 اعضای خود و در پدید آیی اختلالات روانی دارد، ضروری می‌نماید 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 وسواسی است. به این ترتیب خانواده کارکردهای حل مسئله، ارتباطات، نقش ها، پاسخگویی و درگیری عاطفی و نیز کنترل رفتاری خود را بهبود می بخشد. بنابراین بهتر است علاوه بر درمان بیماران وسواسی، مراقبان و اعضای خانواده فرد بیمار را نیز برای شرکت در برنامه های آموزشی مرتبط، تشویق کرد. همچنین بهتر است در جهت بهبود سازگاری زناشویی که اختلال در آن جزء عوامل زمینه ساز اختلال وسواس فکری- عملی به شمار میاید، آموزش های لازم به خانواده های مستعد ارائه گردد. به عنوان مثال در جهت ارتقای نحوه ی رابطه برقرار کردن در خانواده می توان از آموزش مهارت های ارتباطی استفاده کرد. همچنین برای درمان این افراد بهتر است از خانواده درمانی استفاده شود.

استفاده از نمونه ای که جهت درمان صرفاً به بیمارستان روان‌پزشکی رازی تبریز مراجعه کرده بودند، استفاده از مطالعه‌ی مقطعی و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم (اختلال های همبود) محدودیت های عمده ی مطالعه ی حاضر بودند. همچنین بعضی از اعضا (بیمار مبتلا به وسواس)، در هنگام انجام تحقیق دارو مصرف می کردند که این ممکن است بر شرایط هیجانی آن‌ها تأثیر مثبت یا منفی کاذب داشته باشد که این عوامل کنترل نشد. نتایج این مطالعه به فرایند شناسایی افراد در تشخیص و درمان اختلال وسواس از طریق توجه به شاخص رضامندی زناشویی کمک می کند. بدیهی است که گام اول موفقیت در این برنامه، شناخت عمیق افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و مؤلفه هایی که مرتبط با اختلال آن‌هاست تا با برنامه‌ریزی 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 زمینه‌های بیشتر حمایت اجتماعی از این بیماران، لزوم اجرای تحقیقات گسترده‌تر با توجه بیشتر به مسائل یاد شده پیشنهاد می‌شود.

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]

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., tlumphrey, 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.

Ahuyi, 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)

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 martial 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.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]

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, Shahrab 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., & Hodgston, 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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]

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.

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.6.2.5]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.6.13]