

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی  
گروه آموزشی روانشناسی

پایان‌نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد  
در رشته‌ی روانشناسی گرایش عمومی

### عنوان:

**مقایسه‌ی عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی در افراد مبتلا  
به اختلال وسواس فکری\_ عملی و عادی**

اساتید راهنما:

پرفسور محمد نریمانی

دکتر نیلوفر میکائیلی

استاد مشاور:

دکتر سجاد بشرپور

پژوهشگر:

سجاد علمردانی صومعه

تابستان ۹۳

## تهدنامه‌ی اصالت اثر و رعایت حقوق دانشگاه

تمامی حقوق مادّی و معنوی مترتب بر نتایج، ابتکارات، اختراعات و نوآوری‌های ناشی از انجام این پژوهش، متعلق به **دانشگاه محقق اردبیلی** می‌باشد. نقل مطلب از این اثر، با رعایت مقرّرات مربوطه و با ذکر نام دانشگاه محقق اردبیلی، نام استاد راهنما و دانشجو بلامانع است.

اینجانب **سجاد علمردانی صومعه** دانش‌آموخته‌ی مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی **روانشناسی** گرایش **عمومی** دانشکده‌ی **علوم تربیتی و روانشناسی** دانشگاه محقق اردبیلی به شماره‌ی دانشجویی **۹۱۱۱۵۳۱۱۳** که در تاریخ **۱۳۹۳/۴/۲۹** از پایان‌نامه‌ی تحصیلی خود تحت عنوان: **مقایسه‌ی عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی** دفاع نموده‌ام، متعهد می‌شوم که:

- (۱) این پایان‌نامه را قبلاً برای دریافت هیچ‌گونه مدرک تحصیلی یا به عنوان هرگونه فعالیت پژوهشی در سایر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی داخل و خارج از کشور ارائه ننموده‌ام.
- (۲) مسئولیت صحت و سقم تمامی مندرجات پایان‌نامه‌ی تحصیلی خود را بر عهده می‌گیرم.
- (۳) این پایان‌نامه، حاصل پژوهش انجام شده توسط اینجانب می‌باشد.
- (۴) در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران استفاده نموده‌ام، مطابق ضوابط و مقرّرات مربوطه و با رعایت اصل امانتداری علمی، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در متن و فهرست منابع و مأخذ ذکر نموده‌ام.
- (۵) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده یا هرگونه بهره‌برداری اعم از نشر کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان‌نامه را داشته باشم، از حوزه‌ی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه محقق اردبیلی، مجوزهای لازم را اخذ نمایم.
- (۶) در صورت ارائه‌ی مقاله‌ی مستخرج از این پایان‌نامه در همایش‌ها، کنفرانس‌ها، سمینارها، گردهمایی‌ها و انواع مجلات، نام دانشگاه محقق اردبیلی را در کنار نام نویسندگان (دانشجو و اساتید راهنما و مشاور) ذکر نمایم.
- (۷) چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن (از جمله ابطال مدرک تحصیلی، طرح شکایت توسط دانشگاه و ...) را می‌پذیرم و دانشگاه محقق اردبیلی را مجاز می‌دانم با اینجانب مطابق ضوابط و مقرّرات مربوطه رفتار نماید.

نام و نام خانوادگی دانشجو: **سجاد علمردانی صومعه**

امضا

تاریخ



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی  
گروه آموزشی روانشناسی

پایان‌نامه برای دریافت درجه‌ی کارشناسی ارشد  
در رشته‌ی روانشناسی گرایش عمومی

**عنوان:**

**مقایسه‌ی عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی در افراد مبتلا  
به اختلال وسواس فکری\_ عملی و عادی**

پژوهشگر:

سجاد علمردانی صومعه

ارزیابی و تصویب شده‌ی کمیته‌ی داوران پایان‌نامه با درجه‌ی عالی

نام و نام خانوادگی	مرتبه‌ی علمی	سمت	امضاء
محمد نریمانی	استاد	استاد راهنما و رئیس کمیته‌ی داوران	
نیلوفر میکائیلی	دانشیار		
سجاد بشرپور	استادیار	استاد مشاور	
اکبر عطادخت	استادیار	داور	

تابستان ۱۳۹۳

## تقدیم به:

تمام کسانی که تمام هستی و زندگی خویش را در راستای پیشرفت علم روانشناسی مصروف داشته‌اند؛ انسان‌های بزرگوارمی که هر چه در چینه داشته‌اند برای کاستن رنج و آلام بشریت به کار بسته‌اند. راہشان همیشه پاینده و رونده باد.

## پاسگزاری:

حمد و سپاس بیکران، خداوند متعال را که سایه ی لطف و رحمتش همیشه بر سر بندگان برقرار است و دست پید او پنهانش در کشایش گره های زندگی، بهره در کار.

در ابتدا قدر دانی می کنم از پدرم که دستهای می تاباند نیرو را و محکم می کند استواری پایه های زیستن مرا و از مادرم که دستهای می شویند غبار حسنی روزگار مرا.

بر خود لازم می دانم از زحمات و راهبانی های استادان ارجمند و معلمان اخلاق: آقایان دکتر محمد زریانی و دکتر سجاد بشرویه و خانم دکتر نیلوفر میکائیلی که افتخار کسب علم و دانش و معرفت را در محضر ایشان داشته ام، تشکر و قدر دانی نمایم. در پایان از برادرم، همسر برادرم و دوستان عزیزم که مراد سخی هاتنها نگذاشتند، صمیمانه تشکر می کنم.

نام خانوادگی دانشجو: علمردانی صومعه	نام: سجاد
عنوان پایان‌نامه: مقایسه‌ی عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی	
اساتید راهنما: دکتر محمد نریمانی، دکتر نیلوفر میکائیلی استاد مشاور: دکتر سجاد بشرپور	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی
گرایش: عمومی	دانشگاه: محقق اردبیلی
دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی تاریخ دفاع: ۱۳۹۳/۴/۲۹ تعداد صفحات: ۱۲۱	
چکیده: اختلال وسواس فکری-عملی (OCD)، اختلال رفتاری ناتوان کننده‌ای است که مشکلات سازگاری بسیاری برای خود بیماران و خانواده‌های آنها ایجاد می‌کند. هدف این پژوهش، مقایسه‌ی عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به OCD و عادی بود. روش این پژوهش، علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری را کلیه‌ی بیماران مبتلا به OCD تشکیل دادند که در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۲ به بیمارستان روانپزشکی رازی تبریز مراجعه کردند. تعداد ۲۵ نفر از این افراد با استفاده از روش تصادفی ساده و تعداد ۲۵ نفر نیز از بین افراد عادی به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. نمونه‌ها به پرسشنامه‌های اختلال OCD، عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی پاسخ دادند و برای تحلیل داده‌ها نیز از MANOVA استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه بیماران OCD و افراد عادی، از نظر عدم تحمل بلا تکلیفی و تمامی مؤلفه‌های آن، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در متغیرهای تنظیم هیجان و برخی مؤلفه‌های آن و رضامندی زناشویی بین بیماران OCD و افراد بهنجار، تفاوت معناداری مشاهده شد؛ بدین صورت که میانگین نمرات بیماران OCD در تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی پایین‌تر از افراد عادی بود. به علاوه یافته‌ها نشان داد که در دو گروه مرد و زن وسواسی، فقط در مؤلفه‌ی فاجعه‌سازی و متغیر رضامندی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد و زنان وسواسی به ترتیب فاجعه‌سازی بیشتر و رضامندی زناشویی بیشتری گزارش کردند. نتایج پژوهش کنونی می‌تواند تلویحاتی برای حمایت اجتماعی از این بیماران داشته باشد و پیشنهادی‌ای برای تحقیقات گسترده‌تر در این زمینه ایجاد کند.	
کلید واژه‌ها: اختلال وسواس فکری-عملی (OCD)، عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان، رضامندی زناشویی	

شماره و عنوان مطالب	صفحه
---------------------	------

**فصل اول: کلیات پژوهش**

۱-۱- مقدمه.....	۲
۲-۱- بیان مسأله.....	۵
۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۹
۴-۱- اهداف پژوهش.....	۱۰
۱-۴-۱- هدف کلی.....	۱۰
۲-۴-۱- اهداف جزئی.....	۱۰
۵-۱- سوالات اصلی پژوهش.....	۱۱
۶-۱- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها.....	۱۱
۱-۶-۱- اختلال وسواس فکری-عملی.....	۱۱
۲-۶-۱- عدم تحمل بلا تکلیفی.....	۱۱
۳-۶-۱- تنظیم هیجان.....	۱۲
۴-۶-۱- رضامندی زناشویی.....	۱۲

**فصل دوم: مبانی نظری و سوابق پژوهشی**

۱-۲- مقدمه.....	۱۴
۲-۲- اختلال وسواس فکری-عملی.....	۱۴
۱-۲-۲- ویژگی ها و اختلال های همراه.....	۱۶
۲-۲-۲- ویژگی های خاص وابسته به فرهنگ، سن و جنسیت.....	۱۷
۳-۲-۲- شیوع.....	۱۸
۴-۲-۲- دوره یا سیر.....	۱۸
۵-۲-۲- الگوی خانوادگی.....	۱۸
۶-۲-۲- تشخیص افتراقی.....	۱۸
۷-۲-۲- سبب شناسی.....	۲۰
۱-۷-۲-۲- عوامل بیولوژیک.....	۲۰
۲-۷-۲-۲- عوامل رفتاری.....	۲۱
۳-۷-۲-۲- عوامل روانی-اجتماعی.....	۲۲
۸-۲-۲- الگوهای علایم اختلال وسواس فکری-عملی.....	۲۲
۱-۸-۲-۲- شستشو و پاکیزگی.....	۲۲



- ۲۳..... واریسی - ۲-۸-۲-۲
- ۲۴..... افکار مزاحم - ۳-۸-۲-۲
- ۲۴..... تقارن - ۴-۸-۲-۲
- ۲۵..... کندی - ۵-۸-۲-۲
- ۲۵..... تردید - ۶-۸-۲-۲
- ۲۵..... احتکار - ۷-۸-۲-۲
- ۲۶..... سایر اشکال وسواس - ۸-۸-۲-۲
- ۲۸..... درمان های اختلال وسواس فکری - عملی - ۹-۲-۲
- ۲۸..... درمان رفتاری - ۱-۹-۲-۲
- ۲۸..... درمان شناختی - ۲-۹-۲-۲
- ۲۹..... درمان شناختی-رفتاری - ۳-۹-۲-۲
- ۲۹..... درمان فراشناختی - ۴-۹-۲-۲
- ۲۹..... درمان دارویی - ۵-۹-۲-۲
- ۳۰..... عدم تحمل بلاتکلیفی - ۳-۲
- ۳۰..... تحمل ابهام و تاریخچه آن - ۱-۳-۲
- ۳۱..... تحول تعاریف عدم تحمل ابهام - ۲-۳-۲
- ۳۲..... ابهام از دیدگاه روانشناسی - ۳-۳-۲
- ۳۴..... بلاتکلیفی - ۴-۳-۲
- ۳۴..... عدم تحمل بلاتکلیفی یا ابهام - ۵-۳-۲
- ۳۵..... رابطه ی تحمل بلاتکلیفی و نگرش های سیاسی-اجتماعی - ۶-۳-۲
- ۳۵..... رابطه ی تحمل بلاتکلیفی با ارزیابی موقعیت ها - ۷-۳-۲
- ۳۵..... رابطه ی تحمل بلاتکلیفی با نگرانی - ۸-۳-۲
- ۳۵..... رابطه ی شخصیت پارانویید و حرکات مبهم - ۹-۳-۲
- ۳۵..... رابطه ی تحمل بلاتکلیفی با حل مسأله - ۱۰-۳-۲
- ۳۶..... رابطه ی عدم تحمل بلاتکلیفی و اختلال وسواس فکری-عملی - ۱۱-۳-۲
- ۳۶..... رابطه ی عدم تحمل بلاتکلیفی با اضطراب و عملکرد تحصیلی - ۱۲-۳-۲
- ۳۶..... نظریه های بلاتکلیفی - ۱۳-۳-۲
- ۳۶..... نظریه بلاتکلیفی بیماری میشل - ۱-۱۳-۳-۲
- ۳۷..... نظریه ی ماهیت تخصصی یتس و زوکووسکی - ۲-۱۳-۳-۲
- ۳۷..... فرضیه خطا - ۳-۱۳-۳-۲
- ۳۷..... اجتناب از بلاتکلیفی - ۴-۱۳-۳-۲
- ۳۷..... خود آزمایی و دیگر آزمایی - ۵-۱۳-۳-۲
- ۳۸..... مدل اینهورن و هوگارت در مورد ابهام - ۶-۱۳-۳-۲

۳۸	..... نظریه ی بلاتکلیفی متمرکز بر درمان
۳۹	..... ۴-۲ تنظیم هیجان
۴۰	..... ۱-۴-۲ تعاریف تنظیم هیجان
۴۱	..... ۲-۴-۲ رشد تنظیم هیجان
۴۲	..... ۳-۴-۲ ویژگی های تنظیم هیجان
۴۳	..... ۴-۴-۲ مهارت های زمینه ای تنظیم هیجان
۴۳	..... ۱-۴-۴-۲ آگاهی
۴۳	..... ۲-۴-۴-۲ پذیرش
۴۳	..... ۳-۴-۴-۲ استراتژی های تنظیم هیجان
۴۵	..... ۵-۴-۲ مدل های تنظیم هیجان
۴۵	..... ۱-۵-۴-۲ مدل فرایند توافقی (همخوانی) هیجان
۴۵	..... ۲-۵-۴-۲ مدل فعال سازی و پویایی های سیستم دلبستگی
۴۶	..... ۳-۵-۴-۲ مدل فرایندی تنظیم هیجان
۴۶	..... ۶-۴-۲ فرایند ارزیابی
۴۷	..... ۱-۶-۴-۲ فرایند اولیه ی تنظیم هیجان
۴۸	..... ۲-۶-۴-۲ فرایند ثانویه ی تنظیم هیجان
۴۷	..... ۷-۴-۲ تنظیم هیجان و بهزیستی
۴۸	..... ۸-۴-۲ آموزش تنظیم هیجان
۵۱	..... ۵-۲ رضامندی زناشویی
۵۱	..... ۱-۵-۲ عوامل تأثیرگذار بر رضامندی زناشویی
۵۲	..... ۲-۵-۲ سلامت جسمانی و هیجانی و رضامندی زناشویی
۵۳	..... ۳-۵-۲ تعارض و رضامندی زناشویی
۵۴	..... ۴-۵-۲ احساس تنهایی و رضامندی زناشویی
۵۵	..... ۵-۵-۲ عواطف منفی و رضامندی زناشویی
۵۵	..... ۶-۵-۲ تشابه و رضامندی زناشویی
۵۵	..... ۷-۵-۲ ارتباط و رضامندی زناشویی
۵۶	..... ۸-۵-۲ اسنادها و رضامندی زناشویی
۵۶	..... ۹-۵-۲ سازگاری و رضامندی زناشویی
۵۷	..... ۱۰-۵-۲ عملکرد زناشویی و رضامندی زناشویی
۵۷	..... ۱۱-۵-۲ مسایل مالی و رضامندی زناشویی
۵۷	..... ۱۲-۵-۲ رابطه ی جنسی و رضامندی زناشویی
۵۷	..... ۱۳-۵-۲ بچه ها، خانواده و دوستان و رضامندی زناشویی

۵۸	..... استرس و رضامندی زناشویی	۱۴-۵-۲
۵۸	..... افسردگی و رضامندی زناشویی	۱۵-۵-۲
۵۹	..... انواع زوج درمانی و رضامندی زناشویی	۱۶-۵-۲
۵۹	..... درمان زناشویی روان تحلیلی	۱-۱۶-۵-۲
۶۰	..... زوج درمانی ارتباط شیء	۲-۱۶-۵-۲
۶۰	..... زناشویی درمانی رفتاری	۳-۱۶-۵-۲
۶۱	..... زناشویی درمانی شناختی	۴-۱۶-۵-۲
۶۲	..... زناشویی درمانی شناختی-رفتاری	۵-۱۶-۵-۲
۶۲	..... زناشویی درمانی عقلانی-هیجانی	۶-۱۶-۵-۲
۶۲	..... زناشویی درمانی بینش مدار	۷-۱۶-۵-۲
۶۳	..... زناشویی درمانی هیجان محور	۸-۱۶-۵-۲
۶۳	..... رویکردهای تلفیقی	۹-۱۶-۵-۲
۶۵	..... مروری بر تحقیقات گذشته	۲-۶-۲
۶۶	..... عدم تحمل بلاتکلیفی	۱-۶-۲
۶۷	..... تنظیم هیجان	۲-۶-۲
۷۰	..... رضامندی زناشویی	۳-۶-۲
۷۲	..... جمع بندی	۷-۲

### فصل سوم: روش بررسی

۷۴	..... مقدمه	۱-۳
۷۴	..... جامعه آماری	۲-۳
۷۴	..... نمونه ی آماری و روش نمونه گیری	۳-۳
۷۴	..... ابزارهای جمع آوری اطلاعات	۴-۳
۷۴	..... مصاحبه ی بالینی	۱-۴-۳
۷۴	..... پرسشنامه ی وسواس فکری-عملی مادسلی	۲-۴-۳
۷۵	..... پرسشنامه ی عدم تحمل بلاتکلیفی	۳-۴-۳
۷۵	..... پرسشنامه ی نظم جویی شناختی هیجان	۴-۴-۳
۷۶	..... پرسشنامه ی رضامندی زناشویی	۵-۴-۳
۷۶	..... روش جمع آوری اطلاعات	۵-۳
۷۷	..... روش های تجزیه و تحلیل اطلاعات	۶-۳

### فصل چهارم: یافته های پژوهش

۷۹	..... مقدمه	۱-۴
----	-------------	-----

۷۹.....	۲-۴- یافته های جمعیت شناختی.....
۸۲.....	۳-۴- یافته های توصیفی.....
۸۵.....	۴-۴- یافته های مربوط به سوال ها.....

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۹۹.....	۱-۵- مقدمه.....
۹۹.....	۲-۵- بحث و نتیجه گیری.....
۱۰۳.....	۳-۵- محدودیت های تحقیق.....
۱۰۴.....	۴-۵- پیشنهادهای تحقیق.....
۱۰۶.....	- منابع.....

## فهرست جدول‌ها

شماره و عنوان جدول	صفحه
جدول ۱-۲: ملاک‌های تشخیصی اختلال وسواس فکری-عملی بر اساس DSM-V	۲۷
جدول ۲-۲: توصیف استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان	۴۴
جدول ۱-۴: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه	۷۹
جدول ۲-۴: توزیع فراوانی و درصد سن آزمودنی‌ها به تفکیک گروه	۷۹
جدول ۳-۴: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر حسب وضعیت جنسیت	۸۰
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب وضعیت اقتصادی	۸۰
جدول ۵-۴: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب سطح تحصیلات	۸۱
جدول ۶-۴: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب وضعیت اشتغال	۸۱
جدول ۷-۴: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها براساس تعداد فرزند و ترتیب تولد	۸۲
جدول ۸-۴: میانگین و انحراف معیار عدم تحمل بالاتکلیفی و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه‌ها	۸۲
جدول ۹-۴: میانگین و انحراف معیار تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه‌ها	۸۳
جدول ۱۰-۴: میانگین و انحراف معیار رضامندی زناشویی به تفکیک گروه‌ها	۸۳
جدول ۱۱-۴: میانگین و انحراف معیار عدم تحمل بالاتکلیفی و مؤلفه‌های آن به تفکیک جنسیت در گروه وسواس	۸۴
جدول ۱۲-۴: میانگین و انحراف معیار تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن به تفکیک جنسیت در گروه وسواس	۸۴
جدول ۱۳-۴: میانگین و انحراف معیار رضامندی زناشویی به تفکیک جنسیت در گروه وسواس	۸۵
جدول ۱۴-۴: نتایج مربوط به آزمون باکس متغیرهای عدم تحمل بالاتکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی	۸۵
جدول ۱۵-۴: نتایج آزمون لوین متغیرهای عدم تحمل بالاتکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی	۸۶
جدول ۱۶-۴: نتایج آزمون‌های MANOVA برای متغیرهای وابسته پژوهش	۸۶
جدول ۱۷-۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر روی نمرات دو گروه در متغیرهای وابسته	۸۷
جدول ۱۸-۴: نتایج مربوط به آزمون باکس مؤلفه‌های عدم تحمل بالاتکلیفی	۸۷
جدول ۱۹-۴: نتایج آزمون لوین مؤلفه‌های عدم تحمل بالاتکلیفی	۸۸
جدول ۲۰-۴: نتایج آزمون‌های MANOVA برای مؤلفه‌های عدم تحمل بالاتکلیفی	۸۸
جدول ۲۱-۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مؤلفه‌های عدم تحمل بالاتکلیفی بر روی نمرات دو گروه	۸۹
جدول ۲۲-۴: نتایج مربوط به آزمون باکس مؤلفه‌های تنظیم هیجان	۸۹
جدول ۲۳-۴: نتایج آزمون لوین مؤلفه‌های تنظیم هیجان	۹۰
جدول ۲۴-۴: نتایج آزمون‌های MANOVA برای مؤلفه‌های تنظیم هیجان	۹۰
جدول ۲۵-۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مؤلفه‌های تنظیم هیجان بر روی نمرات دو گروه	۹۱
جدول ۲۶-۴: نتایج مربوط به آزمون باکس متغیرهای عدم تحمل بالاتکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی براساس جنسیت در گروه وسواس	۹۲
جدول ۲۷-۴: نتایج آزمون لوین متغیرهای عدم تحمل بالاتکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی براساس جنسیت در گروه وسواس	۹۲

- جدول ۴-۲۸: نتایج آزمون های MANOVA برای متغیرهای وابسته پژوهش براساس جنسیت در گروه وسواس ..... ۹۳
- جدول ۴-۲۹: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر روی نمرات گروه وسواس براساس جنسیت در متغیرهای وابسته ..... ۹۳
- جدول ۴-۳۰: نتایج مربوط به آزمون باکس مؤلفه های عدم تحمل بالاتکلیفی براساس جنسیت در گروه وسواس ..... ۹۴
- جدول ۴-۳۱: نتایج آزمون لوین مؤلفه های عدم تحمل بالاتکلیفی براساس جنسیت در گروه وسواس ..... ۹۴
- جدول ۴-۳۲: نتایج آزمون های MANOVA برای مؤلفه های عدم تحمل بالاتکلیفی براساس جنسیت در گروه وسواس ..... ۹۵
- جدول ۴-۳۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مؤلفه های عدم تحمل بالاتکلیفی بر روی نمرات گروه وسواس براساس جنسیت ..... ۹۵
- جدول ۴-۳۴: نتایج مربوط به آزمون باکس مؤلفه های تنظیم هیجان براساس جنسیت در گروه وسواس ..... ۹۶
- جدول ۴-۳۵: نتایج آزمون لوین مؤلفه های تنظیم هیجان براساس جنسیت در گروه وسواس ..... ۹۶
- جدول ۴-۳۶: نتایج آزمون های MANOVA برای مؤلفه های تنظیم هیجان براساس جنسیت در گروه وسواس ..... ۹۶
- جدول ۴-۳۷: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مؤلفه های تنظیم هیجان بر روی نمرات گروه وسواس براساس جنسیت ..... ۹۷

فصل اول

**کلیات پژوهش**

## ۱-۱- مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی<sup>۱</sup> (OCD) یک بیماری مزمن و ناتوان کننده است که دارای دو جنبه ی فکری و عملی است (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱ و ویلیامز، فریس، تورخمیر، پینتو، اوزینیک و فرانکلین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). افکار وسواسی، افکار، تکانه ها و تصویرهای ذهنی مزاحم و تکرار شونده می باشند. اعمال وسواسی، رفتارهای خودآگاه میزان شده و تکراری نظیر شمارش یا اجتناب می باشند. فکر وسواسی موجب اضطراب شخص می گردد در حالیکه انجام عمل وسواسی اضطراب شخص را کاهش می دهد (مک گیور، لوین، هورنگ، مورفی و استورچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲ و کاپلان و سادوک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳).

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<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶)، اما امروزه اختلال وسواس فکری-عملی در ردیف چهارم شایع ترین اختلال های روانپزشکی قرار گرفته است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷) و در DSM-V نیز نشانه هایی از ناهمگونی بالینی مشخص کننده ی تشخیص رسمی و طبقه بندی های OCD است (لکمن، دنیس، سیمسن، متیش کالز، هولاندر و سکسن<sup>۷</sup>، 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 می رسد.

اختلال وسواس، حوزه های مختلفی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. یکی از این حوزه ها، تأثیر منفی اختلال وسواس فکری- عملی بر تحمل بلا تکلیفی است. چندین نوع ارزیابی های ناکارآمد به عنوان احتمال محوری یا اساسی، در رشد و تداوم وسواس تشخیص داده شده اند؛ سالکوسکیس<sup>۸</sup> (۱۹۸۵) مطرح کرد که ارزیابی های مسئولیت و به تبع آن عدم تحمل بلا تکلیفی<sup>۹</sup> در OCDها بالاتر از افراد عادی است. عدم تحمل بلا تکلیفی به ویژگی های نامطمئنی گفته می شود که افراد در آن نسبت به پیامد و شرایط، سوگیری شناختی نامطلوبی دارند (دوگاس و روبیشیود<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷).

<sup>۱</sup>. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

<sup>۲</sup>. American Psychiatric Association

<sup>۳</sup>. Williams, Farris, Turkheimer, Pinto, Ozanick & Franklin

<sup>۴</sup>. McGuire, Lewin, Horng, Murphy & Storch

<sup>۵</sup>. Coplan & Sadock

<sup>۶</sup>. Merlo

<sup>۷</sup>. Leckman, Denys, Simpson, Mataix-Cols, Hollander & Saxena

<sup>۸</sup>. Salkovskis

<sup>۹</sup>. Intolerance of uncertainty

<sup>۱۰</sup>. Dugas & Robichaud



نتایج بولن، ریجنیتز و کارلتون<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) و ارین، تامپسون، بیریتانی، وایت نی، وایتینگ و می<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی می تواند وجود علایم و نشانه های اختلال وسواس فکری-عملی را در جمعیت عمومی پیش بینی کند. بعلاوه در پژوهشی بولن و ریجنیتز (۲۰۰۹) نشان دادند که در اختلال وسواس فکری-عملی، می توان نشانه های بارز از عدم تحمل بلا تکلیفی را پیدا کرد. عدم تحمل بلا تکلیفی در این اختلال با رفتارهای اجباری و آیینی ارتباط دارد، بدین معنی که افراد شاید اجبارها و آیین ها را به عنوان تنها راهبرد در دسترس خود برای کاهش آشفتگی در نظر می گیرند (هالی وی، هیم برگ و کولز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). همچنین در مورد رابطه ی تحمل ابهام و اختلال وسواس نیز زاگمن و پینارد<sup>۴</sup> معتقدند که عدم تحمل ابهام در افراد وسواسی بالا می باشد و مشکلات تصمیم گیری در بیماران وسواسی به علت عدم تحمل ابهام آنهاست (زاگمن و پینارد، ۱۹۹۷؛ به نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۹).

از سوی دیگر تنظیم هیجان<sup>۵</sup>، مؤلفه ای است که احتمال دارد با استراتژی های مختلف سعی کند هیجان های مثبت و منفی نسبت به متغیری (مثل وسواس) را افزایش، حفظ یا کاهش دهد و بدین ترتیب افراد در فرایندهایی مثل کنترل شناختی دچار تغییراتی شوند (دیویس و لوین<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳، دنیس و هاجکک<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹، مک ری، اجنر، ماس، گابریل و گروس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸، گارنفسکی، ریف، جلسما، تروگت و کرایج<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷ و جان<sup>۱۰</sup> و گروس، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان به تلاش های فعال افراد برای مدیریت حالات هیجانی شان اطلاق می شود (کوول<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹). هیجان و تنظیم آن، نقش اساسی در اختلال های روانی ایفا می کند. ناهماهنگی هیجانی در تمام اختلال های محور I (به جز عقب ماندگی ذهنی) و نیمی اختلال های محور II بروز می کند (آلدایو، نولن هوگزما و اشویتزر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰). وسواس نیز یکی از اختلال های است که می تواند با هیجان و تنظیم آن ارتباط داشته باشد.

پژوهش باباپور خیرالدین و احمدی (۱۳۹۱) نشان داد که بین راهبردهای تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در دانش آموزان واجد و فاقد باورهای وسواسی تفاوت فاحشی وجود دارد. راهبردهای هیجانی که پیش از رخداد حادثه ی استرس زا فعال می شوند باعث تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی می گردند که پاسخ های هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش دهند (بک<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۱)، پس با شیوه ی درست استفاده از این راهبردها می توان تعبیر و تفسیرها و سوگیری های وسواسی ها را بهبود بخشید و خلق آنها را بهتر کرد (کیویت استیجن، وایسر، گارسن و هودینگ<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۸). همچنین شواهد تجربی ثابت کرده افرادی که توانایی های تنظیم هیجان ناقصی دارند به احتمال خیلی زیاد دچار مشکلات رفتاری می شوند (هانسن، استرینبرگ، پابلیک و الکلیت<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۲؛ فریک، کرنل، بودین، دین باری و لونی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۳).

1. Boelen, Reijntjes & Carleton

2. Erin, Thompson, Brittany, Whitney, Whiting & May

3. Holaway, Heimberg & Coles

4. Zuckerman & peenard

5. Emotion regulation

6. Davis & Levine

7. Dennis & Hajcak

8. McRae, Ochsner, Mauss, Gabrieli & Gross

9. Garnefski, Rieffe, Jellesma, Terwogt & Kraaij

10. John

11. Koole

12. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer

13. Beck

14. Kieviet-Stijnen, Visser, Garssen & Hudig

15. Hansen, Steenberg, Pablic & Elklit

16. Frick, Cornell, Bodin, Dane, Barry & Loney

اختلال وسواس فکری - عملی یک چالش جدی طولانی مدت هم برای خود بیماران و هم سیستم خانوادگی ایجاد می کند و حوزه های مختلفی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد؛ یکی از این حوزه ها، رضامندی زناشویی و تأثیرات آن بر شخص و خانواده آن است. شواهد پژوهشی متعددی حاکی از تأثیر منفی اختلال وسواس فکری - عملی بر رضامندی زناشویی است (وولینگ، دنیس، باس و وستنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ بشرپور، مولوی، شیخی، ۱۳۹۱؛ گودمن<sup>۲</sup> و مرفی، ۱۹۹۷؛ کوپر<sup>۳</sup>، کوپر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶؛ جنیک<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲؛ ریگز، هیس و فوا<sup>۵</sup>، ۱۹۹۲؛ املکمپ، دهان و هوگدیون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۰؛ لوینگستون، رسمستون، رسمستون، ایسن و مک کارتنی<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰). رضامندی زناشویی گرایش و هیجان مثبت نسبت به همسر است (آهویی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴). کاپلان و مادوکس<sup>۹</sup> (۲۰۰۲) بیان می کنند که رضامندی زناشویی یک تجربه ی شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه ی زناشویی قابل ارزیابی است و آنها باور دارند که رضایت زناشویی به انتظارات افراد بستگی دارد.

رضامندی زناشویی، نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است و چنانچه به خاطر مشکلات جسمی و یا روانی (مانند وسواس)، رضامندی زناشویی کمتری باشد، استحکام و دوام خانواده دچار تزلزل خواهد شد و پیامدهای منفی به دنبال خواهد داشت (احمدی، نبی پور، کیمیایی و افضل، ۲۰۱۰ و هالفورد<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰). یافته های پژوهش های قبلی نشان می دهد که اختلال OCD با نقص در برخی از کارکردهای خانواده همراه است که از آن جمله می توان به رضامندی پایین اشاره کرد (هولاندر، کوان، اشتین، بروچ، رولند و هیملمین<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۶ و بلک، گافنی، اسپوسر و گابل<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۱).

شاه سیاه، بهرامی، محبی و تبرایی (۱۳۹۰) نشان دادند که بین کیفیت زناشویی و رضایت از زندگی و عاطفه ی منفی (که می تواند اعم از ناخوشی، اضطراب، افسردگی و وسواس باشد) همبستگی منفی وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه عاطفه ی منفی در افراد بالا باشد، میزان رضامندی زناشویی کاهش می یابد.

همچنین سورنسن، کیرکبی و توماسن<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۴) و هوور و اینسل<sup>۱۴</sup> (۱۹۸۴) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال وسواس مستعد مشکلات زناشویی هستند که طبعاً رضامندی زناشویی را در بین زوجین کاهش یافته و به افزایش تنش های لفظی و فیزیکی کمک می کند.

شواهد موجود نشان می دهند اختلال وسواس فکری - عملی اثر منفی قابل ملاحظه ای بر کیفیت زندگی<sup>۱۵</sup> می گذارد (آلبرت، ماینا، بوگیتو، چیارلی و ماتایکس کولز<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۰، استنگلر-وزنکه، کرول، متسشینگر و انگرمیر<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۶، تندی،

1. Vulink, Denys, Bus & Westenberg

2. Goodman

3. Cooper

4. Jenike

5. Riggs, Hiss & Foa

6. Emmelkamp, deHaan & Hoogduin

7. Livingston, Rasmussen, Eisen & McCartney

8. Ahuyi

9. Maddux

10. Halford

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

12. Black, Gaffney, Schlosser & Gabel

13. Sorensen, Kirkeby & Thomasen

14. Hoover & Insel

15. quality of life

16. Albert, Maina, Bogetto, Chiarle & MataixCols

17. Sengler-Wenzke, Kroll, Matschinger & Angermeyer

دنیز، ونمگان، گلس و وستنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳ و بایستریتسکی، لیبرمن، هاونگ، والا، وپنیک و مایندمنت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱) که کیفیت کیفیت پایین زندگی رضامندی زناشویی را کاهش می دهد (اشتین و کین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ اشنیر، هکلمن، گارفینکل، کمپیز، فالون، گیتو، استریت، دل بنه و لایبووایتز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴). همچنین امبرتو<sup>۵</sup>، ماینا، بوگتو، چایرل و ماتریکس کولز (۲۰۰۹) در یک یک زمینه یابی از ۱۵۱ بیمار وسواسی نشان دادند که در مقایسه با نرمهای جامعه، مبتلایان به اختلال وسواس فکری\_عملی در اکثر ابعاد کیفیت زندگی (زندگی زناشویی و سلامت آن و...) به ویژه کارکرد اجتماعی، سلامتی فیزیکی و روانی نارسایی دارند.

این شواهد نشان می دهند که مؤلفه های فوق به طور منفی بر بسیاری از حوزه های کارکردی تأثیر می گذارند. ولی چگونگی تأثیر متقابل و مجزای اختلال وسواس فکری\_عملی بر سه مؤلفه ی عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی و یا تأثیر هر یک از این مؤلفه ها بر OCD به طور دقیق مشخص نیست. با توجه به پیشینه ی موجود، هدف پژوهش حاضر مقایسه ی عدم تحمل بلا تکلیفی، تنظیم هیجان و رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری\_عملی و عادی می باشد.

## ۱-۲- بیان مسأله

اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) اختلال روانی متداولی است که با میزان شیوع طول عمر تخمینی تقریباً ۲-۳ درصد، پس از فوبی، اختلالات مرتبط به مواد و افسردگی، به عنوان چهارمین اختلال شایع روانپزشکی مطرح است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷) و شیوع آن دو برابر شیوع اسکیزوفرنیا و اختلال دو قطبی است (ساسون، زوهار، چاپرا، لاستیگ، آی ان سو و هندلر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷). مشکلات همراه با OCD و علائم ناتوان کننده ی آن، کارکرد میان فردی، شغلی و زندگی فرد را مختل می کند (کلارک<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴) و یکی از اختلالات رفتاری ناتوان کننده ای است که با افکار مزاحم تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری و بیهوده و همچنین فرو رفتن در اعماق افکار ناراحت کننده وادار می کند. وسواس ها عبارتند از: باورها، افکار، تکانه ها یا تصاویر سمجی که به دلیل ناهمخوانی، اضطراب و پریشانی چشمگیری ایجاد می کنند. اجبارها نیز رفتارهای تکرارشونده یا اعمال ذهنی هستند که با هدف جلوگیری یا کاهش اضطراب و پریشانی انجام می شوند (بارلو<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸). ویژگی عمده ی این وسواس ها و اجبارها (افکار و رفتارها) لذت بخش نبوده آنها برای فرد مبتلا است. ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می دهد تا شاید از ناراحتی هایی که برای او به وجود می آید کاسته شود (کاپلان و سادوک، ترجمه رفیعی و سبحانیان، ۱۳۸۳). نشانه های این اختلال، با آشفتگی فردی و ناتوانی کارکردی همراه است (کرینو، اسلاد و اندروز<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵). متداول ترین وسواس های فکری عبارتند

<sup>۱</sup>. Tenny, Denys, VanMeggan, Glas & Westenberge

<sup>۲</sup>. Bystritsky, Liberman, Hwang, Wallace, Vapnik & Maindment

<sup>۳</sup>. Kean

<sup>۴</sup>. Schneier, Heckleman, Garfinkel, Campeas, Fallon, Gitow, Street, Del Bene & Liebowitz

<sup>۵</sup>. Umberto

<sup>۶</sup>. Sasson, Zohar, Chopra, Lustig, Iancu & Hendler

<sup>۷</sup>. Clark

<sup>۸</sup>. Barlow

<sup>۹</sup>. Crino, Slade & Andrews

از: افکار مکرر درباره ی آلودگی، تردیدهای مکرر، لزوم قرار گرفتن اشیاء با یک نظم خاص، تکانه های پرخاشگرانه یا زنده و تصویرسازی ذهنی جنسی (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۵).

این اختلال (OCD)، با ظاهر شدن در طول دوره کودکی و بزرگسالی اولیه، یک سیر بروز ابتدایی دارد (فونتله و هاسلر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸، فونتله، مندلوکوز و ورسیانی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶ و ماینا، آلبرت، بوگتا و رویزا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳) و در صورت عدم درمان، روندی رو به نقصان پیدا می کند. گزارش شده است که فاصله بین شروع علائم اختلال و رفتار جستجوی درمان توسط بیمار تقریباً با ۱۰ سال تأخیر همراه می شود. این در حالی است که اختلال وسواس فکری- عملی توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از علل عمده ی ناتوانی در نظر گرفته شده است (سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶).

شواهد نشان می دهد که افراد وسواسی به عنوان مکانیسمی برای ابهام و محرک های بالقوه ی تهدید کننده و همچنین برای دستیابی به حس فرایند کنترل بر محرک های آزاردهنده به رفتارهایی می پردازند که بلا تکلیفی را بر می انگیزد. ویتال، روبیشیود و وودی<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) در این باره معتقدند که در افراد وسواسی، باورهایی وجود دارد که این باورها باعث ارزیابی غلط از افکار ناخواسته شده و فرد را دچار مشکل می سازد. این باورها عبارتند از: اهمیت بیش از حد قایل شدن به افکار، اشتغال ذهنی زیاد نسبت به کنترل افکار، بیش برآوردی از تهدید، عدم تحمل بلا تکلیفی<sup>۶</sup> و کمال گرایی. براساس روش شناختی ویتال (۲۰۱۰) افراد مبتلا به وسواس، فکر کمال گرایی بالایی دارند و تحمل ابهام و بلا تکلیفی برای آنان مشکل است. آنها سعی دارند با تغییر و یا کاهش از شدت این باورها و افکار، از شدت افکار وسواسی در افراد بکاهند.

عدم تحمل بلا تکلیفی نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می گذارد (دوگس، اسکورتز و فرانیسیس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴). افرادی که نمی توانند بلا تکلیفی را تحمل کنند، موقعیت های بلا تکلیفی را تنش برانگیز، منفی و فشارزا توصیف می کنند و سعی می کنند از این موقعیت ها اجتناب کنند و اگر در این موقعیت ها قرار بگیرند، کارکردشان دچار مشکل می شود (باهر<sup>۸</sup> و دوگس، ۲۰۰۲). فرگاس و رو وات<sup>۹</sup> (۲۰۱۴) معتقدند که عدم تحمل بلا تکلیفی روی عقاید و جنبه هایی از شخصیت فرد تأثیر می گذارد که این جنبه ها فرد را مستعد هرگونه مشکل روانشناختی اعم از اضطراب می کند که به تبع آن فرد احتمال اینکه اعمال آیینی برای کاهش آن انجام دهد، وجود دارد.

در پژوهشی استکتی، فروست و کوهن<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۸) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی، عدم تحمل بلا تکلیفی بیشتری از افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و گروه بهنجار گزارش کردند. همچنین هالی وی، هیم برگ و کولز (۲۰۰۶) در پژوهشی دیگر نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی، سطوح بالاتری از عدم تحمل بلا تکلیفی را نسبت به گروه کنترل نشان دادند.

<sup>1</sup>. Fontenelle & Hasler

<sup>2</sup>. Mendlowicz & Versiani

<sup>3</sup>. Maina, Albert, Bogetto & Ravizza

<sup>4</sup>. World Health Organization group

<sup>5</sup>. Whittal, Robichaud & Woody

<sup>6</sup>. Intolerance of uncertainty

<sup>7</sup>. Dugas, Schewartz & Francis

<sup>8</sup>. Buher

<sup>9</sup>. Fergus & Rowatt

<sup>10</sup>. Stekete, Frost & Cohen