

پیش بینی سازگاری زناشویی براساس تحمل ابهام و کمال گرایی در بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۶/۱۴

خلاصه

مقدمه: اختلال وسواس فکری-عملی یکی از رایج ترین اختلالات روان شناختی است که اثر زیادی بر عملکرد و کیفیت زندگی مبتلایان دارد، این پژوهش با هدف پیش بینی سازگاری زناشویی براساس تحمل ابهام و کمال گرایی در بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس انجام شد.

روش: روش پژوهش همبستگی با رویکرد پیش بینی و طرح رگرسیون بود. از جامعه آماری بیماران مبتلا به اختلال وسواس مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۴ شهر تهران با استفاده از روش تصادفی چند مرحله ای ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سازگاری زناشویی (اسپانیر، ۱۹۷۶)، پرسشنامه عدم تحمل ابهام (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴)، پرسشنامه کمال گرایی (تری شورت و همکاران، ۱۹۹۵) بود. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های پیروسون و رگرسیون چند گانه تحلیل شد.

نتایج: نتایج ضریب همبستگی نشان داد که سازگاری زناشویی با تحمل ابهام ($p=0/001$, $r=-0/35$) و کمال گرایی ($p=0/001$, $r=0/35$) همبستگی معنی داری دارند. نتایج رگرسیون نیز نشان داد کمال گرایی با ضریب بتای ۰/۳۱ بیش از عدم تحمل ابهام با ضریب بتا ۰/۲۲ می تواند سازگاری بیماران وسواسی را مورد پیش بینی قرار دهد و همچنین ۱۷ درصد واریانس مربوط به سازگاری، بر اساس تحمل ابهام و کمال گرایی تبیین می شود.

نتیجه گیری: سازگاری زناشویی بیماران مبتلا به وسواس با استفاده از عدم تحمل ابهام و کمال گرایی قابل پیش بینی است. بنابراین با بهبود عدم تحمل ابهام و کمال گرایی بیماران مبتلا به وسواس، می توان سازگاری آنها را تقویت کرد.

کلمات کلیدی: اختلال وسواس، سازگاری زناشویی، تحمل ابهام، کمال گرایی

معصومه خدابخش گرکانی^۱
حمید محمدی فرود*^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران
^۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران

Email: dr.mohammadiforod@gmail.com

مقدمه

در افراد مبتلا به وسواسی به افزایش سازگاری زناشویی و روابط صمیمی در افراد مذکور منجر گردید (۷).

مطابق گزارش‌های جامعه‌شناسان و روانشناسان، در سال‌های اخیر در اکثر کشورهای جهان ساختار خانواده دچار تغییر شده است و میزان طلاق‌ها افزایش یافته است (۸). به عنوان مثال گزارش یکی از محققان به نام گلیان مایلز در انگلستان، حاکی از آن است که از هر چهار خانواده، یکی به صورت تک سرپرستی اداره می‌شود و بسیاری از بچه‌ها در خانواده‌هایی که برای دومین یا چندمین بار با ازدواج مجدد مواجه شده‌اند، زندگی می‌کنند. ثبات خانوادگی و سازگاری زناشویی کاهش یافته و نگرانی‌های مربوط به خشونت خانوادگی و بدرفتاری با کودکان افزایش یافته است (۹). سازگاری زناشویی به عنوان فرایندی تکاملی بین زن و شوهر در نظر گرفته می‌شود که لازمه شکل‌گیری آن، انطباق شناخت‌ها، سلیقه‌ها و خصوصیات زن و شوهر، وضع قوانین رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مناسب ارتباطی است (۱۰).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که اختلال وسواس فکری-عملی می‌تواند بر بلا تکلیفی بیماران تاثیر گذار باشد (۱۱). نشان می‌دهد که افراد وسواسی به عنوان مکانیسمی برای ابهام و محرک‌های بالقوه‌ی تهدید کننده و همچنین برای دستیابی به حس فرایند کنترل بر محرک‌های آزاردهنده به رفتارهایی می‌پردازند که ابهام یا بلا تکلیفی را بر می‌انگیزد. ویتال، روبشیود و وودی (۱۲) 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 می‌سازد. 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 ابهام و کمال گرایی. 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 میزان شدت این باورها و افکار، از شدت افکار وسواسی در افراد بکاهند (۱۳).

اختلال وسواس فکری-عملی اختلالی مزمن و ناتوان کننده است که با افکار و تکانه‌ها یا تصاویری که تولید هراس یا نگرانی می‌کنند و رفتارهای آشکار یا پنهان برای کاهش یا پیشگیری از پیامدهای هراس آور شناخته می‌شود. بیماری وسواسی شامل دو نوع وسواس فکری و وسواس عملی. وسواس فکری، فکر، احساس عقیده و یا احساس مزاحم و تکرار شونده است. وسواس عملی فکر یا رفتار خود آگاه و میزان شده تکراری، نظیر شمارش یا اجتناب از آن می‌باشد (۱). اختلال وسواس فکری-عملی یک اختلال مزمن روانپزشکی است که مشخصه آن افکار وسواسی و اعمال اجباری ماندگار و پریشان کننده است (۲). بیماران مبتلا به اختلال وسواس افکار پایدار، مزاحم و نامناسب (وسواس‌ها) را تجربه می‌کنند و مصرانه تمایل دارند، اعمالی را در جهت خنثی‌سازی ترس از خطر و تهدید انجام دهند (اجبارها). موضوعات رایج در اختلال وسواس شامل نگرانی درباره آلودگی، خشونت، افکار و آیین‌های مذهبی، مسئولیت بیش از حد، ترس وافر از خطر، احتکار و مشکلات ارتباط بین فردی است (۳). مطالعات نشان می‌دهد که مبتلا بودن به بیماری اختلال وسواس فکری-عملی می‌تواند از چندین بعد اثرات مخربی بر زندگی افراد داشته باشد، یکی از این ابعاد سازگاری زناشویی است (۴).

نتایج تحقیق ولینک و همکاران (۵) نشان داد که بیماران دارای مشکل وسواسی خودشان را در متغیر سازگاری زناشویی نسبت به دیگر گروه‌ها در سطح پایین ارزیابی می‌کنند. اکثر بیماران وسواسی خودشان را از نظر عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی در سطح پایین ارزیابی می‌کنند (۶). رفتارهای تشریفاتی در وسواسی‌ها منجر به پایین آمدن روابط اجتماعی و نارضایتی زناشویی در این افراد می‌گردد. به طور کلی افراد دارای مشکل پانیک دوست دارند خودشان را از نظر مشکلات روانشناختی و محدودیت‌ها در سطح بالا ارزیابی کنند. بهبودی وسواسی جنسی

عدم تحمل ابهام نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد (۱۴). افرادی که نمی‌توانند ابهام را تحمل کنند، موقعیت های ابهام‌آمیز را تنش برانگیز، منفی و فشارزا توصیف می‌کنند و سعی می‌کنند از این موقعیت ها اجتناب کنند و اگر در این موقعیت ها قرار بگیرند، کارکردشان دچار مشکل می‌شود (۱۵).

در پژوهشی استکت، فروست و کوهن (۱۶) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، عدم تحمل ابهام بیشتری از افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و گروه بهنجار گزارش کردند. همچنین پژوهشی دیگر نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، سطوح بالاتری از عدم تحمل ابهام را نسبت به گروه کنترل نشان دادند (۱۷). تحقیقات نشان داد که هیجان های مثبت و خود ابرازی عامل هایی هستند که باعث می‌شوند رضامندی زناشویی در بین افراد بالا رود و به دلیل اینکه افراد دارای اختلال وسواس نمی‌توانند این عوامل را آشکار سازند، دچار مشکلات زناشویی می‌شوند و رضامندی زناشویی شان بشدت کاهش می‌یابد (۱۸). بعلاوه پژوهش مختاری، بهرامی، پاداش، حسینیان و سلطانی زاده (۱۹) 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 ساوژ، تورخیمیر و اوتمانس (۲۰)، نشان دادند که بین اختلال ها (که اختلال وسواس را هم شامل می‌شود) و رضامندی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که هر چه رضایت زناشویی افزایش می‌یابد، 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 (۱).

باتوجه به شکاف پژوهشی موجود در زمینه بیماران مبتلا به وسواس و پی بردن به نقش تحمل ابهام و کمال‌گرایی بر سازگاری زناشویی زنان مبتلا به وسواس، و بویژه اهمیتی که

سازگاری زناشویی برای استحکام و سلامت خانواده دارد، هدف این پژوهش تعیین نقش تحمل ابهام و کمال‌گرایی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس بود.

روش کار

روش پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و با استفاده از همبستگی با رویکرد پیش‌بینی و طرح رگرسیون بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به اختلال وسواس مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۴ شهر تهران در ماه‌های اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که از جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای و فرمول کوکران، ۱۵۰ بیمار مبتلا به وسواس انتخاب شدند. به این صورت که در منطقه ۴ شهر تهران، ۳۷ مرکز مشاوره وجود داشت. پژوهشگر به صورت تصادفی ۲ مرکز (مرکز مشاوره روانشناسی یارا و مرکز مشاوره روانشناسی زندگی نوین) از ۳۷ مرکز مشاوره موجود در منطقه ۴ شهر تهران را انتخاب نمود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱. مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ۲. داشتن رضایت برای پر کردن پرسشنامه ۳. عدم مبتلا بودن به بیماری‌های روانی یا جسمانی دیگر. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از ۱. عدم پاسخ‌دهی به بیش از ۵ سوال از پرسشنامه‌های پژوهش ۲. مجرد بودن. سپس پژوهشگر با مراجعه به مراکز مشاوره و گرفتن رضایت‌نامه اقدام به تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش کرد و بدین ترتیب داده‌های مورد نیاز برای بررسی هدف پژوهش، جمع‌آوری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان تحلیل شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶): این مقیاس

دارای ۳۲ سؤال است و نمره کلی سازگاری زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره کلی این مقیاس بین ۰-۱۵ می‌باشد. پاسخ دهی به ۳۲ سؤال این مقیاس به سبک لیکرت است. افرادی که نمره آن ها ۱۰۱ و یا کمتر باشد، از نظر اسپانیر ناسازگار تلقی

می‌شوند و از این نمره به بالا سازگار محسوب می‌شوند. اسپانیر اعتبار مقیاس را بر اساس نمره کلی ۰/۹۶ و برای مقیاس‌های فرعی به ترتیب رضامندی دو نفره ۰/۹۴، توافق دو نفره ۰/۹۰، همبستگی دو نفره ۰/۸۶ و ابراز عواطف در روابط دو نفره ۰/۷۳ مشخص کرد و روایی آن را بر اساس همبستگی پیرسون با پرسشنامه سازگاری زناشویی موکه و والاس ۰/۸۶ به دست آورد. در ایران نیز اعتبار این مقیاس توسط حسن‌شاهی بر اساس همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه سازگاری زناشویی موکه و والاس، ۰/۸۵ گزارش شد (۲۱).

مقیاس کمال‌گرایی شورت و همکاران (۱۹۹۵):

تری- شورت از نظر تئوریک بین کمال‌گرایی بهنجار و کمال‌گرایی نوروپاتیک تمایز قائل شده است. کمال‌گرایی بهنجار یا مثبت به عنوان انگیزش برای نیل به یک هدف به منظور به دست آوردن نتایج مطلوب و ارزشمند است. کمال‌گرایی منفی به عنوان انگیزش برای نیل به یک هدف به منظور کسب نتایج نامطلوب و اجتناب منفی تعریف شده است. پرسشنامه کمال‌گرایی مثبت و منفی شامل ۴۰ سوال بر مبنای لیکرت است. نمرات از طریق محاسبه کردن پاسخ‌ها به ۲۰ پرسش که کمال‌گرایی مثبت را نشان می‌دهد و ۲۰ پرسش که کمال‌گرایی منفی را توصیف می‌کند به دست می‌آید. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۶ گزارش شده است (۲۲).

مقیاس عدم تحمل ابهام فریسون و همکاران (۱۹۹۴):

این مقیاس ۲۷ سؤال دارد که مربوط به غیرقابل قبول بودن بلاتکلیفی و ابهام است و معمولاً منجر به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل می‌شوند. این آزمون با یک مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود و هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۳، ۴، ۲، ۱ و ۵ نمره می‌گیرند. در نسخه اولیه به زبان فرانسوی همسانی

درونی ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی با فاصله ۴ هفته ۰/۷۸ به دست آمده است. ضریب اعتبار این آزمون معنادار و رضایت‌بخش گزارش شده است. مقیاس بلاتکلیفی در سال ۲۰۰۲ توسط باهر و دوگاس مجدداً اعتباریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از ۵ هفته) این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است (۱۵)؛ در ایران نیز پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد (۲۳).

نتایج

در این پژوهش ۱۵۰ فرد مبتلا به وسواس حضور داشتند که میانگین سنی آنها ۳۸/۵۲ با انحراف معیار ۷/۵۴ بود. ۱۶ درصد از مشارکت‌کنندگان در پژوهش دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۹ درصد فوق دیپلم، ۴۳ درصد لیسانس، ۲۵ درصد فوق لیانس و ۷ درصد نیز دکتری بودند. در ادامه به ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش پرداخته می‌شود:

جدول ۱. ضریب همبستگی بین سازگاری زناشویی

باکمال‌گرایی و عدم تحمل ابهام

سازگاری زناشویی			متغیرها
P	N	r	
۰/۰۰۱	۱۵۰	-۰/۲۷	عدم تحمل ابهام
۰/۰۰۱	۱۵۰	۰/۳۵	کمال‌گرایی

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که بین سازگاری زناشویی و عدم تحمل ابهام رابطه معکوس و معناداری وجود دارد ($r = -0.27$ ، $p < 0.001$). همچنین بین سازگاری زناشویی و کمال‌گرایی در آزمودنی‌ها رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r = 0.35$ ، $p < 0.001$).

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس تحمل ابهام و کمال‌گرایی بیماران وسواسی

مدل	SS	df	MS	F	P	M _R	R ^۲
رگرسیون	۲۰۳۴/۵	۲	۴۰۶۹/۱۳	۱/۲	/۰۰۱	/۴۱	۰/۱۷
باقیمانده	۱۳۳/۴	۱۴۷	۱۹۶۲۲/۲	۱۵	۰	۰	

زناشویی بر اساس تحمل ابهام و کمال‌گرایی در سطح $p < 0/001$ مطابق اطلاعات مندرج در جدول ۲ ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین با عدم تحمل ابهام و کمال‌گرایی برابر با $MR = 0/41$ است و پیش‌بینی سازگاری تأیید می‌شود.

جدول ۳. خلاصه‌ی مدل رگرسیون و مشخصه‌های آماری رگرسیون به روش همزمان

متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	t	P
X _۱ - عدم تحمل ابهام	-۰/۳۳	-۰/۲۲	-۲/۸	۰/۰۰۵
X _۲ - کمال‌گرایی	۰/۳۶	۰/۳۱	۴/۱۱	۰/۰۰۱
- عدد ثابت	۶۱	-	-	-

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که تقریباً ۱۷٪ واریانس مربوط به متغیر سازگاری زناشویی به وسیله‌ی متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. ضریب بتا مربوط به هر کدام از متغیرهای پیش‌بین و معنی داری آنها نیز قابل مشاهده است که بر این اساس ضریب بتای هر دو متغیر معنادار است. ضرایب بتا نشان می‌دهد که کمال‌گرایی با ضریب بتای ۰/۳۱ بیش از عدم تحمل ابهام با ضریب بتا ۰/۲۲ می‌تواند سازگاری زناشویی را مورد پیش‌بینی قرار دهد.

بحث

این پژوهش با هدف پیش‌بینی سازگاری براساس تحمل ابهام و کمال‌گرایی در بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس انجام شد. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که عدم تحمل ابهام با سازگاری زناشویی زنان مبتلا به اختلال وسواس رابطه معکوس و معناداری

دارند. این نتیجه طور مستقیم با نتایج پژوهش‌های مختاری و همکاران (۱۹) و غفاری و رضائی (۱) که معتقدند افرادی که به نوعی دچار اختلال وسواس فکری-عملی هستند، به مرور زمان از رضامندی زناشویی شان کاسته می‌شود، همسو و همخوانی دارد. بعلاوه ناسازگاری زناشویی، ناکامی، فشارهای مالی و اقتصادی از جمله پیامدهای متداول استرسی هستند که این اختلال بر بیماران و اعضای خانوادگی آنها به بار می‌آورد.

نتایج تحقیقات محققان به تأثیر منفی اختلال وسواس بر رضایتمندی زناشویی اشاره دارد، برای مثال استائبر، پولارد و مرکل (۲۴) همبستگی منفی بین اختلال وسواس و رضایت زناشویی را گزارش نمودند. چنین نتیجه‌ای طبق وولینگ و همکاران (۵) 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

از انجام فعالیت های روزانه فرد می شود، به عبارت دیگر، نابدباری در برابر ابهام منجر به رفتارهای کژکاری می شود (مثل جستجوی افراطی شواهد برای افزایش اطمینان) و این رفتارها نیز به تداخل با حل مسأله کارآمد منجر می گردند (۲۵).

یکی دیگر از یافته های پژوهش نشان داد که سازگاری زناشویی با کمال گرایی ارتباط مثبت و معناداری دارد. یافته ی این پژوهش به طور مستقیم با نتایج پژوهش های غفاری و رضایی (۱) و وولینگ و همکاران (۵) همسو بود؛ آنها معتقدند افرادی که به نوعی دچار اختلال وسواس فکری-عملی هستند، به مرور زمان از رضامندی زناشویی شان کاسته می شود. بعلاوه ناسازگاری زناشویی، ناکامی، فشارهای مالی و اقتصادی از جمله پیامدهای متداول استرسی هستند که این اختلال بر بیماران و اعضای خانواده ی آنها به بار می آورد. نتایج تحقیقات محققان به تأثیر منفی اختلال وسواس بر رضایتمندی زناشویی اشاره دارد، برای مثال استاثر و همکاران (۲۴) همبستگی منفی بین اختلال وسواس و رضایت زناشویی را گزارش نمودند. چنین نتیجه ای طبق نظر وولینگ و همکاران (۵) دال بر این است که وسواس فکری-عملی می تواند در رضایت زناشویی بیمار تأثیر بگذارد و بیماران وسواسی نسبت به مبتلایان به سایر اختلالات نوروتیک و گروه سالم رضایتمندی زناشویی پایینی گزارش می کنند که با شیوه های مداخله ی شناختی رفتاری می توان رضایت زناشویی را بهبود بخشید. شواهد مقدماتی به دست آمده از پژوهش ها نشان می دهد که افراد وسواسی عموماً بیکار بوده و موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین تر 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 پذیرتر می گرداند (۲۶). به طور کلی میتوان گفت از آنجا که براساس اغلب دیدگاه های 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 مهمترین و بیشترین نقش را در تکوین شخصیت اعضای خود و در پدیدآیی

زناشویی پایینی گزارش می کنند که با شیوه های مداخله ی شناختی رفتاری می توان رضایت زناشویی را بهبود بخشید. شواهد مقدماتی به دست آمده از پژوهش ها نشان می دهد که افراد وسواسی عموماً بیکار بوده و موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین تر 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 پذیرتر می گرداند (۲۴).

با توجه به یافته های پژوهش حاضر و مقایسه آن با نظرات و پژوهش های موجود که ذکر آن رفت، به نظر می رسد عدم تحمل ابهام هم زمینه ساز و هم تشدید کننده نشانه های اختلال وسواسی-جبری است. عدم تحمل ابهام در اختلال وسواسی-جبری، توسط اعمال تشریفاتی و آیین های جبری کنترل می گردد. به عبارت دیگر در اختلال وسواسی-جبری، اعمال اجباری شیوه کاهش ابهام است. با توجه به یافته به دست آمده می توان نتیجه گیری کرد که افراد دارای اختلال وسواسی-جبری وقتی در موقعیت های مبهم و نامطمئن قرار می گیرند، نیاز افراطی به یقین و اطمینان در آن موقعیت پیدا می کنند و تا هنگامی که یقین و اطمینان کافی را به دست نیاورند، پریشانی معناداری را تجربه می کنند و این پریشانی موجب ناتوانی این افراد در انجام اعمال و فعالیت های شان می شود. عدم اطمینان، شک و تردید و رفتارهای واری در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری بیشترین ارتباط را با عدم تحمل ابهام دارد. علاوه بر این افراد وسواسی-جبری در موقعیت های مبهم اجبارها و رفتارهای وسواسی بیشتری جهت رسیدن به اطمینان در آن موقعیت به کار می گیرند و انجام این اعمال وسواسی، خود مانع از انجام فعالیت ها و کارهای روزمره فرد در آن موقعیت می گردد. همچنین یافته ها نشان می دهد که پیوند جدایی ناپذیر بین شک و تردید و اعمال و رفتارهای وسواسی وجود دارد؛ به این طریق که، شک و تردید ممکن است موجب افزایش عدم تحمل ابهام باشد، درحالی که رفتارهای وسواسی، به عنوان تلاشی برای کاهش نااطمینانی و پریشانی های مرتبط عمل می کند و این تلاش فرد برای رسیدن به اطمینان مانع

اختلالات روانی دارد، ضروری می‌نماید که درصدد حفظ سلامت ساختار و کارکرد خانواده بود که به تبع با حفظ سلامت آن، رضامندی زناشویی مدنظر ما نیز حاصل می‌شود. کلید مداخله موفق در مورد رفتارهای عضو بیمار کمک کردن به خانواده برای حل کارآمدتر و موثرتر تضادهای مرتبط با نشانه‌های وسواسی است. به این ترتیب خانواده کارکردهای حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی و درگیری عاطفی و نیز کنترل رفتاری خود را بهبود می‌بخشد.

در نهایت می‌توان گفت که سازگاری زناشویی زنان مبتلا به اختلال وسواس با عدم تحمل ابهام و کمال‌گرایی ارتباط دارد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش استفاده صرف از پرسشنامه بود که با توجه به محدود بودن زمان امکان مصاحبه با شرکت کنندگان وجود نداشت. همچنین به دلیل اجرای پژوهش فقط در یک منطقه شهر (منطقه ۴ تهران)، و تاثیر پذیری متغیرهای تحقیق، ممکن است با نتایج در شهرهای دیگر متفاوت قابلیت تعمیم را نداشته باشد. با توجه به اهمیت تحمل ابهام و کمال‌گرایی و ارتباط آن با رفتار و اعمال انسان خصوصاً در بعد خانوادگی تحمل ابهام و کمال‌گرایی باعث می‌شود فرد احساس کند عضو با ارزش خانواده خود و از محبت و احترام برخوردار است. و از طرفی نقشی که تحمل ابهام و کمال‌گرایی بر سازگاری زناشویی دارد پیشنهاد می‌شود در خانواده و مراکز آموزش عالی و همچنین در رسانه‌های گروهی نسبت به این امر توجه شده و با بالا بردن آگاهی‌های عمومی نسبت به اهمیت تحمل ابهام و کمال‌گرایی و راه‌های دستیابی به آن و تاثیر آن بر سازگاری زناشویی لازم است بستری مناسب فراهم گردد. خانه‌های سلامت مناطق تهران از مشاوران و متخصصان حوزه خانواده و ازدواج مدد جسته و به برگزاری کلاس‌ها، کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی اقدام کنند. پیشنهاد می‌شود پژوهشی در رابطه با بررسی سازگاری زناشویی، تحمل ابهام و کمال‌گرایی در بین قشرهای متوسط و ثروت مند جامعه انجام

گیرد. در نهایت پیشنهاد می‌شود جهت بهبود تحمل ابهام و کمال‌گرایی زنان مبتلا به اختلال وسواس پژوهش مداخله‌ای انجام شود.

نتیجه‌گیری

اختلال وسواس فکری- عملی یکی از رایج‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که اثر زیادی بر عملکرد و کیفیت زندگی مبتلایان دارد. این پژوهش نشان داد که سازگاری زناشویی بیماران مبتلا به اختلال وسواس با استفاده از عدم تحمل ابهام و کمال‌گرایی قابل پیش‌بینی است. بنابراین با بهبود عدم تحمل ابهام و کمال‌گرایی بیماران مبتلا به وسواس، می‌توان سازگاری زناشویی آنها را تقویت کرد و از طلاق بین زوجین پیشگیری نمود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تضاد منافی وجود نداشت.

Reference

1. Ghaffari M, Rezaei A. Correlation of marital satisfaction and quality of life with life skill and obsessive-compulsive tendency among Payam-e-Noor University students. MEDICAL SCIENCES. 2013; 23 (2): 140-147.
2. Glass D. Factor structure of OCD: toward an evolutionary neuro-cognitive model of obsessive-compulsive disorder (Doctoral dissertation). 2012.
3. Aydın A, Boysan M, Kışlak ŞT, Kalafat T, Selvi Y, Beşiroğlu L. The Predictive Value of Interpersonal Schemas, Perfectionism, and Thought Action-Fusion in Obsessive Compulsive Disorder. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2012;25(2):108.
4. Muhlbaue JE, Ferrão YA, Eppingstall J, Albertella L, do Rosário MC, Miguel EC, Fontenelle LF. Predicting marriage and divorce in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2020 Aug 8:1-9.
5. Vulink NC, Denys D, Bus L, Westenberg HG. Sexual pleasure in women with obsessive-compulsive disorder?. *Journal of affective disorders*. 2006 Mar 1;91(1):19-25.

6. Aksaray, Berkant Yelken, Cem Kaptanoğlu, Süleyman Oflu, Murat Özaltın G. Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2001 May 1;27(3):273-7.
7. Biswas A, Sanyal N, Dasgupta M. Interpersonal Relationship Matrix, Marital Quality and Loneliness Pattern of Parents of Clients with Borderline Personality Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder and Normal Controls: A Comparative Exploration. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*. 2019;26(2):107-17.
8. Delsol C, Margolin G. The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical psychology review*. 2004 Mar 1;24(1):99-122.
9. Sandra AJ. John Gottman's research on the behavioral differences between distressed and non distressed couples (dissertation). Salisbury: Salisbury State University. 2000.
10. Heyrat A, Fatehizadeh M, Ahmadi A, Etemadi O, Bahrami F. The role of couple lifestyle dimensions in predicting marital adjustment. *Journal of Women and Society*, 2015; 5 (18), 145-158.
11. Schrodt P. Religious Conversations and Relational Uncertainty in Romantic Relationships as Mediators of Family Communication Patterns and Young Adults' Mental Well-being. *Western Journal of Communication*. 2020 Jul 19:1-21.
12. Whittal ML, Robichaud M, Woody SR. Cognitive treatment of obsessions: enhancing dissemination with video components. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2010 Feb 1;17(1):1-8.
13. Narimani M, Alimardani S, Mikaeili N, Basharpour S. Comparison of uncertainty intolerance, emotion regulation and marital satisfaction in people with obsessive-compulsive disorder and normal. *Clinical Psychology*. 2015; 4 (6): 21-32.
14. Dugas MJ, Schewartz A, Francis K. Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *J Cogn Ther Res*. 2014; 28: 835-42.
15. Buhr K, Dugas MJ. The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behav Res Ther*. 2002; 47: 215- 230.
16. Steketee G, Frost RO, Cohen I. Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord*. 2008; 12: 525-37.
17. Boelen PA, Reijntjes A, Carleton RN. Intolerance of Uncertainty and Adult Separation Anxiety. *J Cogn Behav Ther*. 2014; 23: 130-5.
18. Bouchard S, Sabourin S, Lussier Y, Villeneuve E. Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2009 Oct;35(4):446-55.
19. Mokhtari, S., Bahrami, F., Padash, Z., Hoseinian, S., Soltanzadeh, M. (2012). The Effect of Schema Therapy on marital satisfaction of couples with Obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 12(3), 207-225.
20. South SC, Turkheimer E, Oltmanns TF. Personality disorder symptoms and marital functioning. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2008 Oct;76(5):769.
21. Soltani M, Shoeyri M, Roshan R. The effect of emotion-focused couple therapy on increasing the marital adjustment of infertile couples. *Journal of Behavioral Sciences*, 2014; 6 (4): 383-389.
22. Arfaei A, Besharat Garamaleki R, Gholizadeh H, Hekmati I. Intolerance of Uncertainty: Comparison between Patients with Major Depression Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. *Med J Tabriz Univ Med Sci Health Serv*. 2011; 23(5): 17-22.
23. Besharat M. Investigating the relationship between parental perfectionism and students' test anxiety. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 2015; 34: 1-19.
24. Staebler CR, Pollard CA, Merkel WT. Sexual history and quality of current relationships in patients with obsessive compulsive disorder: a comparison with two other psychiatric samples. *Journal of sex & marital therapy*. 1993 Jun 1;19(2):147-53.
25. Eisen JL, Mancebo MA, Pinto A, Coles ME, Pagano ME, Stout R, Rasmussen SA. Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Comprehensive psychiatry*. 2006 Jul 1;47(4):270-5.
26. Kazemi Rezaei A, Saaidpoor S, Samimi Z, Parooi M, Afzoon J. The Comparison of the Intolerance of Uncertainty and Short-Term Memory Capacity in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Normal Individuals. *Journal of Cognitive Psychology*. 2017;5(3).

Predicting adjustment based on tolerance of ambiguity and perfectionism in patients with obsessive-compulsive disorder

Received: 10/07/2020 - Accepted: 04/09/2020

Masomeh KhodaBakhsh Garakani¹
Hamid Mohammadi Frud^{2*}

¹MA Student in psychology, Roudehen branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

²Assistant Professor in Department of psychology, Roudehen branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Email:

dr.mohammadiforod@gmail.com

Abstract

Introduction: Obsessive-compulsive disorder is one of the most common psychological disorders that has a great impact on the performance and quality of life of patients. The study was conducted to predict adjustment based on tolerance for ambiguity and perfectionism among patients with obsessive-compulsive disorder.

Method: The research method was correlation with forecasting approach and regression design. From the statistical population of patients with obsessive-compulsive disorder referring to counseling centers in District 4 of Tehran, 150 people were selected as a sample using a multi-stage random method. Research tools included adaptability (Spanier, 1976), ambiguity intolerance (Freiston et al., 1994), perfectionism (Terry Short & et al., 1995). The research data were analyzed using SPSS and Pearson correlation coefficient and multiple regression.

Results: The results of correlation coefficient showed that marital adjustment with ambiguity tolerance ($r = -0.35$, $p = 0.001$) and perfectionism ($r = 0.35$, $p = 0.001$) had significant correlation. The results of regression also showed that perfectionism with beta coefficient of 0.31 can predict the marital adjustment of obsessive patients more than the intolerance of ambiguity with beta multiplication of 0.22 and also 17% variance related to marital adjustment, based on tolerance. Ambiguity and perfectionism are explained.

Conclusion: adjustment of patients with obsessive-compulsive disorder can be predicted using intolerance and ambiguity. Therefore, by improving the intolerance of ambiguity and perfectionism of obsessive-compulsive patients, their compatibility can be strengthened.

Keywords: Obsession Disorder, Marital compatibility, Tolerance of Ambiguity, Perfectionism