

## تأثیر وسواس زوجین بر بهداشت روانی خانواده

راضیه حسنی<sup>۱</sup>، معصومه مروی<sup>۲</sup>

### چکیده

اختلال وسواس فکری - عملی به عنوان چهارمین اختلال شایع روانپزشکی، چالش‌های جدی بلند مدتی را برای بیمار و سیستم خانواده در حوزه‌های گوناگون ایجاد می‌نماید. از این رو بررسی تأثیرات آن در بهزیستی فردی و خانوادگی اهمیت بسزایی دارد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر وسواس زوجین بر بهداشت روانی خانواده و با روش توصیفی - تحلیلی انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد اختلال وسواس، با تأثیر بر سه حوزه رضایت مندی زناشویی مانند کاهش روابط عاطفی و جنسی، افزایش تنش‌ها، صرف وقت و هزینه مضاعف و...؛ کیفیت زندگی مانند کاهش کارکردهای اجتماعی، مالی و شغلی و... و شیوه فرزند پروری مانند افزایش تنش، رفتارهای استبدادی در چارچوب کنترل‌گری، افزایش پرخاشگری و... بهداشت روانی خانواده را تهدید می‌نماید.

واژگان کلیدی، وسواس، زوجین، بهداشت روانی، خانواده.

### ۱. مقدمه

در جهان امروز بهداشت روانی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا در عصر حاضر به موازات پیشرفت‌های تکنولوژی، صنعتی، اقتصادی و اجتماعی، نابسامانی‌های روانی روزبه‌روز در حال گسترش است. بسیاری از افراد از این اختلالات رنج می‌برند و نه تنها خود در مشکل هستند بلکه خانواده و جامعه را نیز دچارالش می‌کنند. یکی از اختلالاتی که بهداشت روانی خانواده را تهدید می‌کند، اختلال

۱. دانش‌پژوه کارشناسی روان‌شناسی و معارف اسلامی از کشور افغانستان، مجتمع آموزش عالی بنت‌الهدی، جامعه‌المصطفی (ع)، قم، ایران.

۲. استادمکار گروه علمی - تربیتی روان‌شناسی و معارف اسلامی، مجتمع آموزش عالی بنت‌الهدی، جامعه‌المصطفی (ع)، قم، ایران.

وسواس است. تحقیقات بیانگر آن است که میزان شیوع مادام‌العمر این اختلال در جمعیت عمومی حدود دو تا سه درصد است. بعضی پژوهشگران تخمین زده‌اند که در بین بیماران سرپایی کلینیک‌های روان‌پزشکی میزان شیوع اختلال تا ۱۰٪ می‌رسد. این ارقام اختلال وسواس جبری را پس از فوبی‌ها، اختلالات وابسته به مواد و اختلالات افسردگی در ردیف چهارم شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی قرار می‌دهد. (سادوک،، الکوت سادوک و روئیز، ۱۳۹۷، ص ۲۷۴) ویژگی بارز بیماری وسواس، وسوسه‌انگیزی است (ابی حیان اندلسی، بی‌تا، ۵۷۹/۱۰) وسواس در منابع روایی و قرآنی نیز به‌طور مکرر به‌کار رفته است. در حقیقت بر نوعی اندیشه و محتوای ناخواسته دلالت دارد (فقیهی، ۱۳۸۲، ص ۴۷). در روایتی نقل شده است، به امام صادق علیه السلام عرض شد، شخصی است که دارای عقل و بینش خوبی است، اما قدری در وضو و نمازش وسواس دارد. حضرت فرمود: «این چگونه آدم عاقلی است که پیروی از شیطان می‌کند؛ شیطان دوست دارد که از او پیروی شود» (موسوی خمینی، ۱۳۹۴، ص ۲۰۹). همچنین حضرت علی علیه السلام می‌فرماید، «لا تَرَى الْجَاهِلَ إِلَّا مُفْرِطاً أَوْ مُفَرِّطاً؛ افراط و تفریط هر دو نشانه جهل و بی‌عقلی است» (سید رضی، ۱۳۸۰). آدم وسواسی نیز در فکر و یا عمل دچار حساسیت بیش از اندازه شده و از حد متعادل و معین خارج شده است. در مراحل اولیه، شک و تردید (چه در افکار و چه در اعمال) ناخواسته و غیراختیاری است و بدون اراده شخص به ذهن فرد می‌آید و یا در عمل و رفتارش ظاهر می‌شود و به عبارتی نوعی بیماری است که در وجود او رخنه کرده است، اما تداوم و عدم تداوم آن قابل کنترل است.

اختلال وسواس فکری-عملی، تأثیر زیادی بر روند زندگی افراد در حوزه‌های مختلف می‌گذارد. یکی از این حوزه‌ها رضامندی زناشویی و بهداشت روانی در خانواده است که در واقع رضایت زوجین و سایر اعضای خانواده را شامل می‌شود. برهمن اساس یک چالش جدی طولانی مدت هم برای خود بیماران و هم سیستم خانواده ایجاد می‌کند. روابط مطلوب خانوادگی (ر.ک.، گنجی، ۱۳۸۰، ص ۱۴۲؛ اساپینگتون، ۱۳۹۹، ص ۲۸۹؛ امینی، ۱۳۸۶، ص ۲۲ و ۲۳؛ قائمی، ۱۳۹۳، ص ۵۲)، روابط مطلوب اجتماعی (ر.ک.، صادقیان، ۱۳۸۹، ص ۱۸۳؛ سالاری فر، ۱۳۹۸، ص ۱۸۴-

۱۸۶)، آرامش (ر.ک.، سادوک، و کاپلان، ۱۳۹۳، ص ۱۸۲)، شادی (ر.ک.، آرگایل، ۱۳۸۳، ص ۱۱؛ گنجی، ۱۳۹۸، ص ۷۵۵؛ امیرحسینی، ۱۳۹۳، ص ۴۰۳)، انگیزش (ر.ک.، گنجی، ۱۳۹۸، ص ۱۲۵۶)، تعادل (ر.ک.، میلانی‌فر، ۱۳۹۵، ص ۳۰۲؛ گنجی، ۱۳۸۰، ص ۱۵) کارآمدی (ر.ک.، شولتز، ۱۳۸۰، ص ۱۹ و ۲۰) برخی از عوامل مؤثر در بهداشت روانی است.

با نگاهی گذرا و سیری کوتاه در منابع و معارف اسلامی مشخص می‌شود که حکمت و هدف از خلقت و آفرینش، خلقت انسان، کمال جویی و سعادت وی در سایه ستایش و پرستش خداوند حکیم و بی‌نیاز است. از دیدگاه اسلام، هم حیات انسان و هم بهداشت روان او اهمیت ویژه‌ای دارد که حفظ و ارتقای آن نیازمند برخورداری مردم از آگاهی‌های بهداشتی است و هر تلاشی که در زمینه بهداشت با الهام از رهنمودهای حیات‌بخش و مسئولیت‌آفرین اسلامی صورت گیرد، تلاش مقدسی است که می‌توان آن را مصداق روشنی از اعمال صالح و عبادات ثمربخش و مایه خشنودی پروردگار دانست. (دادجو، ۱۳۹۴) خانواده محل تأمین آرامش جسم و تسکین جان اعضای آن است. فضای محدود و امن خانه، حریمی برای ابراز احساسات، بیان اسرار، ارضای گرایز و تأمین نیازهای جسمی و روحی انسان است. این سکونت و امنیت را خداوند به خود نسبت می‌دهد و می‌فرماید: «خداوند از خانه‌های شما محل سکونت و آرامش برایتان قرار داد» (نحل: ۸۰). در جای دیگر می‌فرماید: «از نشانه‌های او این است که از خود شما جفت‌هایی برای شما آفرید تا نزد ایشان آرامش یابید و میان شما دوستی و مهربانی برقرار ساخت. همانا در این نشانه‌هایی است برای آنان که می‌اندیشند» (روم: ۱۲). در این آیات خداوند خانواده را از نشانه‌های خود ذکر می‌کند که حاکی از اهمیت این نهاد دارد. به همین دلیل حفظ و ارتقای بهداشت روانی در خانواده مقدمه‌ای لازم برای حفظ حیات، شکوفایی عمر و بهره‌گیری شایسته از زندگانی است. از این رو در آیین حیات‌بخش اسلام، این موضوع اهمیت خاصی دارد و در بسیاری از احکام اسلامی به شکل‌های گوناگون به آن توجه شده است.

وسواس‌های فکری و عملی سبب اتلاف وقت شده و اختلال قابل ملاحظه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های اجتماعی یا روابط فرد ایجاد می‌کند. در حوزه تأثیرات وسواس در ابعاد زیست خانواده تحقیقات محدودی انجام شده است از جمله:

یافته‌های پژوهش علمرانی صومعه (۱۳۹۷) نشان می‌دهد که اختلال وسواس میزان رضامندی زناشویی را کاهش می‌دهد. تحقیق هاشمی مفرد (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که آسیب‌های محیطی و خانوادگی در افزایش فرد به وسواس نقش دارد و وسواس فرد بر روابط زوجی و والد و فرزندی فرد تأثیرگذار است. تحقیق غفاری و رضایی (۱۳۹۲) نشان می‌دهد که افراد مبتلا به وسواس، رضایت‌مندی کمتری در زندگی زوجی دارند.

نتایج تحقیقات فوق نشان می‌دهد این پژوهش‌ها ابعاد مختلف تأثیرات وسواس بر بهداشت روانی خانواده را بررسی نکرده‌اند و با وجود شیوع گسترده آن به نسبت دیگر اختلالات به تأثیرات آن در حوزه بهداشت روانی خانواده پرداخته نشده است. در این راستا پژوهش حاضر با بررسی ماهیت، ابعاد و مؤلفه‌های وسواس، رابطه این اختلال را با ابعاد گوناگون بهداشت روان در خانواده بررسی می‌کند.

## ۲. مفهوم‌شناسی

### ۲-۱. وسواس

براساس تعریف در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM V) عبارت است از: وسواس فکری، افکار، تصاویر و یا امیال ناخواسته و مزاحمی هستند که شدیداً فرد را مضطرب می‌کنند و اعمال وسواسی (اجبارها)، رفتارهایی هستند که فرد با قصد رهایی از افکار وسواسی و یا کاهش اضطراب افکار مزاحم، انجام می‌دهد. (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۶، ص ۲۷۵) وسواس به دو دسته کلی تقسیم می‌شود: وسواس فکری و وسواس عملی. وسواس فکری عبارت است از: عقاید، افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی پایداری که مزاحم و نامناسب هستند و به اضطراب یا پریشانی آشکار منجر می‌شوند مانند وسواس آلودگی و وسواس نجس و پاکی، نگرانی درباره از دست دادن

کنترل خود، نگرانی درباره آسیب زدن به دیگران، وسواس تقارن، وسواس جنسی، وسواسی مذهبی (سادوک، ۱۳۹۷، ص ۷۵۳-۷۶۱).

وسواس عملی (یا همان اجبار) بخش دوم اختلال OCD است. وسواس‌های عملی رفتارها یا افکاری هستند که فرد برای خنثی کردن افکار وسواسی و کاهش اضطراب خود انجام می‌دهد. انجام وسواس‌های عملی زمان بر هستند و مانع انجام فعالیت‌های مهم و یا روزانه فرد می‌شوند. البته انجام هر رفتار تکراری به این معنی نیست که فرد وسواس عملی دارد. مثلاً، داشتن ساعات خواب منظم، انجام منظم اعمال دینی و یا داشتن زمان مشخص برای مطالعه نوعی رفتارهای تکرار شونده هستند و معمولاً کارکرد مثبتی دارند و به رشد فرد کمک می‌کند. تفاوت دیگر وسواس عملی با سایر کارهای تکراری این است که در OCD فرد خود را مجبور به انجام اجبارها می‌داند و در صورت انجام ندادن آنها شدیداً مضطرب می‌شود. وسواس عملی نیز انواع مختلفی دارد. مانند، وسواس شستشو، وسواس چک کردن، وسواس تکرار واجبارهای ذهنی (سادوک، ۱۳۹۷، ص ۷۵۳-۷۶۱).

## ۲-۲. بهداشت روانی

اصطلاح بهداشت، مفهومی وسیع‌تر از سالم بودن تن و فقدان بیماری و ناتوانی دارد و جنبه‌های درستی و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی و شایستگی‌های معنوی را شامل می‌شود. سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را توانایی کامل برای ایفای نقش‌های روانی و جسمی تعریف کرده است. (گنجی، ۱۳۸۰، ص ۱۰) بهداشت روانی برخلاف مفهوم ظاهری آن (پیش‌گیری تنها) اصطلاح عام و گسترده‌ای است که هم شامل پیش‌گیری می‌شود، هم درمان و هم توان بخشی (میردیکوندی، ۱۳۸۶). در دیدگاه اسلامی، بهداشت روانی عبارت است از بهره‌مندی فرد از وضعیت مطلوب جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی به گونه‌ای که برای او امکانی فراهم سازد تا بتواند به یک زندگی خلاق، رضایت‌بخش و سعادت‌مند دست یابد. سلامت آن ظرفیت عظیم آدمی است که با شکوفایی فطرت توحیدی از طریق برقراری روابط مستحکم با خدا، ایجاد نظام ارزشی

شخصی قدرتمند، داشتن هدف متعالی در زندگی، روابط سالم و سازنده با خود و دیگران و حس عمیق عرفانی به طبیعت و نظام هستی به دست می‌آید (سالاری فر، ۱۳۹۳، ص ۱۴).

### ۳. روش تحقیق

روش تحقیق حاضر توصیفی-تحلیلی و روش گردآوری اطلاعات، روش کتابخانه‌ای است. منابع دینی و روان‌شناسی مانند کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، مقالات علمی-پژوهشی و مقالات علمی-تخصصی نیز از مهمترین منابع تحقیق در پژوهش حاضر است.

### ۴. یافته‌های پژوهش

#### ۴-۱. رابطه وسواس و رضایت‌مندی زناشویی

رضایت از زندگی زناشویی که یکی از مؤلفه‌های اصلی بهداشت روانی در خانواده است و به احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و مرد گفته می‌شود، وقتی که همه جنبه‌های مشترک زندگی‌شان را در نظر بگیرند. (دیپارتمان امور زنان در ریاست جمهوری ایران، ۲۰۰۶، به نقل از غفاری و رضایی، ۱۳۹۲، ص ۱۴۰) خداوند متعال در آیه ۱۲۸ سوره نساء ابتدا به برخی از عوامل بروز ناسازگاری اشاره می‌کند. در ادامه همسران را دعوت به صلح و سازگاری می‌کند و دوباره نسبت به بروز عاملی دیگر از عوامل ناسازگاری هشدار می‌دهد. در انتهای آیه، آنها را به احسان و تقوا دعوت می‌کند: «و اگر زنی از طغیان و سرکشی یا اعراض شوهرش بیم داشته باشد، مانعی ندارد با هم صلح کنند (و زن یا مرد از برخی از حقوق خود به خاطر صلح، صرف نظر نماید) و صلح، بهتر است اگرچه مردم (طبق غریزه حب ذات در این گونه موارد) بخل می‌ورزند و اگر نیکی کنید و پرهیزگاری پیشه سازید (و به-خاطر صلح گذشت نمایید)، خداوند به آنچه انجام می‌دهید، آگاه است» (نساء: ۱۲۸).

این آیه شریفه در فرازهای مختلف، دعوت به سازگاری و برحذر داشتن از موانع آن می‌کند. در ابتدا می‌فرماید: «اگر خوف بروز رفتارهای ناسازگارانه از مرد وجود داشت و نشانه‌های بروز چنین رفتاری مشاهده شد سریع اقدام کرده از بروز آن جلوگیری کنند». در ادامه نسبت به بخل که

ممکن است مانع این اقدام شود، هشدار داده و آنها را از بروز آن برحذر می‌دارد. سپس در همین زمینه، زن و شوهر را توصیه به تقوا و احسان به یکدیگر می‌کند. از اینکه خداوند بعد از دعوت به سازگاری، آنها را به این امور توصیه می‌کند، می‌توان دریافت که تقوا و احسان در تحقق سازگاری مؤثر هستند (ر.ک.، طبرسی، ۱۳۷۲، ۱۸۴/۳). عوامل مختلفی رضایت‌مندی زناشویی افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. از جمله این عوامل می‌توان به بیماری وسواس یا دیگر بیماری‌های روان‌شناختی و جسمانی اشاره کرد. اختلال وسواس فکری- عملی می‌تواند بیمار و خانواده او را نابود کند. رضایت‌مندی زناشویی درجه‌ای است که فرد در رابطه زناشویی خود به نیازها، انتظارات و تمایلاتش دست پیدا می‌کند. به عبارت دیگر رضایت‌مندی زناشویی، احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و یا مرد است، وقتی که همه جنبه‌های مشترک زندگیشان را فراگیرد (الیس، ۱۹۸۶، ص ۶۷-۷۶، به نقل از غفاری و رضایی، ۱۳۹۲، ص ۱۴۰).

نتایج تحقیق (ولینک، ۲۰۰۶، ص ۱۹-۲۵) نشان داد که اکثر بیماران وسواسی خودشان را از نظر عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی در سطح پایین ارزیابی می‌کنند. کسی که وسواس عملی- فکری از جمله وسواس نظافت دارد حین رابطه مرتب به این فکر می‌کند که بیمار نشود، خودش یا ملحفه... کثیف نشوند، باید فوراً به حمام برود و یا بسیاری افکار مخرب دیگر که ممکن است به ذهن فرد خطور نماید. یا فردی که وسواس نظم دارد خیلی مقرراتی است و مدام فکرش مشغول این است که دیروقت شده، فردا باید سرکار برود. همین امر بر روابط زناشویی آنها و لذت جنسی آنها تأثیر منفی می‌گذارد. کسانی که با فرد مبتلا به بیماری وسواس در ارتباط هستند، متوجه می‌شوند باید از مقرراتی پیروی کنند که مبنای واقعی ندارند. افزون بر این، ممکن است به این احساس برسند که خود آنها نیز مبتلا به این اختلال هستند. در مقابل، گاهی اوقات آشفتگی زناشویی و رابطه‌ای می‌تواند نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی فرد را شدت بخشد (ولینک، ۲۰۰۶، ص ۱۹-۲۵). حتی افراد ممکن است که به دلیل مشکلات پیش آمده به طلاق فکر کنند (اکسری، یلکن، کپتانگلو و ازالتین، ۲۰۰۱، ص ۷۷-۲۷۳؛ استایبلر، پولارد و مرکل، ۱۹۹۳، ۵۳-

۱۴۷، به نقل از غفاری و رضایی (۱۳۹۲). رفتارهای تشریفاتی در وسواسی‌ها منجر به پایین آمدن روابط اجتماعی و نارضایتی زناشویی در این افراد می‌گردد. اسکنیر (۱۹۹۲)، به نقل از غفاری (۱۳۹۲) رضامندی زناشویی گرایش و هیجان مثبت نسبت به همسر یا شوهر است. افراد مبتلا به بیماری وسواس خیلی سخت‌گیر هستند و احساس این که مورد تایید نیستند آنها را به شدت ناراحت می‌کند چرا که همیشه فکر می‌کنند رفتارشان صحیح است. همین امر می‌تواند سبب نارضایتی طرف مقابل گردد زیرا رفتار این افراد غیر منطقی است. زندگی با شخصی که مبتلا به وسواس است، بسیار دشوار، خسته‌کننده و رنج‌آور است. اعضای خانواده و دوستان ممکن است عمیقاً درگیر سبک زندگی فرد مبتلا شده و مجبور شوند که مسئولیت بسیاری از فعالیت‌های روزمره را که شخص وسواسی قادر به انجام آن‌ها نیست، به عهده بگیرند. فرد وسواسی می‌تواند ساعت‌های زیادی از یک روز خانواده را به خود اختصاص دهد و این موضوع ممکن است به شدت بر کار، تحصیل، آرامش و روابط خانوادگی او تأثیر منفی بگذارد. اما تبعات زندگی با فرد وسواسی به همین جا ختم نمی‌شود و گاهی سلامت روان کل خانواده را به خطر می‌اندازد (آهویی، ۲۰۰۴، به نقل از علمردانی صومعه، ۱۳۹۷). از آنجا که رضامندی زناشویی، نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است و چنانچه به خاطر مشکلات جسمی و یا روانی (مانند وسواس)، رضامندی زناشویی کمتر شود، استحکام و دوام خانواده دچار تزلزل خواهد شد و پیامدهای منفی به دنبال خواهد داشت (هال، فورد، ۲۰۰۰، به نقل از علمردانی صومعه، ۱۳۹۷). رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی موثر بوده و یکی از مهمترین شاخص‌های رضایت از زندگی است (بیرامی، فهیمی، اکبری و امیری پیچاکلائی، ۲۰۱۲). بهبود وسواسی جنسی در افراد مبتلا به وسواس به افزایش رضایت‌مندی زناشویی و روابط صمیمی در افراد مذکور منجر می‌شود (امکارتی، ۲۰۰۲، به نقل از علمردانی صومعه، ۱۳۹۷). نتایج تحقیقات به وجود همبستگی منفی بین اختلال وسواسی و میزان رضایت‌مندی زناشویی دلالت دارد (باتلر، ۲۰۰۲، ۱-۱۹، به نقل از غفاری و رضایی، ۱۳۹۲). شواهد موجود نشان می‌دهند اختلال

وسواس فکری - عملی اثر منفی قابل ملاحظه‌ای بر کیفیت زندگی<sup>۱</sup> می‌گذارد (آلبرت، ماینا، بوگیتو، چیارلی و ماتایکس کولز، ۲۰۱۰، به نقل از علمردانی صومعه، ۱۳۹۷) که تبعاً کیفیت پایین زندگی رضامندی زناشویی را کاهش می‌دهد (آبی، کلپتن و تلمفری، ۲۰۰۷؛ استین و کین، ۲۰۰۰؛ اشنیر و همکاران، ۱۹۹۴، به نقل از علمردانی صومعه)

تحقیقات (ر.ک.، بوچارد، سابن، لوسیر و ولینو، ۲۰۰۹، به نقل از مختاری، ۲۰۱۲) 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 وسواس فکری - عملی نمی‌توانند این عوامل را آشکار سازند، دچار مشکلات زناشویی می‌شوند و رضامندی زناشویی‌شان بشدت کاهش می‌یابد. در تحقیق دیگری (ساوث، توخیمیر و اوتمانس، ۲۰۰۸، به نقل از غفاری و رضایی، ۲۰۱۲) به، نشان داد که بین اختلال‌ها از جمله اختلال وسواس - و رضامندی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که هر چه رضایت زناشویی افزایش می‌یابد، نشانه‌های 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، ۱۳۹۲) و استائیر، پولارد و مرکل (۱۹۹۳، به نقل از علمردانی صومعه، ۱۳۹۷) همبستگی منفی بین اختلال وسواس و رضایت زناشویی را گزارش نمودند.

خانواده به عنوان یک سیستم کارکردهایی دارد که براساس مدل مک ماستر شامل حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری است. افرادی که به نوعی دچار اختلال وسواس فکری - عملی هستند، به مرور زمان با کاهش از رضامندی زناشویی، نه تنها کارکردهای سیستم خانواده بروز نمی‌یابد، بلکه ناسازگاری زناشویی، ناکامی، فشارهای مالی و اقتصادی از جمله پیامدهای متداول استرسی هستند که این اختلال بر بیماران

<sup>۱</sup>. Quality of life

و اعضای خانواده‌ی آن‌ها به بار می‌آورد. (لوینگستون و همکاران، ۱۹۹۰؛ کوپر، ۱۹۹۶؛ املکمپ، دهان و هوگدیون، ۱۹۹۰، به نقل از علمردانی صومعه)

#### ۴-۲. رابطه وسواس و کیفیت زندگی

از دیگر ویژگی‌های روان‌شناختی که تحت تأثیر اختلال وسواسی قرار می‌گیرد کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی و ارزیابی‌هایی که فرد از کیفیت زندگی خود دارد در سال‌های اخیر ارزش زیادی پیدا کرده است. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف کرده است: «ادراکی است که افراد از موقعیتی که در زندگی، زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند دارند؛ ادراکی که در ارتباط با اهداف، انتظارات و علاقه‌شان است» (هوکول، ۱۹۹۸، به نقل از غفاری و رضایی، ۲۰۱۲). تحقیقی که در سال ۲۰۰۶، صورت گرفت نشان داد که بین متغیر اختلال وسواسی و کیفیت زندگی دانشجویان همبستگی منفی وجود دارد (الکرنوی و گراهام، به نقل از غفاری و رضایی، ۲۰۱۲). بیماری وسواس باعث پایین آمدن کارکرد اجتماعی و خانوادگی و کیفیت زندگی افراد می‌گردد. کسانی که دچار اختلال وسواس هستند، طرد می‌شوند و خانواده‌هایی که بیماران وسواسی دارند با مشکل درهم‌ریختگی خانوادگی، مشکلات بدنی، مشکلات مالی، مشکلات استخدامی و شغلی، تحت فشار قرار گرفتن روابط زناشویی و خانوادگی و افول زندگی اجتماعی روبه‌رو می‌شوند.

سوک، تأسف و افسوس مزمن، بربادرفتن رؤیاها و امیدهای شخص بیمار، فراز و نشیب‌های ناشی از عود بیماری و بهبود نسبی آن، رفتارهای بالقوه مضر یا خودمخرب و آماده نبودن خانواده‌ها برای رسیدگی به چالش‌ها و کنار آمدن با چالش‌ها، برخی از تجارب مشترک اعضای خانواده‌اند که کیفیت زندگی همه افراد خانواده را پایین می‌آورد. (وان، استین، بروچ، راولند و همیلمند، ۱۹۹۶؛ کران، تینمن و داوونپرت، ۱۹۹۶، به نقل از علمردانی صومعه، ۱۳۹۷) خداوند نیز از این وسوسه‌های زیان‌آور که زندگی انسان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، انسان را بر حذر داشته است (ر.ک.، ناس: ۴). چنین نتیجه‌ای طبق نظر آکوچاکیان، الماسی و مراکی (۲۰۱۱)، به نقل از علمردانی صومعه، ۱۳۹۷) و وولینگ و همکاران (۲۰۰۶، ص ۱۹-۲۵) دال بر این است که وسواس

فکری- عملی می‌تواند در کیفیت زندگی بیمار تأثیر بگذارد و بیماران وسواسی نسبت به مبتلایان به سایر اختلالات نوروتیک و گروه سالم کیفیت زندگی پائینی گزارش می‌کنند که با شیوه‌های مداخله شناختی- رفتاری می‌توان کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشید.

شواهد مقدماتی به دست آمده از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد وسواسی بیکار بوده و موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر و موقعیت زناشویی آشفته‌ای دارند که می‌تواند به همه ابعاد شناختی فرد ضربه وارد کند و علاوه بر آن، فرد را در برابر دیگر اختلال‌ها آسیب‌پذیرتر می‌کند. کاهش یا ازدست رفتن درآمد شخص بیمار به‌ویژه زمانی که نان‌آور اصلی خانواده بیمار باشد و همچنین مخارجی که در دوره درمان هست، می‌تواند برای برخی خانواده‌ها استرس و تنش ایجاد کند. (ایسن، و همکاران، ۲۰۰۶، به نقل از علمردانی صومعه، ۱۳۹۷). بین متغیر کیفیت زندگی با متغیر گرایش به وسواسی در دانشجویان رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. نتیجه به دست آمده مانند مطالعات دیگر (الکرنوی و گراهام، ۲۰۰۶، ص ۵-۱۷؛ هلاندر، ۱۹۹۶، ص ۳-۶؛ کران، تینمن و داونپرت، ۱۹۹۶؛ تنی، و همکاران، ۲۰۰۳؛ کارنو، و همکاران، ۱۹۸۸؛ موریتز، و همکاران، ۲۰۰۵؛ لاجنر، و همکاران، ۲۰۰۳؛ بابس، و همکاران، ۲۰۰۱، به نقل از علمردانی صومعه، ۱۳۹۷) نشان داد که افراد دارای مشکل وسواسی دوست دارند که خودشان را از نظر کیفیت زندگی در سطح پایین ارزیابی کنند. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت اختلال وسواسی روی زندگی افراد به شیوه‌های گوناگون تأثیر می‌گذارد. برای مثال، برخی افراد چنان مشغول رفتارهای جبری خود می‌شوند که از فعالیت‌های روزمره زندگی بازمی‌مانند. برخی سعی می‌کنند با دیگران درمورد افکارشان صحبت نکنند؛ زیرا می‌ترسند دیگران آنها را دیوانه فرض کنند، حتی برخی افراد افکار وسواسی خودشان به‌ویژه افکار مربوط به روابط جنسی را قبول ندارند. همین عامل باعث می‌شود که کیفیت زندگی افراد وسواسی پایین بیاید.

### ۳-۴. رابطه وسواس و شیوه فرزند پروری

یکی از عوامل مرتبط با اختلال وسواسی-فکری-عملی که تحقیقات چندی را متوجه خود ساخته است شیوه فرزندپروری است. (ویل کاس، و همکاران، ۲۰۰۸؛ بلک، گافنی، اشلوسر و گوبل، ۲۰۰۳، به نقل از خانجانی، ۱۳۸۹) سلامت روانی کودک و نوجوانان بخش اساسی سلامت و رفاه عمومی است. انتقال ارزش‌ها و فرهنگ و سلامتی کودکان از طریق تربیت صورت می‌گیرد. براساس مطالعات انجام شده، سبک تربیتی والدین عامل مهم پیش‌بینی‌کننده در بهداشت فرزندان است. تحقیقات پیرامون آسیب‌شناسی‌های روانی کودکان نشان می‌دهد که بسیاری از خانواده‌ها از شیوه‌های تربیتی نامطلوب که منشأ ترس، عدم اعتماد، احساس نارضایتی، بدبینی و اضطراب در فرزندان آنها می‌شود، استفاده می‌کنند (اندریاس ۲۰۰۴، به نقل از محمدی اورنج و بشرپور، ۱۳۹۳). اکثر مشکلات رفتاری کودکان منعکس‌کننده شرایط پیچیده بین فردی اعضای خانواده به‌ویژه والدین است. وجود مشکلات رفتاری کودک به‌منزله روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر است و با روش‌های تربیتی نادرست والدین و تعاملات معیوب آنها با فرزندان ارتباط دارد (بیرامی، ۱۳۹۱). برخی عوامل مربوط به والدین که بر تحول کودکان تأثیر می‌گذارد مانند گرمی و پذیرش از خصوصیات والدینی است که علاقه‌مند به کودک و مسئولیت‌پذیر هستند. سطح بالای کنترل رفتاری از خصوصیات والدین متوقع و دیکتاتور است (راپی، ۱۹۹۷، به نقل از خانجانی، ۱۳۸۹).

بومریند<sup>۱</sup> در زمینه شیوه فرزندپروری تحقیق‌های گسترده‌ای انجام داده است و نشان داده است که شیوه فرزندپروری والدین دو بعد گرمی-کنترل دارد و شیوه فرزندپروری والدین از این دو جهت با هم متفاوت هستند. بومریند براساس تحقیقاتش سه شیوه فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه، سهل‌گیرانه را تشخیص داده است که براساس ابعاد گرمی-کنترل با هم تفاوت دارند (خانجانی، ۱۳۸۹). والدین سهل‌گیر، سطح بالای گرمی و کنترل رفتاری پایین دارند. این والدین

<sup>۱</sup>. Baumrind

اجازه می‌دهند که کودکان بر طبق میلشان و با کمترین نظم و انضباطی رفتار کنند. والدین مستبد، پایین‌ترین گرمی و پذیرش و سطح بالای کنترل رفتاری دارند. این والدین بسیار سخت‌گیر هستند و به جای قوانین به معیارهای محدود خودشان می‌چسبند. والدین مقتدر سطح بالای گرمی و کنترل رفتاری دارند. راهنمای‌های منطقی کودکان و نوجوانان از ویژگی‌های سبک والدینی مقتدرانه است. تحقیقات اولیه در این زمینه توسط بومریند انجام گرفته است که سایر محققان، تحقیقات در این حوزه را گسترش دادند و در تحقیقاتشان به شماری از پیامدهای منفی و مثبت شیوه فرزندپروری والدین با کودکان و نوجوانان اشاره کردند (بومریند، ۲۰۰۶؛ بالاش، لیفر، بوکلی، و ودروف، ۲۰۰۶؛ باربر، استولز، السن، ۲۰۰۵؛ بومریند، ۱۹۹۱، به نقل از خانجانی، ۱۳۸۹).

شیوه فرزندپروری مستبدانه در ارتباط با شماری از پیامدهای منفی مانند انعطاف‌پذیری پایین، عزت نفس پایین، کاهش شادمانی، انگیزش پیشرفت پایین، افزایش سوء مصرف مواد، فقدان راهبرهای مقابله‌ای مناسب و افزایش اضطراب است. (فورن هام، چنگ، ۲۰۰۰؛ کلین، برینت و هوپکینز، ۱۹۹۶؛ ولفرات، همپل و میلز، ۲۰۰۳، به نقل از خانجانی، ۱۳۸۹) در مقابل شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه در مقایسه با شیوه فرزندپروری مستبدانه به پیامدهای مثبت می‌انجامد. در شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه نیز خودکنترلی پایین، مسئولیت‌پذیری پایین، انعطاف‌پذیری پایین و درجات تحصیلی پایین در کودکان و نوجوانان گزارش شده است (درنس بوچ، ریتز، لیدرمان، رابرتس و فرالی، ۱۹۸۷، به نقل از خانجانی، ۱۳۸۹). از بین شیوه‌های فرزندپروری، شیوه فرزندپروری مقتدرانه در ارتباط با شادی، روان‌رنجورخویی پایین، عزت نفس بالا، داشتن استقلال، درجات تحصیلی بالا، جرأت‌مندی و استدلال اخلاقی بالا و برخی پیامدهای مثبت در ارتباط است. براساس، نتایج تحقیقات قبلی شیوه فرزندپروری مقتدرانه به عنوان شیوه فرزندپروری ایده‌آل در رشد و تکامل کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (فرن هام، چنگ، ۲۰۰۰؛ کلین، برینت و هوپکینز، ۱۹۹۶؛ بیز و آلن، ۱۹۹۳؛ استینبرگ، المن و مونتس، ۱۹۸۹، به نقل از محمدی، ۱۳۹۳).

اهیبوچ<sup>۱</sup> به این نتیجه رسید که والدین افراد وسواسی - اجباری در مقایسه با والدین گروه نرمال، فقدان عواطف و گرمی و کنترل رفتاری زیادی نسبت به نوجوانان داشتند و گرمی و عطوفت پایین را در والدین افراد مبتلا وسواسی اجباری گزارش کردند. (بیرامی، ۱۳۹۱) نتایج مطالعات نشان می‌دهد که میزان افسردگی و اضطراب پایین در ارتباط با داشتن والدین مقتدر است (خانجانی، ۱۳۹۱). در مطالعه دیگری یافتند که مادران کودکان عادی در مقایسه با والدین کودکان دارای افسردگی، اضطراب، وسواس - اجباری شیوه فرزندپروری والدین مقتدرانه داشتند (فرضی گلفزانی، ۱۳۸۲؛ کنی، و همکاران، ۱۹۹۱، به نقل از سیفی گندمانی، ۱۳۸۸، ص ۹۴-۱۸۵). درباره ساختار خانواده بر کنش روانی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که حمایت‌های عاطفی والدین تأثیر به‌سزایی در سلامت روانی دانشجویان دارد. شیوه فرزندپروری والدین با افکار اضطرابی و علایم وسواس فکری و عملی نوجوانان مرتبط است. نوع شیوه‌های فرزندپروری والدین، انواع پیامدهای مثبت و منفی برای نوجوانان به بار می‌آورد که در سلامت روانی نوجوانان مؤثر است. از جمله پیامدهای منفی شیوه‌های ناکارآمد فرزندپروری والدین، میزان بروز افکار اضطرابی بیشتر و سطح علایم وسواس فکری - عملی بالاست. مشکلات اضطرابی کودک با روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر و روش‌های تربیتی نادرست والدین ارتباط دارد. مادران کودکان عادی در مقایسه با والدین کودکان دارای افسردگی، اضطراب، وسواس - اجباری، سبک والدینی مقتدرانه داشتند (گلفزانی، ۱۳۸۲).

تحقیقات دیگری (لوی، ۱۹۴۳، به نقل از خانجانی، ۱۳۹۱) نیز نشان داده که به‌کارگیری هر دو شیوه فرزندپروری مسلط و سهل‌گیر توسط مادران، باعث بروز رفتارهای پرخاشگرانه، گرایش‌های ضد اجتماعی و همچنین اضطراب و افسردگی می‌شود. بین اضطراب دانش‌آموزانی که مادران سخت‌گیر دارند با دانش‌آموزانی که مادرانی قاطع و اطمینان‌بخش دارند تفاوت معناداری وجود

۱. Ehiobuche.

دارد و بین استرس دانش آموزانی که مادرانی سهل گیر دارند با دانش آموزانی که مادرانی قاطع و اطمینان بخش دارند تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین مشخص شد مادران دارای اختلال وسواس، پرخاشگر و سخت گیر و غیر انعطاف پذیر هستند که از شیوه مقتدرانه برای تربیت فرزندان استفاده نمی کنند. این مادران اضطراب خود را به فرزندان منتقل می کنند و مشکلات اضطرابی جدی برای آنها به وجود می آورند. مادر وسواسی بیش از مادر سالم در تعامل با فرزندان، سرد، انتقادی، طردکننده، کنترل گر، شکاک، تنبیه کننده و آزارنده است و در بسیاری از موارد بیش از حد مورد نیاز از کودک خود حمایت می کند.

رفتار بی ثبات و آشفتگی هیجانی مراقب، ممکن است به دلبستگی ناایمن در کودک منجر شود که خود از عوامل اضطراب در کودکان است. مادران وسواسی دارای رفتار اجتنابی و محافظه کار هستند که می تواند روی کودک آنها تأثیر بگذارد. (حسین پور، ۱۳۹۵) آسیب روانی والد ممکن است از طریق فرایند یادگیری اجتماعی، الگوبرداری از روش های کنار آمدن ناکارآمد، تقویت پاسخ های اجتنابی یا انتقال نگرش تهدیدآمیز بودن از والد به کودک انتقال یابد. اگر این والدین درمان شوند بر بهداشت روانی این کودکان تأثیر بسزایی خواهد داشت و با شادی این کودکان، روان رنجورخویی پایین، عزت نفس بالا، داشتن استقلال، درجات تحصیلی بالا، جرأت مندی و استدلال اخلاقی بالا، جامعه پذیری این فرزندان و برخی پیامدهای مثبت در ارتباط است (سیفی گندمانی، ۱۳۸۸). قرآن کریم، خیرخواهی برای اعضای خانواده و تربیت دینی آنان را تکلیفی بایسته برعهده مؤمنان دانسته، روی سخن را به همه مؤمنان کرده و دستوراتی درباره تعلیم و تربیت همسر و فرزندان و خانواده به آنها می دهد و می فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده اید! خود و خانواده خویش را از آتشی که هیزم آن انسان ها و سنگ ها هستند نگاه دارید» (تحریم: ۶).

قرآن کریم روش الگویی را به عنوان تربیت عملی که بر جان انسان ها می نشیند و در نفوس آنها رسوخ می کند را انتخاب می کند. خداوند در قرآن کریم می فرماید: «آیا مردم را به نیکی دعوت می کنید، اما خودتان را فراموش می نمایید» (بقره: ۴۴). در جای دیگر می فرماید: «ای کسانی که

ایمان آورده‌اید چرا چیزی می‌گویید که انجام نمی‌دهید، نزد خدا سخت ناپسند است که چیزی را بگویید و انجام ندهید» (صف: ۲-۳). قرآن کریم محبت به کودکان را الزامی می‌داند، البته محبتی معتدل و راستین و به دور از تکلف و تصنع و متناسب با سن و سال و وضع و حال کودک و به دور از تبعیض.

## ۵. نتیجه‌گیری

وسواس فکری-عملی از جمله مؤثرترین اختلالات آسیب‌زا در نظام خانواده و روابط زوجین است. در پژوهش حاضر ابعاد آسیب‌های وارده به نظام روابط خانواده در سه مؤلفه کیفیت زندگی، رضامندی زناشویی و تربیت فرزندان بررسی شد. از آنجاکه براساس اغلب دیدگاه‌های روان‌شناختی و به‌طور جدی بوم‌نگرهای خانواده، رضامندی زناشویی بین والدین و روابط صحیح بین اعضا، مهمترین و بیشترین نقش را در تکوین شخصیت اعضای خود و در پدیدآیی اختلالات روانی دارد (علمردانی صومعه، ۱۳۹۷)، حفظ سلامت ساختار و کارکرد خانواده ضروری است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین اختلال وسواس در کاهش رضایت از زندگی، کیفیت زندگی و شیوه فرزندپروری ناکارآمد رابطه مؤثری وجود دارد و هرچه وسواس در فرد افزایش یابد میزان رضایت از زندگی و کیفیت زندگی کاهش می‌یابد و شیوه فرزندپروری ناکارآمدتر می‌شود. کلید مداخله موفق در مورد رفتارهای عضو بیمار، کمک کردن به خانواده برای حل کارآمدتر و مؤثرتر 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. بنابراین، لازم است علاوه بر درمان بیماران وسواسی، مراقبان و اعضای خانواده فرد بیمار را نیز برای شرکت در برنامه‌های آموزشی مرتبط، تشویق کرد. همچنین در جهت بهبود سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی که اختلال در آن جزء عوامل زمینه‌ساز اختلال وسواس فکری-عملی است آموزش‌های لازم به خانواده‌های مستعد ارائه شود. برای مثال در جهت ارتقای نحوه رابطه برقرار کردن در خانواده

می‌توان از آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده کرد. همچنین برای درمان این افراد بهتر است از خانواده‌درمانی استفاده شود.

شیوه‌هایی که والدین در تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند، نقش اساسی در تأمین بهداشت روانی فرزندان آنها دارد. در سایه ارتباط سالم است که می‌توان نیازهای فرزندان را شناخت و نسبت به تأمین و ارضای آنها همت گماشت. یافته‌ها نشان داد والدین مبتلا به وسواس، رفتار گرم و صمیمی کمتری دارند، پرخاشگر هستند و کنترل بیشتری نسبت به فرزندان خود دارند. همین امر سبب می‌شود فرزندان این خانواده‌ها نسبت به خانواده‌های سهل‌گیر و مقتدر بیشتر دچار اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی شوند. فرزندان این‌گونه خانواده‌ها از رفتارهای پرخاشگرانه و اضطرابی والدین خود به شدت تأثیر می‌گیرند. بنابراین، لازم است این خانواده‌ها ضمن آگاهی از اثرات سوء رفتارهای مستبدانه در زمینه استفاده از روش تربیتی مقتدرانه آموزش ببینند و در زمینه کنترل وسواس و اضطراب تحت درمان قرار گیرند تا بهداشت روانی خانواده به‌ویژه فرزندان بیشتر تأمین گردد.

نتایج پژوهش حاضر در زمینه رضایت از زندگی و کیفیت زندگی با پژوهش‌های (علمردانی صومعه، ۱۳۹۷؛ مختاری، ۲۰۱۲؛ غفاری و رضایی، ۱۳۹۲؛ بشرپور، ۲۰۱۲) هم‌سوایی و هم‌خوانی دارد. این پژوهش نشان می‌دهد که افراد وسواسی رفتارهای جنسی نامناسب دارند، وقت، پول و انرژی زیادی مصرف می‌کنند و رفتارهای تکراری خسته‌کننده دارند. همین امر سبب می‌شود که رضایت از زندگی به میزان بسیار زیادی کاهش یابد. همچنان افراد وسواسی کارکردهای اجتماعی و خانوادگی‌شان به شدت پایین می‌آید و از نظر مالی، شغلی با مشکل مواجه می‌شوند. به همین دلیل کیفیت زندگی این افراد نیز با کاهش روبه‌رو خواهد شد. نتایج پژوهش‌ها در زمینه روش فرزندپروری نیز با تحقیقات (محمدی اورنج، ۱۳۹۳؛ خانجانی، ۱۳۹۱؛ ابوالقاسمی، ۱۳۸۴) هم‌خوانی دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که این افراد در شیوه فرزندپروری از روش مستبدانه استفاده می‌کنند. به همین دلیل فرزندان آنها بیشتر دچار مشکلات رفتاری، اجتماعی و تحصیلی

می‌شوند. تحقیقات محدود در زمینه نقش وسواس در آسیب‌شناسی خانواده و همچنین بر مؤلفه‌های بهداشت روانی از جمله اساسی‌ترین محدودیت تحقیق است. در این راستا لازم است با توجه به اهمیت خانواده و اثرات مخرب وسواس بر انواع کارکردهای آن با گسترش پژوهش‌های میدانی و طراحی نقشه شکل‌گیری آسیب‌های مبتنی بر وسواس زوجین به روند درمانی مناسب خانواده‌ها دست یافت و به حفظ کارکرد خانواده یاری رساند.

### فهرست منابع

- \* قرآن کریم (۱۳۸۲). مترجم: الهی قمشه‌ای، مهدی. قم: نگارش.
۱. ابوالقاسمی، عباس، و نریمانی، محمد (۱۳۸۴). آزمون‌های روان‌شناختی. اصفهان: باغ رضوان.
۲. ابوحیان اندلسی، محمد بن یوسف بن علی (۱۴۲۰). البحر المحیط فی التفسیر. بیروت: دارالفکر.
۳. آرگایل، مایکل (۱۳۸۳). روان‌شناسی شادی. مترجم: بهرامی، فاطمه. اصفهان: جهاد دانشگاهی.
۴. اسپینگتون، اندرو (۱۳۹۹). بهداشت روانی. مترجم: حسین شاهی برواتی، حمیدرضا. تهران: روان.
۵. امیرحسینی، خسرو (۱۳۹۳). مهارت‌های شاد زیستن. تهران: عارف کامل.
۶. امینی، ابراهیم (۱۳۸۶). انتخاب همسر. قم: سازمان تبلیغات اسلامی.
۷. انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۹۶). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. مترجم: رضاعی، فرزین. تهران: انتشارات ارجمند.
۸. بشپرو، سجاد، مولوی، پرویز، و شیخی، سیامک (۲۰۱۲). مقایسه رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی مبتلایان به دیگر اختلالات اضطرابی و افراد سالم. نشریه مطالعات علوم پزشکی، ۲۳(۶)، ۵۹۷-۶۰۵.
۹. بیرامی، منصور (۱۳۹۱). رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی - طرد، خودگردانی و عملکرد مختل در مدل طرح‌واره بانگ. نشریه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، شماره ۲۸، ۶۴-۷۱.
۱۰. بیرامی، منصور (۲۰۱۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک دلبستگی و مؤلفه‌های تمایز یافتگی. نشریه اصول روانی، ۱(۱۴)، ۶۴-۷۷.
۱۱. بی‌غم، حسین (۱۳۷۹). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال وسواسی - جبری در دانش‌آموزان سطح متوسطه شهر کاشان در سال تحصیلی ۱۳۷۸-۷۹ و ارتباط آن با شیوه‌های فرزندپروری و نگرش مذهبی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۱۲. خانجانی، زینب، اسماعیلی انامق، بهمن، و غلام‌زاده، مجتبی (۱۳۹۱). نقش شیوه‌های فرزندپروری در پیش‌بینی افکار اضطرابی و علایم وسواسی فکری و عملی نوجوانان. نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱(۲۰)، ۳۹-۴۷.
۱۳. خمینی، روح‌الله (۱۳۹۴). چهل حدیث. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (علیه‌السلام).
۱۴. دادجو، فاطمه (۱۳۹۴). ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

۱۵. سادوک، بنجامین،، الکتوت سادوک، ویرجینیا، و روئیز، پدرو (۱۳۹۷). خلاصه روان پزشکی. مترجم: رضاعی، فرزین. تهران: انتشارات ارجمند.
۱۶. سادوک، بنجامین،، و سادوک، کاپلان (۱۳۹۳). خلاصه روان پزشکی. مترجم: پورافکاری، نصرت الله. تهران: شهر آب.
۱۷. سالاری فر، محمدرضا (۱۳۹۳). بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۱۸. سالاری فر، محمدرضا (۱۳۹۸). خانواده در نگرش اسلام و روان شناسی. تهران: سمت.
۱۹. سید رضی (۱۳۸۰). نهج البلاغه. مترجم: دشتی، محمد. قم: انتشارات سرزمین سبز.
۲۰. سیفی گندمانی، محمد یاسین (۱۳۸۸). سنخ شناسی فرزندپروری خانواده (ترکیب سبک فرزندپروری پدر و مادر) و تأثیر آن بر اضطراب و افسردگی نوجوانان پسر، رویکردی نو به فرزندپروری. نشریه اصول بهداشت روانی، ۴۳ (۳)، ۱۸۵-۱۹۴.
۲۱. شولتز، دوآن (۱۳۸۰). روان شناسی کمال. مترجم: خوش دل، گیتی. تهران: پیکان.
۲۲. صادقیان، احمد (۱۳۸۹). قرآن و بهداشت روان. قم: زمزم هدایت وابسته به پژوهشگاه علوم اسلامی.
۲۳. طبرسی، فضل بن حسن (۱۳۷۲). مجمع البیان فی تفسیر القرآن. تهران: نشر دانش.
۲۴. علمردانی صومعه، سجاد (۱۳۹۷)، مقایسه رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و عادی. نشریه رویش روان شناسی، ۳۵ (۲)، ۸۱-۸۷.
۲۵. غفاری، مظفر،، و رضایی، اکبر (۱۳۹۲). بررسی رابطه رضامندی زناشویی و کیفیت زندگی با گرایش به وسواسی و مهارت زندگی دانشجویان متأهل دانشگاه پیام نور. نشریه علوم پزشکی، ۲۳ (۲)، ۷۲-۱۴۷.
۲۶. فرضی گلفزانی، مرجان (۱۳۸۲). مقایسه شیوه های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری عملی با مادران کودکان عادی. نشریه کودکان استثنایی، ۹ (۴ و ۳)، ۸۸-۲۶۵.
۲۷. فقیهی، علی نقی (۱۳۸۲). وسواس و درمان آن. نشریه معرفت، شماره ۴۵، ۴۵-۵۸.
۲۸. قاسم زاده، حبیب الله (۲۰۰۲). علائم اختلال وسواس- جبری در نمونه ای از بیماران ایرانی. نشریه بین المللی روان پزشکی اجتماعی، شماره ۴۸، ۲۰-۲۸.
۲۹. قائمی، علی (۱۳۹۳). نظام حیات خانواده در اسلام. تهران: انجمن اولیا و مربیان.
۳۰. گنجی، حمزه (۱۳۸۰). بهداشت روانی. تهران: ارسباران.
۳۱. گنجی، حمزه (۱۳۹۸). روان شناسی عمومی. تهران: ساوالان.
۳۲. محمدی اورنج، سمیه،، و بشرپور، سجاد (۱۳۹۳). مقایسه سبک های فرزندپروری در بین افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و عادی. دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی. مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
۳۳. مختاری، بهرامی،، پاداش،، حسینیان، و سلطانی زاده (۲۰۱۲). تأثیر طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی زوجین دارای اختلال وسواس فکری تجارت. نشریه تحقیقات معاصر تجارت، ۲۰۷-۲۲۵.
۳۴. میردریگوندی، رحیم (۱۳۸۶). الگوها و نظریه های بهداشت روانی. نشریه معرفت، ۱۲ (۱۱۲)، ۵۵-۶۸.
۳۵. میلانی فر، بهروز (۱۳۹۵). بهداشت روانی. تهران: قومس.
۳۶. هاشمی مفرد، سمیه (۱۳۹۵). کشف آسیب های زوجی زنان دارای علائم اختلال وسواسی- جبری، نشریه تحقیقات علوم رفتاری، ۳ (۱۴)، ۳۸۳-۳۹۵.

۳۷. واقعی، سعید (۱۳۹۲). فراوانی اختلال وسواسی-جبری در دوره‌های قبل از ازدواج، بارداری و پس از زایمان. نشریه

اصول بهداشت روانی، سال ۴ (۱۵)، ۹۴-۲۸۴.

38. Vulink C. Sexual pleasure in women with obsessive-compulsive disorder. *Journal of affective disorder*. 91, 19-25.

