

## مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی

سجاد علمردانی صومعه<sup>✉\*</sup>، محمد نریمانی<sup>\*\*</sup>،

نیلوفر میکائیلی<sup>\*\*\*</sup> و سجاد بشرپور<sup>\*\*\*\*</sup>

### چکیده

اختلال وسواس فکری-عملی، اختلال رفتاری ناتوان‌کننده‌ای است که مشکلات روانی، اجتماعی و سازگاری بسیار زیادی برای خود بیماران و خانواده آن‌ها ایجاد می‌کند. هدف این پژوهش، مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال وسواس و عادی و روش این پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری بیماران این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسواس تشکیل دادند که در نیمه اول سال ۱۳۹۲ به بیمارستان روان‌پزشکی رازی شهر تبریز مراجعه کرده بودند. تعداد ۲۵ نفر از این افراد با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب و تعداد ۲۵ نفر نیز از بین افراد عادی کارکنان بیمارستان به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون MANOVA استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه بیماران اختلال وسواس و افراد عادی، از نظر عدم تحمل بلا تکلیفی، تفاوت معناداری وجود دارد، به این صورت که میانگین نمرات عدم تحمل بلا تکلیفی در بیماران اختلال وسواس بالاتر از افراد گروه مقایسه بود. همچنین در متغیر تنظیم هیجان، بین بیماران اختلال وسواس و افراد بهنجار تفاوت معناداری مشاهده شد؛ بدین صورت که میانگین نمرات بیماران اختلال وسواس در تنظیم هیجان پایین‌تر از افراد عادی بود. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که متغیرهای تحمل بلا تکلیفی و تنظیم کارآمد هیجان در بهبود وضعیت بیماران وسواسی نقش دارند و می‌تواند تلویحاتی برای حمایت اجتماعی از این بیماران داشته باشد. *کلید واژه‌ها: اختلال وسواس فکری-عملی، تنظیم هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی*

\*کارشناس ارشد دانشگاه محقق اردبیلی، تبریز، ایران s\_a\_s139@yahoo.com

\*\*استاد، گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

\*\*\*دانشیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

\*\*\*\*دانشیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱/۱۹

**مقدمه**

اختلال وسواس فکری - عملی<sup>۱</sup> (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، به‌عنوان چهارمین اختلال شایع روان‌پزشکی مطرح است (سادوک<sup>۲</sup> و سادوک، ۲۰۰۷). اختلال OCD با افکار مزاحم تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال وسواسی و بیهوده و همچنین فرو بردن در اعماق افکار ناراحت‌کننده وادار می‌کند که به دلیل علائم ناتوان‌کننده آن، کارکرد میان فردی، شغلی و زندگی فرد مختل می‌شود (کلارک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴، کرینو، اسلاد و اندروز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). وسواس‌ها عبارت هستند از: باورها، افکار، تکانه‌ها یا تصاویر سمجی که به دلیل ناهمخوانی، اضطراب و پریشانی چشمگیری ایجاد می‌کنند. به دنبال وسواس فکری، وسواس‌های عملی با هدف جلوگیری یا کاهش اضطراب و پریشانی انجام می‌شوند (بارلو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). ویژگی عمده این وسواس‌ها (افکار و رفتارها)، لذت بخش نبودن آن‌ها برای فرد مبتلا است، ولی بیمار به نشخوار آن‌ها ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی‌های به وجود آمده کاسته شود (کاپلان و سادوک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴، ترجمه رفیعی و سبحانیان، ۱۳۸۳). متداول‌ترین وسواس‌های فکری عبارتند از: افکار مکرر درباره آلودگی، تردیدهای مکرر، لزوم قرار گرفتن اشیاء با یک نظم خاص، تکانه‌های پرخاشگرانه یا زننده و تصویرسازی ذهنی جنسی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۵).

این اختلال (OCD)، با ظاهر شدن در طی دوره کودکی و بزرگسالی اولیه، یک سیر بروز ابتدایی دارد (منین، آلبرت، بوگتا و رویزا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳) و در صورت عدم درمان، روندی رو به نقصان پیدا می‌کند و فاصله بین شروع علائم اختلال و رفتار جستجوی درمان توسط بیمار تقریباً با ۱۰ سال تأخیر همراه می‌شود. این در حالی است که اختلال وسواس توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از علل عمده ناتوانی در نظر گرفته شده است (WHO<sup>۸</sup>، ۱۹۹۶).

- 
1. Obsessive Compulsive Disorder(OCD)
  2. Sadock
  3. Clark
  4. Crino, Slade & Andrews
  5. Barlow
  6. Coplan & Sadock
  7. Maina, Albert, Bogetto & Ravizza
  8. World Health Organization

شواهد نشان می‌دهد که افراد وسواسی به عنوان مکانیسمی برای ابهام و محرک‌های بالقوهٔ تهدیدکننده و همچنین برای دستیابی به حس فرایند کنترل بر محرک‌های آزاردهنده رفتارهایی را انجام می‌دهند که بلا تکلیفی را بر می‌انگیزد. ویتال، روبیشیود و وودی<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) در این باره معتقدند که در افراد وسواسی، باورهایی وجود دارد که این باورها ارزیابی غلط از افکار ناخواسته را باعث شده و فرد را دچار مشکل می‌کند. این باورها عبارت هستند از: اهمیت بیش از حد قائل شدن به افکار، اشتغال ذهنی زیاد نسبت به کنترل افکار، بیش برآوردی از تهدید، عدم تحمل بلا تکلیفی<sup>۲</sup> و کمال‌گرایی. براساس روش شناختی ویتال و همکاران (۲۰۱۰) افراد مبتلا به وسواس فکر، کمال‌گرایی بالایی دارند و تحمل وضعیت بلا تکلیفی برای آن‌ها مشکل است. آن‌ها سعی دارند با تغییر 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 می‌گذارد (دوگس، اسکورتز و فرانسیس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). افرادی که نمی‌توانند چنین وضعیتی را تحمل کنند، شرایط را تنش‌برانگیز، منفی و فشارزا توصیف می‌کنند و در تلاش هستند تا از این موقعیت‌ها اجتناب کنند و اگر در این موقعیت‌ها قرار بگیرند، کارکرد آن‌ها دچار مشکل می‌شود (بوهر<sup>۴</sup> و دوگس، ۲۰۰۲).

در پژوهشی لایند و بوسچن<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) و هالی وی، هیم برگ و کولز<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال وسواس، سطوح بالاتری از عدم تحمل بلا تکلیفی دارند که به دلیل عدم کنترل متغیرهای مزاحم، همچنین متفاوت بودن ابعاد زمانی و مکانی، پژوهشگر سعی دارد ابعاد درست‌تر و وسیع‌تری را پیش‌روی تحقیق بگذارد. در تحقیقی دیگر جنتس و مرون روسیو<sup>۷</sup> (۲۰۱۱) نشان دادند که افرادی که به اختلال وسواس مبتلا بودند از بلا تکلیفی رنج

- 
1. Whittal, Robichaud & Woody
  2. intolerance of uncertainty
  3. Dugas, Schewartz & Francis
  4. Buher
  5. Lind & Boschen
  6. Holaway, Heimberg & Coles
  7. Gentes & Meron Ruscio

می‌برند. به‌علاوه جاکوبی، فبریسنت، لئونارد، ریمن و آبرامویچز<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند که با استفاده از میانگین نمرات این مؤلفه، می‌توان افراد مبتلا به اختلال وسواس را شناسایی کرد. افرادی که دچار سوگیری شناختی هستند و همیشه به‌وسیلهٔ فقدان یا ناکارآمدی دانش ایجاد می‌شود که مربوط به عوامل درونی فرد است که فرد نمی‌تواند آن را کنترل کند (ولز، شباتز و کرامن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). همچنین نتایج پژوهش ساراوگی، اگلسبی و کوجل<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) نشان داد که این متغیر با اختلال وسواس که افراد خود گزارش می‌دهند، همبستگی بالایی دارد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که این مؤلفه یکی از ویژگی‌های بیماران وسواسی است (فهیمی، محمود علیلو، رحیم خانلی، فخاری و پورشریفی، ۱۳۹۲ و ارفعی، بشارت قراملکی، قلی‌زاده و حکمتی، ۱۳۹۰). پیش‌بینی می‌شود افراد مبتلا، موقعیت‌های منفی و مبهم احتمالی را نامقبول دانسته، از نگرانی به عنوان راهبرد اصلی برای کاهش سطح بلا تکلیفی خود بهره می‌برند (دوبی و لاداسر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸).

چگونگی تنظیم هیجان یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار مهم بر سلامت روانی است که تاکنون در ارتباط با رفتارهای وسواسی به آن کم‌تر توجه شده است. مطابق نظریهٔ بی‌نظمی هیجانی<sup>۵</sup> برخی الگوهای تنظیم هیجانی یا فقدان آن‌ها می‌تواند کارکرد فرد را مختل کرده و علائم آسیب‌شناختی را ایجاد و دوام بخشند (کول، میشل و تتی<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴).

تنظیم هیجان به فرایندی دلالت دارد که به وسیلهٔ آن، تجربهٔ هیجانی، ارزیابی، بازبینی و نگهداری یا اصلاح می‌شود، در نهایت با کمک چنین فرایندی افراد به این ترغیب می‌شوند که چه زمانی و چه نوع هیجانی را داشته باشند و چگونه آن هیجان‌ات را تجربه و ابراز کنند (تامپسون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴)؛ یا بر ارزیابی افراد یا تلاش‌های خودکار افراد دلالت می‌کند که بر هیجان تأثیر می‌گذارد و تغییراتی را در دامنهٔ تجربیات هیجانی افراد ایجاد می‌کند (بارگ، ویلیامز

- 
1. Jacoby, Fabricant, Leonard, Riemann & Abramowitz
  2. Volz, Schubotz & Cramon
  3. Sarawgi, Oglesby & Cogle
  4. Dupuy & Ladouceur
  5. emotion dysregulation theory
  6. Cole, Michel & Teti
  7. Thompson

و گروس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ گروس، تامپسون و گروس، ۲۰۰۷). افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی در تفسیر اهمیت رویدادهای شناور ذهنی شناختی مانند افکار مزاحم و ناخواسته، دچار تخمین اشتباه می‌شوند و اگر این افکار کنترل نشود و هنگامی که فرد به چنین افکاری بیش از اندازه اهمیت می‌دهد، این افکار به وسواس‌های فکری تبدیل شده و وسواس‌های فکری نیز می‌توانند به وسواس‌های عملی منجر شوند و باعث شوند که افراد نتوانند هیجانات خود را کنترل کنند (حسن‌زاده، شریفی درآمدی و سهرابی، ۱۳۹۲). بدتنظیمی هیجانی هم، زمانی رخ می‌دهد که فرد نمی‌تواند به طور مؤثری تجربه و ابراز هیجانات خود را کنترل کند. تحقیقات نشان می‌دهند که مهارت‌های هیجانی رشدنیافته، خطر معناداری برای رشد و دوام بیماری‌های روانی به حساب می‌آیند. برای مثال استفاده زیاد از روش سرکوب هیجان، خودسرزندی، نشخوارگری، فاجعه‌آمیز کردن و استفاده کم‌تر از ارزیابی و تمرکز مجدد شناختی با سطوح بالای افسردگی و اضطراب و مشکلات وسیع با همسالان در نوجوانان همراه بوده است (بتز، گالن و آلن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹ و هیوز<sup>۳</sup>، گالن و دودلی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد (آیسنبرگ، فابس، گاسری و ریسر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). در همین راستا نتایج پژوهش افتخارزاده، حسینیان، شمس و یزدی (۱۳۹۵) نشان داد که کاهش تنظیم هیجان باعث نگرش منفی به پیرامون و افزایش شدت اختلال وسواس می‌شود که البته می‌توان آن را با آموزش‌های روان‌شناختی بهبود بخشید.

از این رو تنظیم هیجان، بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد و تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند به اندوهگینی و حتی آسیب روانی منجر شود (آمستاتر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸ و گروس و لوینسون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۷). در تأیید ادعای فوق، درباره مشکلات اجتناب تجربی و تنظیم هیجان در محتره‌هایی که OCD داشتند و محتره‌هایی که OCD نداشتند، پژوهشی انجام شد و نتایج آن نشان داد که محتره‌هایی که وسواس فکری-

- 
1. Bargh, Williams & Gross
  2. Betts, Gullone & Allen
  3. Hughes
  4. Dudley
  5. Eisenberg, Fabes, Guthrie & Reiser
  6. Amstadter
  7. Levenson

عملی (OCD) داشتند، از دشواری‌های هیجانی بیشتری رنج می‌بردند (کروز، لاند، لروالینو، سانتو، پرتوسا، سینگ و متیش کول<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) و فراشناخت و تنظیم هیجان آن‌ها در مقایسه با کسانی که مبتلا به این اختلال نیستند، متفاوت است و باورهای شناختی منفی، کنترل ناپذیری هیجانی بیشتر و سیر ذهنی نامنظم‌تری دارند (بابایی، اکبرزاده، عبدالرحمان نجل و پورشهریاری، ۱۳۸۹).

در مجموع، بررسی پیشینه‌های موجود نشان می‌دهد که بین متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان با اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) ارتباط وجود دارد، ولی به خاطر پژوهشی‌های کم در این مؤلفه‌ها و برخی ناهماهنگی‌های غیرمستقیم پژوهشی، پی بردن به عوامل مؤثر در پیش‌بینی، بهبود و بالا بردن تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان، حائز اهمیت است. همچنین با عنایت به اینکه پژوهش‌های بسیار اندک در ارتباط با رابطه احتمالی تنظیم هیجان با وسواس (OCD) انجام شده، یکی از اهداف پژوهش بررسی همین مورد است و هدف اصلی پژوهش، این است که آیا بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) و افراد عادی، در متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود دارد یا نه؟

## روش

جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به OCD تشکیل دادند که در نیمه اول سال ۱۳۹۲، به بیمارستان روان‌پزشکی رازی شهر تبریز مراجعه کرده‌اند (حدود ۱۰۹ نفر). تعداد ۲۵ نفر از افراد مراجعه‌کننده که توسط روان‌شناس یا روان‌پزشک تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی داده شده بود، با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. همچنین تعداد ۲۵ نفر از بین افراد عادی از کارکنان کادر بیمارستان (با توجه به نمره پایین‌تر از برش آزمون مادسلی) به عنوان گروه مقایسه انتخاب شد. با توجه به قانون حداقل حجم نمونه در تحقیقات علی-مقایسه‌ای که برای هر گروه ۱۵ نفر ذکر شده است (دلاور، ۱۳۸۷)، برای افزایش اعتبار تحقیق، ۲۵ نفر برای هر گروه به عنوان نمونه انتخاب شد. اکثر افراد وسواسی انتخاب شده، از نوع چک کردن، شمردن و شستن بودند.

**مصاحبه بالینی:** یکی از ابزارهایی که علاوه بر پرسشنامه مادسلی، از آن توسط روان‌پزشکان و روان‌شناسان استفاده شد، مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات عاطفی (SADS)<sup>۱</sup> بود که با توجه به ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR فراهم آورده شده بود.

**پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادسلی:** هاجسون و راکمان (۱۹۹۷)، پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادسلی را به منظور پژوهش درباره نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه است. این پرسشنامه در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادسلی توانست ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژند به خوبی تفکیک کند. همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار مؤلفه عمده را مشخص کند که منعکس‌کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود. این چهار مؤلفه عبارتند از: واریسی<sup>۲</sup>، تمیزی<sup>۳</sup>، کندی<sup>۴</sup> و شک وسواسی<sup>۵</sup> که چهار مقیاس فرعی را تشکیل می‌دهند. با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواس کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. بنابر گفته راکمان و هاجسون<sup>۶</sup> (۱۹۸۰) این نوع شکایات حالت اغراق‌آمیز و شدید رفتار آموخته‌شده نسبتاً هنجار هستند. آن‌ها 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 وسواسی مادسلی ابزار مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و اعتبار و ضریب پایایی بازآزمایی (۰/۸۴) آن تأیید شده است (قاسم‌زاده و مجتبایی، ۲۰۰۵). همچنین در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۸۹ برآورد شد.

**آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی:**<sup>۷</sup> آزمون عدم بلا تکلیفی (فریستون، ریوما، ریتارته، دوگاس و لادوسور<sup>۸</sup>، ۱۹۹۴) ۲۷ گویه دارد که مربوط به نامقبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است و معمولاً

- 
1. Structural Interview for Affective Disorders
  2. checking
  3. clean
  4. slow
  5. obsessive suspicion
  6. Rachman & Hodgston
  7. intolerance of uncertainty
  8. Freeston, Rheuma, Litarte, Dugas & Ladouceur

به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل منجر می‌شود. این آزمون از چهار مقیاس ناتوانی برای انجام عمل<sup>۱</sup>، استرس‌آمیز بودن بلا تکلیفی<sup>۲</sup>، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره<sup>۳</sup> و درباره آینده<sup>۴</sup> تشکیل شده است و با یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود و به هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره داده می‌شود. نوع فرانسوی این آزمون همسانی درونی ( $\alpha = 0/91$ ) و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله چهار هفته بسیار خوبی ( $r = 0/78$ ) دارد. ضریب اعتبار این آزمون معنادار و رضایت‌بخش گزارش شده است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی ( $r = 0/60$ )، افسردگی بک ( $r = 0/59$ ) و اضطراب بک ( $r = 0/55$ ) معنادار ( $P < 0/001$ ) به دست آمده است (بوهر و دوگاس، ۲۰۰۲).

این ابزار در ایران نیز به فارسی ترجمه شده و ویژگی‌های روان‌سجی آن مطلوب توصیف شده است. پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش شده است (ابراهیم‌زاده، ۲۰۰۶).

همچنین در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۸۱ برآورد شد.

**پرسشنامه تنظیم هیجان<sup>۵</sup>:** این پرسشنامه را گرنفسکی و کرایج<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) در کشور هلند تدوین کرده‌اند و دو نسخه انگلیسی و هلندی دارد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی ۳۶ گویه‌ای است که برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد استفاده می‌شود. پرسشنامه تنظیم هیجان برای افراد بالای ۱۲ سال (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) ساخته شده و از پایه تجربی نظری خوبی برخوردار بوده و دارای ۹ خرده مقیاس ملامت خویش<sup>۷</sup>، پذیرش<sup>۸</sup>، نشخوارگری<sup>۹</sup>، تمرکز مجدد مثبت<sup>۱۰</sup>، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۱۱</sup>، ارزیابی مجدد

- 
1. disability for action
  2. stressfulness of uncertainty
  3. unexpected negative
  4. uncertainty about the future
  5. emotion regulation
  6. Granefski & Kraaij
  7. self-blame
  8. acceptance
  9. rumination
  10. positive refocusing
  11. Planning



مثبت<sup>۱</sup>، دیدگاه‌پذیری<sup>۲</sup>، فاجعه‌سازی<sup>۳</sup> و ملامت دیگران<sup>۴</sup> است. هر سؤال در مقیاس لیکرت دارای مقیاس ۵ درجه‌ای است که از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و هر خرده مقیاس شامل چهار گویه است. نمره کل هر خرده مقیاس از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمرات هر خرده مقیاس از ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیان‌کننده میزان استفاده بیشتر از راهبرد در مقابله با وقایع استرس‌زا و منفی است (گرنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). حسنی نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان را در فرهنگ ایرانی هنجاریابی کرده است. در این مطالعه، پایایی مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی (با ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲)، و بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و اعتبار پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و اعتبار ملاکی مطلوب گزارش شده است (حسنی، ۱۳۹۰). به‌علاوه در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کلی مقیاس، ۰/۶۸ برآورد شد.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات لازم در این پژوهش، بعد از اخذ مجوزهای لازم برای استفاده از بیماران بیمارستان رازی، به بیمارستان مراجعه و بعد از انتخاب نمونه‌های پژوهش، از آن‌ها خواسته شد پرسشنامه‌های عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان را پاسخ دهند. همچنین ۲۵ نفر از گروه عادی نیز به عنوان گروه مقایسه به پرسشنامه‌های اختلال و سواس فکری-عملی، عدم تحمل بلاتکلیفی و تنظیم هیجان پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره MANOVA تحلیل شد.

## یافته‌ها

تعداد ۲۵ نفر بیمار مبتلا به اختلال و سواس فکری-عملی و ۲۵ نفر افراد عادی و بهنجار با میانگین (انحراف معیار) سنی ۳۲/۶۲ (۳/۰۲) در این پژوهش شرکت داشتند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی براساس جنسیت نشان داد که در گروه و سواس ۱۲ نفر مرد و ۱۳ نفر زن

- 
1. positive reappraisal
  2. putting into perspective
  3. catastrophizing
  4. other-blame

حضور داشتند و همچنین در گروه عادی نیز ۱۲ نفر مرد و ۱۳ نفر زن شرکت کردند. به‌علاوه توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب وضعیت تحصیلات نیز نشان داد که بالاترین درصد فراوانی در گروه وسواس با ۴۰ درصد متعلق به سطح تحصیلات متوسطه و در گروه عادی با ۴۴ درصد متعلق به سطح تحصیلات کارشناسی بود.

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی، در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ۹۳/۶۸ و در افراد عادی ۶۸/۸۰ است. همچنین میانگین نمرات آزمون تنظیم هیجان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ۹۷/۵۶ و میانگین آزمون تنظیم هیجان افراد عادی ۱۰۷/۷۶ است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان افراد مبتلا به اختلال وسواس و افراد عادی

شاخص	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی	مبتلا به OCD	۹۳/۶۸	۱۶/۶۹
	افراد عادی	۶۸/۸۰	۱۶/۴۱
آزمون تنظیم هیجان	مبتلا به OCD	۹۷/۵۶	۱۹/۴۰
	افراد عادی	۱۰۷/۷۶	۱۵/۶۷

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، برای رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس و لوین استفاده شد. این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع است.

بر اساس جدول ۲، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است ( $P=0/001$ ،  $F=13/742$ ،  $\lambda=0/527$ ،  $F=13/742$ ،  $\lambda=0/527$ )، این معناداری بیان‌کننده آن است که دو گروه حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت معنادار دارند.

جدول ۲: نتایج آزمون‌های معناداری MANOVA بر اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

متغیر	آزمون	ارزش	F	P
گروه	پیلایی - بارتلت	۰/۴۷۳	۱۳/۷۴۲	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۵۲۷	۱۳/۷۴۲	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۰/۸۹۶	۱۳/۷۴۲	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۸۹۶	۱۳/۷۴۲	۰/۰۰۱

با توجه به معنادار بودن اثر لامبدای ویلکز، گروه‌ها در دو متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان مقایسه شدند (جدول ۳).

نتایج تحلیل واریانس در جدول ۳ نشان می‌دهد که، بین دو گروه در میانگین نمرات عدم تحمل بلا تکلیفی ( $F=28/232$ )، تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/001$ ) و نمرات آن‌ها نشان می‌دهد که متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، به طور کاملاً معنادار بیشتر از افراد عادی و بهنجار نمونه مورد پژوهش است.

همچنین در میانگین نمرات تنظیم هیجان ( $F=4/181$ )، تفاوت معناداری بین نمرات دو گروه وجود دارد و میانگین نمرات نشان می‌دهد که تنظیم هیجان افراد بهنجار، به طور معناداری بیشتر از افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی است ( $p=0/04$ ).

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی

متغیر وابسته	منبع	SS	DF	MS	F	P
عدم تحمل بلا تکلیفی	گروه	۷۷۳۷/۶۸۰	۱	۷۷۳۷/۶۸۰	۲۸/۲۳۲	۰/۰۰۱
	خطا	۱۳۱۵۵/۴۴۰	۴۸	۲۷۴/۰۷۲		
	کل	۳۵۰۸۹۰/۰۰۰	۵۰			
تنظیم هیجان	گروه	۱۳۰۰/۵۰۰	۱	۱۳۰۰/۵۰۰	۴/۱۸۱	۰/۰۴۶
	خطا	۱۴۹۲۸/۷۲۰	۴۸	۳۱۱/۰۱۵		
	کل	۵۴۳۱۸۳/۰۰۰	۵۰			

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان در افراد مبتلا به OCD و عادی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد عادی از نظر عدم تحمل بلا تکلیفی تفاوت کاملاً معناداری وجود دارد و میانگین نمرات افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در مؤلفه عدم تحمل بلا تکلیفی بالاتر از افراد عادی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ساراوگی و همکاران (۲۰۱۳)؛ جاکوبی و همکاران (۲۰۱۳)؛ جنتس و مرون روسیو (۲۰۱۱)؛ ویتال و همکاران (۲۰۱۰)؛ لایند و بوسچن (۲۰۰۹)؛ هالی وی و همکاران (۲۰۰۶)؛ ولز و همکاران (۲۰۰۴)؛ فهیمی و همکاران (۱۳۹۲) و ارفعی و همکاران (۱۳۹۰) به طور مستقیم همسو و همخوانی دارد و این نتیجه احتمالاً بیان‌کننده این حقیقت است که این افراد درباره حوادث آینده دیدی منفی و نگران دارند و بر این باور هستند که نامطمئن بودن، یک ویژگی منفی است که باید از آن دوری کرد. همچنین آن‌ها در موقعیت‌های مبهم در عملکردشان مشکل دارند (بوهر و دوگس، ۲۰۰۲) و احتمالاً درجاتی از عدم تحمل بلا تکلیفی می‌تواند کارکرد فرد را در بحران‌ها و مسائل اضطراری به خطر بیناندازد (ولز و همکاران، ۲۰۰۴).

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد عادی از نظر تنظیم هیجان شناختی تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین نمرات افراد عادی در مؤلفه تنظیم هیجان بالاتر از افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی است و هر چه نمره تنظیم هیجان بالاتر باشد، این بدان معناست که فرد از راهبردها و راهکارهای تنظیم هیجان به نحو خوبی استفاده می‌کند. این یافته به صورت مستقیم با نتایج پژوهش‌های کروز و همکاران (۲۰۱۳) و گروس و لوینسون (۱۹۹۷) همخوانی دارد. به علاوه به صورت غیرمستقیم با نتایج گالن و دودلی (۲۰۱۰) و بتز و همکاران (۲۰۰۹) همسو است که معتقدند تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد و به افراد کمک می‌کند که نوعی تعادل بین هیجان شناختی و عملکردش به وجود بیاورد. نتایج بیان‌کننده این مسئله است که افرادی که دارای کفایت‌های هیجانی بالا و مثبت هستند (می‌توانند تنظیم هیجان کنند)، راهبردهای هیجانی بهتر، روابط طولانی مداوم و توانایی بیشتری

برای مقابله با مشکلات دارند. این توانایی برای مقابله با مشکلات، به نوبه خود، می‌تواند فرد را از بسیاری از شرایط نامناسب دور نگه دارد (گروس و لوینسون، ۱۹۹۷). در همین راستا پژوهش تونگ، سانگ-کی و بیانکا (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که افراد مبتلا به وسواس نسبت به گروه بهنجار، تنظیم هیجان نامناسب‌تری دارند و به همین سبب میزان عملکرد شخصی و شغلی آن‌ها پایین می‌آید. پس می‌توان گفت که تنظیم هیجانی از جمله متغیرهایی است که با داشتن آن می‌توان تا حد زیادی با استرس و بحران‌های موجود در زندگی به خوبی کنار آمد.

همچنین به طور مشخص پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان یک نقص شناختی در اختلالات اضطرابی مثل اختلال وسواس فکری-عملی نقش مهمی را بازی می‌کند. بنابراین، الگوهای نقص این گروه از بیماران، می‌تواند در زمینه مداخلات درمانی و همچنین علت شناسی آن مفید واقع شود (ارفعی و همکاران، ۱۳۹۰) و باید به این نکته اشاره کرد که عدم تحمل بلاتکلیفی مؤلفه مهمی در کارآمدی یا ناکارآمدی دانش افراد است که مربوط به عوامل درونی فرد است. به علاوه باید متذکر شد که افراد وسواسی عموماً موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر و موقعیت زناشویی آشفته‌ای دارند و عواملی نظیر گذراندن زمان در تشریفات وسواسی و مراسم‌ها و انزوای اجتماعی باعث اختلال در روابط خانوادگی و آشفتگی خانواده مبتلایان به این اختلال شده و محدودیت‌هایی را برای این افراد ایجاد می‌کند. همه این عوامل لزوم توجه بر این متغیرها را آشکار می‌کند. در مجموع، پژوهش کنونی می‌تواند مسئولان، برنامه‌ریزان و متخصصان حیطه‌های ذی ربط را به سمتی هدایت کند که آن‌ها لزوم ایجاد موجبات آموزش‌های تحمل بلاتکلیفی یا مشکل‌گشایی از طریق حل مسئله‌مدار درست را فراهم آورد که از این طریق میزان استرس و پریشانی افراد کاهش یافته و رفتار مناسب‌تر و کارآمدتری خواهند داشت و سلامتی، بهزیستی روانی و استفاده از سبک‌های مقابله‌ای کارآمد را دارا می‌شوند تا با بودن در کنار آن‌ها احساس امنیت روانی و سازگاری اجتماعی بکنند.

استفاده از نمونه‌ای که جهت درمان صرفاً به بیمارستان روانپزشکی رازی تبریز مراجعه کرده بودند، استفاده از مطالعه مقطعی و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم (اختلال‌های همبود) محدودیت‌های عمده مطالعه حاضر بودند. همچنین بعضی از اعضا (بیمار مبتلا به وسواس)، در هنگام انجام تحقیق دارو مصرف می‌کردند 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 شاخص‌های عدم تحمل بلا تکلیفی و تنظیم هیجان کمک می‌کند. همچنین تنظیم هیجان، تعدیل و مدیریت هیجان‌ها را به دنبال دارد و بهره‌مندبودن از مهارت‌های مثبت تنظیم هیجان باعث سازگاری مثبت در افراد سالم و ناسالم می‌شود. بدیهی است که گام اول موفقیت در این برنامه، شناخت عمیق افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و مؤلفه‌هایی 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 محیط‌هایی فراهم شود که بتوان در این محیط اهداف خود را پیگیری کرد که این نکته درباره‌ی احیای هر دو متغیر وابسته 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.

### **تقدیر و تشکر:**

بدین وسیله از معاونت محترم و کادر درمانی بیمارستان روان‌پزشکی رازی و کلیه کسانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- افتخارزاده، راضیه، حسینیان، سیمین، شمس، جمال و یزدی، سیده منور (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش روان‌شناختی بر هیجان ابراز شده و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری-عملی، *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۳): ۶۸-۸۴.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۵). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلال-های روانی، ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس. تهران: سخن.
- ارفعی، اصغر، بشارت قراملکی، رباب، قلی زاده، حسین و حکمتی، عیسی (۱۳۹۰). عدم تحمل بلا تکلیفی: مقایسه بیماران افسرده اساسی با بیماران وسواسی-اجباری، *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۳(۵): ۱۷-۲۲.
- بابایی، مهناز، اکبرزاده، نسرین، عبدالرحمان نجل، رحیم و پورشهریاری، مه سیما (۱۳۸۹). تأثیر درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و کاهش اندیشه‌پردازی خطر بر اختلال وسواسی-اجباری در دانشجویان دختر، *مطالعات روان‌شناختی*، ۶(۱): ۴۳-۵۵.
- حسنی، جعفر (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۴): ۲۲۹-۲۴۰.
- حسن‌زاده، احمد، شریفی درآمدی، پرویز و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۲). مقایسه مؤلفه‌های فراشناخت در نوجوانان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال وسواس، *مطالعات روان‌شناختی*، ۹(۱): ۹۱-۱۰۷.
- دلاور، علی (۱۳۸۷). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: ویرایش.
- کاپلان، هرولد و سادوک، بنیامین (۲۰۰۴). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری، روان‌پزشکی بالینی، ترجمه ح رفیعی. و خ سبحانیان، جلد دوم، تهران: ارجمند.
- فهمی، صمد، محمود علیلو، مجید، رحیم خانلی، معصومه، فخاری، علی و پورشریفی، حمید (۱۳۹۲). عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان ویژگی مستعدکننده اختلال‌های اضطراب منتشر، وسواسی اجباری، وحشت‌زدگی، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۴): ۲۳۳-۲۴۴.
- American Psychiatric Association (2005). *The revised text of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, translated by Mohammad Reza Nikkhoo and Hamayak Avadis Yance. Tehran: Sokhan (Text in Persian).
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22(2): 211-221.
- Arfaei, A., Besharat Gharamaleki, R., Gholizdeh, H., Hekmati, I. (2011). IU: comparison of patients with major depression and obsessive-compulsive patients,

- Medical journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 33 (5): 22-17 (Text in Persian).
- Babaei, M., Akbarzadeh, N., Abdulrahman Njl, R., Pourshahriari, M. (2010). A combination of cognitive-behavioral treatment efficacy and reduce the risk of obsessive-compulsive disorder ideation among female students. *Psychological Studies*, 6 (1): 55-43 (Text in Persian).
- Barlow, D. H. (2008). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual (4thed.)*. New York: Guilford Press.
- Bargh, J., Williams, L. (2007). *The case for No conscious Emotion Regulation*, Guilford Press, New York, 429-445.
- Buher, K., Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behave Research Therapy*, 40(8): 931-945.
- Betts, J., Gullone, E., Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(2): 473-485.
- Cruz, L. F., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S., Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2): 204-209.
- Crino, R., Slade, T., Andrews, G. (2005). The Changing Prevalence and Severity of Obsessive-Compulsive Disorder Criteria From DSM-III to DSM-IV, *The American Journal of Psychiatry*, 162(5): 876-882.
- Cole, P. M., Michel, M. K., Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*; 59(2/3): 73-100.
- Clark, D. A. (2004). Cognitive behavioral therapy for OCD and phenomenology of OCD. *Journal of Psychiatric Annals*, 19(2): 67-73.
- Delavar, A. (2008). *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*, Tehran: Virayesh (Text in Persian).
- Dugas, M. J., Schewartz, A., Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive therapy Research*, 28(6): 835-842.
- Dupuy, J. B., Ladouceur, R. (2008). Cognitive processes of generalized anxiety disorder in co-morbid generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3): 505-514.
- Ebrahimzadeh, Z. (2006). *The study of cognitive beliefs perfectionism and social problem solving ability according to uncertainty levels among OCD and MDD*. Dissertation in MA, Ardabil University (Text in Persian).
- Eftekhazadeh, R., Hoseinian, S., Shams, J., Yazdi, S. M. (2016). Effectiveness of psychological education on expressed emotion and reduce the severity of disease



- in patients with obsessive-compulsive disorder, *Psychological Studies*, 12 (3): 68-84 (Text in Persian).
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1):136-157.
- Fahimi, S., Mahmoud Aliloo, M., Rahim Khanlari, M., Fakhari, A., Poursharifi, H. (2013). IU characteristic disorders Risk anxiety, obsessive-compulsive, panic, *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 11 (4): 233-244 (Text in Persian).
- Freeston, M. H., Rheuma, J., Litarte, H., Dugas, M. J., Ladouceur, R. (1994). Why Do People Worry? *Personality and Individual Difference*, 17(6): 791-802.
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R. (2005). Psychometric Properties of a Persian Language Version of Bdi- II. *Depression & Anxiety*, 21(4): 185-192.
- Gross, J., Thompson, R. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*, Guilford Press, New York, 3-24.
- Gross J. J., Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1): 95-103.
- Granevski, N., Gentes, E. L., Meron Ruscio, A. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder, *Clinical Psychology Review*, 31(6): 923-933.
- Kaplan, H., Sadock, B. (2004). *Summary Rvanpzshky- Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*, translated by H. tall. And i Sobhanian, Volume II, Tehran: Arjemand (Text in Persian).
- Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific Sample. *Personality and Individual Difference*. 40(16): 59-69.
- Hasani, J. (2011). Validity and reliability of the short form of cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 9 (4): 229-240 (Text in Persian).
- Hassanzadeh, A., Sharifi Daamadi, P., Sohrabi, F. (2013). Comparison of meta-cognitive components in adolescents with and without OCD. *Psychological Studies*, 9 (1): 107-91 (Text in Persian).
- Hughes, E. K., Gullone, E., Dudley, A., Tongue, B. (2010). A case-control study of emotion regulation and school refusal in children and adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 30(5): 691-706.
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G., Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Anxiety Disorder*, 20(2): 158-174.

- Jacoby, R. J., Fabricant, L. E., Leonard, R. C., Riemann, B. C., Abramowitz, J. S. (2013). Just to be certain: Confirming the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(5): 535–542.
- Lind, C. H., Boschen, M. J. (2009). Intolerance of uncertainty mediates the relationship between responsibility beliefs and compulsive checking. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8): 1047–1052.
- Maina, G., Albert, U., Bogetto, F., Ravizza, L. (2003). Obsessive-compulsive syndromes in older adolescents. *Acta Psychiatr Scand*, 100(6): 447-450.
- Rachman, S., Hodgson, R. J. (1980). *Obsessions and Compulsions*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall, 7.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. (2007). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 259.
- Sarawgi, S. H., Oglesby, M. E., Cogle, J. R. (2013). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptom expression, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(4): 456–462.
- Thompson, R. A. (1994). A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3): 250–283.
- Tong, F., Sung-ki, K., Bianca, G. (2011). *Emotion regulation among individuals with obsessive-compulsive disorder*, Postgraduate Thesis, University of Hong Kong.
- Volz, K. G., Schubotz, R. I., Cramon, Y. V. (2004). Why am I unsure: Internal and external attributions of uncertainty dissociated by fMRI. *NeuroImag*; 21(3): 848–857.
- World health organization. (1996). *WHOQOL-BREF Introduction, Administration and scoring*, Field, Trial version, Geneva, World Health Organization.
- Whittal, M. L., Robichaud, M., Woody, S. R. (2010). Cognitive Treatment of Obsessions: Enhancing Dissemination. *Cognitive and Behavioral Practice*. 17(1): 1–8.

Abstracts .....

Psychological Studies  
Faculty of Education and Psychology,  
Alzahra University

Vol.13, No.2  
Summer 2017

---

**The Comparison of Intolerance of Uncertainty,  
Emotion Regulation in Obsessive-Compulsive  
Disorder Patients and Normal Individuals**

---

Sajad Almardani Some'eh\*, Mohammad Narimani\*\*, Niloofar

Mikaeeli\*\*\* & Sajad Basharpour \*\*\*\*

**Abstract**

Obsessive compulsive disorder is a debilitating disorder which makes very much adaptation problems for patients and their families. The purpose of this study was the comparison of intolerance of uncertainty and emotion regulation in obsessive compulsive disorder-patients and normal individuals. The method was causal-comparative. The statistical population of patients included all the patients with obsessive compulsive disorder who referred to the psychiatric hospital of Razi in Tabriz during the second half of 2013. 25 participants were selected by using simple random sampling and 25 people were selected from the normal staff of the hospital as the comparison group. The instruments used in the study, were the Intolerance of Uncertainty questionnaire and Emotion Regulation questionnaire and Multivariate analysis of variance was used for analyzing the data. The results showed that among two groups, obsessive compulsive disorder-patients and normal participants, there was significant and meaningful differences Intolerance of Uncertainty; In this way that the

---

\* Correspondence E-mail: s\_a\_s139@yahoo.com

\*\* Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabili, Iran

\*\*\* Associate Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili University, Ardabili, Iran

\*\*\*\* Assistant Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili University, Ardabili, Iran

received: 2014-04-08

accepted: 2017-09-16

DOI: 10.22051/psy.2017.5878.

average scores of obsessive compulsive disorder -patients in Intolerance of Uncertainty was Higher than normal subjects' average. Also it was observed a significant difference in the variable of Emotion Regulation between obsessive compulsive disorder patients and normal participants, in this way that the average scores of obsessive compulsive disorder -patients in Emotion Regulation were lower than normal subjects' average. The results of the current study show that tolerance of uncertainty and Efficient Emotion Regulation variables contribute to the improvement of the condition of obsessive patients and can have implicitly more Social support of these patients.

*Keywords: Emotion regulation, Intolerance of uncertainty, Obsessive compulsive disorder*