

اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر سازگاری و امید زوج‌های با همسر دارای علائم شخصیت وسواس (OCPD)

فرزانه احمدی^۱، فاطمه بهرامی^{۲*}، کورش گودرزی^۳، محمد عسگری^۴

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش بر سازگاری و امید زوج‌ها با همسر دارای علائم شخصیت وسواس است. **روش بررسی:** جامعه آماری پژوهش کلیه زوجین دارای علائم اختلال شخصیت وسواس تهرانی مراجعه کننده به دفتر معاونت فرهنگی اجتماعی منطقه ۱۵ شهرداری بخش مشاوره شهر تهران بود. این افراد بین سن ۲۵ تا ۴۸ سال بودند که تا سال ۱۳۹۵ حداقل یک سال از زندگی مشترک آنها گذشته بود. همچنین از ملاک‌های خروج عبارت بود از ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی حاد به غیر از اختلال شخصیت وسواس؛ متارکه کردن؛ عدم تمایل به همکاری بوده است. از این افراد که به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران مراجعه کرده بودند ۲۰ زوج که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۹۰)، پرسشنامه امید به زندگی هرث (۱۹۹۹) و پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادسلی (هاجسون و راکمان، ۱۹۹۷) است که توسط آزمودنی‌ها در دو مرحله (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) تکمیل شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه برنامه آموزشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش را دریافت کرد. همچنین به دلیل رعایت کردن نکات اخلاقی، پس از اتمام کار برای گروه کنترل نیز ۶ جلسه آموزش تشکیل شد. **یافته‌ها:** نهایتاً داده‌های جمع‌آوری شده توسط آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل نشان می‌دهد که زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر سازگاری و امید زوجین دارای همسر اختلال وسواس مؤثر بوده است ($p < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** لذا می‌توان از این زوج‌درمانی در مراکز درمانی برای بهبود روابط زوجین بهره برد.

۱- دانشجوی دکتری مشاوره.

۲- استاد گروه مشاوره.

۳- استادیار گروه روان‌شناسی.

۴- دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری.

۱- گروه مشاوره، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

۲- دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

۴- گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول:

فاطمه بهرامی؛ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۲۸۰۵۸۸۲۶

Email:

fatemeh.bahrami4@gmail.com

واژگان کلیدی: سازگاری، امید، درمان مبتنی بر پذیرش، اختلال شخصیت وسواس.

مقدمه

اختلال‌های روانی وجود دارد. یکی از اختلالات روانی که روابط زناشویی را تا حد زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهد اختلال شخصیت وسواس است، تحقیقات بیانگر این مطلب است که اختلال وسواس در هر یک از زوجین، روابط بین زن و شوهر را دچار خدشه می‌کند و رضایتمندی زناشویی را نیز کاهش می‌دهد (۷؛ ۸).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی باهدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (۹). تکنیک‌های پذیرش بیشتر از تغییر رفتار با پذیرش رفتاری هماهنگ است و تلاش می‌کند از حوزه‌های تعارض به‌عنوان وسیله‌ای برای ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیشتر زوجین استفاده کند. یکی از رویکردهای مبتنی بر پذیرش، رویکرد هیجان‌مدار است. زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار (EFT) هم شاخه‌ای از زوج‌درمانی است و هم هیجان‌ات را محور کاردرمانی خود قرار داده است، این درمان اختلالات و ناسازگاری‌های ارتباطی را موردتوجه قرار می‌دهد و افراد را تشویق می‌کند تا از هیجان‌اتشان صحبت کنند و آن را موردبحث قرار دهند. پایه و اساس روش درمان هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان است (۱۰). از سوی دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که به‌اختصار ACT خوانده می‌شود یک رفتاردرمانی موج سوم است که آشکارا تغییر کارکرد افکار و احساسات به‌جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آن‌ها را می‌پذیرد. ACT شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند، عبارت هستند از: پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط بازمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد (۱۱). در پژوهشی کاظم‌زاده و سلیمی (۱۲) نشان دادند که درمان ACT

یکی از اساسی‌ترین مشکلات زوج‌ها مشکلات ارتباطی است. ارتباط‌ها زمانی خوشایندتر است که زوج‌ها بتوانند از طریق پرهیز از گله و شکایت توأم با رفتارها و احساسات منفی کمتر باهم صحبت کنند یافته‌ها مؤید این مسئله است که فروپاشی روابط، تنها زاییده میزان بالای منفی‌نگری نیست بلکه به‌خصوص در فروپاشی ارتباطات درازمدت، نتیجه کاهش مثبت‌نگری است (۱). این در حالی است که در کشور ما ایران آمار طلاق بالا است و بخش زیادی از مراجع مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی را زوج‌هایی تشکیل می‌دهند که به علت نارضایتی از زندگی زناشویی، مشکلات ارتباطی، ناسازگاری، فرا ارتباط زناشویی، فقدان عشق و صمیمیت و ... مراجعه می‌کنند و به دنبال حل مشکلاتشان هستند. از این طریق نه‌تنها مراجع قضایی بلکه مشاوران و روانشناسان امروز نیازمند رویکردهای درمانی هستند که هر چه سریع‌تر و به بهترین وجه ممکن به زن و شوهرها یاری دهند که ضرورتی انکارناپذیر است (۲). در این میان سازگاری زناشویی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر بقاء، دوام و رشد خانواده است (۳). سازگاری زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوج‌ها به وجود می‌آید و به ویژگی‌های روابط زناشویی هماهنگ و داشتن عملکرد خوب در ازدواج اشاره دارد (۴). از سویی دیگر توانمندی‌هایی از قبیل امید و بخشودگی زوج‌ها می‌تواند در روابط زناشویی نقش مؤثری داشته باشد (۵). امید نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. بیلی و اشنايدر (۲۰۰۷) معتقدند که امید یک حالت انگیزش مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. کارکرد امید در زندگی به‌عنوان یک مکانیزه حمایتی است و باعث رشد و پیشرفت کیفیت زندگی انسان می‌شود (۶)؛ بنابراین باید به دنبال رویکردهایی نو برای رشد این متغیرهای بود به‌ویژه در زوجین که خود زمینه مشکلاتشان به علت وجود

تأثیر مثبتی در افزایش صمیمیت، بخشش و سلامت روانی زوجین داشته است. یکی دیگر از درمان‌های مبتنی بر پذیرش، زوج‌درمانی یکپارچه نگر یا رفتاری تلفیقی (IBCT) است. در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی هدف پذیرش عاطفی از طریق رهاسازی احساسات آسیب‌پذیر که احساس همدلی را تقویت می‌کنند و تغییر رفتار میسر می‌گردد، است. این مدل نشان می‌دهد که ناراحتی‌های بین زن و شوهر توسط تفاوت‌های دو نفر به وجود نمی‌آید بلکه به وسیله، طریقه واکنش نشان دادن به این تفاوت‌های اجتناب‌ناپذیر و تلاش برای حذف آن‌ها ایجاد می‌شود (۱۳). با توجه به مطالب فوق، هدف از این پژوهش آماده کردن یک‌روند درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر اساس سه رویکرد ACT، EFT و IBCT؛ و تعیین اثربخشی آن بر سازگاری، آسفتگی، امید و بخشودگی زوج‌های دارای همسر مبتلا به علائم شخصیت وسواس می‌باشد، این پژوهش لزوم توجه به اثربخشی مداخلات درمانی را مورد تأکید قرار خواهد داد. هرچند بازنگری شیوه‌های درمان یک ضرورت مهم است اما توجه به وسواس به‌عنوان یک اختلال نسبتاً شایع که رنج‌آور و وقت‌گیر می‌باشد نیز توجیه دیگری بر اهمیت توجه به این مسئله است. با توجه به اینکه بیماران مبتلا به اختلال وسواس نقص‌هایی در زمینه‌های روابط زناشویی، تنظیم هیجانی نشان می‌دهند، به نظر می‌رسد درمان‌هایی که این متغیرها را آماج درمانی قرار می‌دهند، بتوانند از کارایی لازم در کاهش نشانه‌های این اختلال برخوردار باشند. بنابر اهمیت اختلال وسواس فکری-عملی از لحاظ شیوع و تحمیل عواقب و آسیب‌های ناشی از آن بر روابط زناشویی زوجین لزوماً را به همراه کاردرمانی مناسب ضروری به نظر می‌رسد.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر از انواع طرح‌های نیمه آزمایشی، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر بود، جامعه آماری تحقیق کلیه زوجین دارای علائم

اختلال شخصیت وسواس تهرانی مراجعه‌کننده به دفتر معاونت فرهنگی اجتماعی منطقه ۱۵ شهرداری بخش مشاوره، شهر تهران که تا سال ۱۳۹۵ حداقل یک سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته است. از دیگر معیارهای ورود به پژوهش، داشتن اختلال شخصیت وسواس (OGPD)؛ دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۸ سال؛ از زمان ازدواج افراد حداقل یک سال گذشته باشد؛ رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش؛ عدم سوء مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی بود همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش، ابتلا به بیماری‌های روان پزشکی حاد به غیر از اختلال شخصیت وسواس؛ متارکه کردن؛ عدم تمایل به همکاری؛ عدم انجام تکالیف ارائه شده و عدم حضور در دو جلسه یا بیشتر در جلسات درمانی بود. از افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران ۲۰ زوج به‌صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۰ زوج) و کنترل (۱۰ زوج) به‌صورت تصادفی قرار گرفتند. درحالی‌که گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشت، بسته زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات بین فردی مک‌کی و همکاران (۲۰۱۲) و کتاب درمان زوج و خانواده مبتنی بر حضور و پذیرش کهارت (۲۰۱۲) تنظیم شد که شامل ۱۲ جلسه ۲ ساعته بود. این بسته آموزشی توسط گروه آموزشی دریافت شد. منظور از زوج‌های دارای علائم شخصیت وسواس؛ زوج‌هایی هستند که حداقل ۶۰ درصد از علائم زیر را داشته باشند: الف) نقص متوسط یا بیشتر از متوسط در کارکرد شخصیت که با مشکلات ویژه‌ای در دو یا بیش از دو مورد از چهار زمینه زیر بارز هویت، خودگردانی، همدلی، صمیمیت. ب) وجود سه یا بیش از سه صفت شخصیتی بیمارگونه که یکی از آن‌ها باید کمال‌گرایی انعطاف‌ناپذیر، در جاماندگی، صمیمیت گریزی و هیجان‌پذیری محدود باشد.

پرسشنامه‌ی امید: پرسش‌نامه امید به زندگی هرت در سال ۱۹۹۹ تدوین گردیده که دارای ۱۲ سؤال ۳ گزینه‌ای است. این آزمون در ایلینویز شمالی بر روی ۱۷۲

شده است (۱۶). همچنین پایایی محاسبه شده به وسیله آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰.۸۶٪ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این آزمودنی ۲۰ زوج شرکت داشتند. یافته‌های حاصل از جمعیت شناختی نشان می‌دهد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در هر دو گروه نزدیک به یکدیگر (گروه آزمایش $9/59 \pm 37/70$ و گروه کنترل $9/25 \pm 36/90$) است و جوان‌ترین فرد شرکت‌کننده در پژوهش ۱۸ ساله و مسن‌ترین آن‌ها ۵۶ ساله است.

در این پژوهش میانگین نمره سازگاری در گروه آزمایش بعد از درمان برابر (۱۱۴) بوده و قبل از درمان (۸۲) است و در گروه کنترل در پیش‌آزمون (۷۵) و در پس‌آزمون (۸۴) است. میانگین نمره کل امید در گروه آزمایش بعد از درمان برابر (۲۷/۹۰) بوده و قبل از درمان (۲۲/۳۵) است و در گروه کنترل در پیش‌آزمون (۲۳/۰۵) و در پس‌آزمون (۲۲/۵۵) است که بر این اساس تغییر میانگین در گروه آزمایش بارزتر بوده است.

به منظور بررسی فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسپیرنوف استفاده گردید. نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، سطح معناداری گزارش شده از ۰/۰۵ بیشتر است ($P > 0/05$)، بنابراین فرض نرمال بودن برقرار است.

یکی دیگر از پیش‌فرض‌ها، برابری واریانس‌هاست. با توجه به برابری تعداد افراد گروه‌ها این پیش‌فرض مشکل‌ساز نیست. البته نتایج به دست آمده از آزمون لوین نیز این مسئله را تأیید می‌کند ($P > 0/05$). نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. در نهایت برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس یک متغیره اسفرسیتی استفاده و نتایج در جدول ۴ آمده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر درون آزمودنی‌ها در مورد امید $\eta^2 = 0/509$ ، $P < 0/001$ ، $F(4, 31) = 103/99$ و در مورد سازگاری $\eta^2 = 0/643$ ، $P < 0/001$ ، $F(4, 31) = 53/66$ معنی‌دار است؛

بیمار (۶۰ حاد، ۷۱ مزمن و ۳۱ روبه‌مرگ) اجرا شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۷٪ همبستگی را نشان داد. در ایران، در سال ۱۳۷۹ خانم طیبه پورغزنین روایی و پایایی آن را به اجرا گذاشت که ضریب همبستگی پیرسون ۰.۸۴٪ و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۶٪ محاسبه شد؛ که مؤید اعتبار پایای آزمون است (۱۴). همچنین پایایی محاسبه شده به وسیله آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰.۷۱٪ محاسبه شد.

مقیاس سازگاری زناشویی: این مقیاس دارای ۳۲

سؤال است و به کیفیت رابطه زناشویی یا روابط دونفری مشابه به آن می‌پردازد. این مقیاس چهارعنصر سازگاری شامل رضایت زناشویی، پیوستگی به زندگی مشترک، توافق در زندگی زناشویی و تجلی و ابراز عواطف و احساسات زوجین را موردسنجش قرار می‌دهد. مطالعات مرتبط با پایایی و روایی این مقیاس همواره مثبت بوده و اسپانیر ضریب همسانی درونی از ۰.۹۲ تا ۰.۹۶٪ و اعتبار ملاکی بالایی را برای این مقیاس پر استفاده گزارش کرده است (۳). ثنایی، پایایی کل مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ برای رضایت دونفری ۰/۹۴ همبستگی دونفری ۰/۸۱، توافق دونفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ گزارش کرده است (۱۵). همچنین پایایی محاسبه شده مقیاس سازگاری زناشویی به وسیله آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰.۸۸٪ محاسبه شد.

پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی

(MOCI): پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادسلی توسط هاجسون و راکمان به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که نیمی از آن‌ها با کلید درست و نیمی با کلید غلط است. بنا بر گفته راکمان و هاجسون در پژوهشی با ۴۰ بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است؛ و ضریب پایایی با روش باز آزمایی ۰/۸۹ به دست آمد. این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و اعتبار و پایایی آن تأیید

یعنی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر میزان امید و سازگاری مؤثر بوده است. بعلاوه بین سطوح درمان (زوج‌درمانی در مقابل عدم درمان) در متغیرهای وابسته امید و سازگاری، تفاوت معنی‌دار وجود دارد که به ترتیب عبارت‌اند از $\eta^2 = 0/362$ ، $P < 0/004$ ، $F(2, 31) = 89/26$ و $F(4, 31) = 21/15$ ، $P < 0/009$ ، $\eta^2 = 0/372$ [و همچنین نتایج جداول ۲ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، میزان سازگاری و امید در بین دو گروه تفاوت معناداری دارد. به عبارتی مداخله‌های انجام‌شده (زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش) بر سطح این متغیرها هم در پس‌آزمون به‌طور معناداری تأثیر مثبت داشته است. همان‌گونه که در جداول ۵ ملاحظه می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون امید و سازگاری در گروه آزمایش و کنترل، پس از کنترل پیش‌آزمون‌ها معنادار است. بر این اساس می‌توان گفت بین گروه آزمایش که تحت زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و گروه کنترل در میزان امید و سازگاری تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تحلیل متغیر وابسته به‌تنهایی برای اثر درون آزمودنی‌ها در مقیاس امید $\eta^2 = 0/875$ ، $P < 0/001$ ، $F(2, 40) = 238/923$ و برای اثر بین آزمودنی‌های عامل مداخله (زوج‌درمانی

جدول ۱: مشخصه‌های توصیفی متغیر امید و سازگاری در گروه‌های آزمایش و کنترل قبل و بعد از ارائه مداخله درمانی

بیشینه	کمینه	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	
۱۰۰/۲۷	۱۴/۰۹	۱۲۲	۸۲	آزمایش	سازگاری
۹۸/۸۵	۱۵/۲۵	۱۱۴	۷۵	کنترل	
۱۲۳/۰۶	۸/۰۳	۱۳۴	۱۱۴	آزمایش	
۹۸/۴۵	۱۲/۶۴	۱۱۳	۸۴	کنترل	
۱۲۱/۷۰	۸/۰۳	۱۳۵	۱۱۲	آزمایش	
۹۸/۵۰	۱۱/۵۳	۱۱۳	۸۲	کنترل	
۱۵	۳	۵/۰۵	۲۲/۳۵	آزمایش	امید
۱۶	۲۹	۴/۷۲	۲۳/۰۵	کنترل	
۲۵	۳۱	۲/۲۲	۲۷/۹۰	آزمایش	
۱۷	۲۸	۴/۲۴	۲۲/۵۵	کنترل	
۲۳	۳۰	۲/۱۸	۲۶/۶۵	آزمایش	
۱۵	۲۷	۸۰۳	۲۱/۶۰	کنترل	

جدول ۲: آزمون کلموگروف-اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع کلموگروف-اسپیرنوف

کلموگروف-اسپیرنوف			متغیر
سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	
۰/۱۹۸	۴۰	۰/۳۲۷	سازگاری
۰/۵۰۹	۴۰	۰/۲۱۶	امید

جدول ۳: نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها

آزمون لوین				متغیر
سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره	
۰/۱۵۰	۳۸	۱	۱/۹۵	سازگاری
۰/۷۴۱	۳۸	۱	۰/۱۱۱	امید

جدول ۴: تحلیل واریانس مختلط برای امید و سازگاری

متغیر	اثر	آزمون‌ها	درجه آزادی	F	P	η^2	توان آماری
تغییر	اثر درون آزمودنی‌ها	آزمون اثر پیلابی	۳۱ و ۴	۱۰۳/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹	۰/۹۳۱
		آزمون لامبدا ویلکز	۳۱ و ۴	۱۰۳/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹	۰/۹۳۱
		آزمون اثر پیلابی	۳۱ و ۴	۸۹/۲۶	۰/۰۰۴	۰/۳۶۲	۰/۶۱۶
		آزمون لامبدا ویلکز	۳۱ و ۴	۸۹/۲۶	۰/۰۰۴	۰/۳۶۲	۰/۶۱۶
		آزمون لامبدا ویلکز	۳۱ و ۴	۴۰/۱۹	۰/۰۱۴	۰/۴۰۱	۰/۸۳۸
سازگاری	اثر درون آزمودنی‌ها	آزمون اثر پیلابی	۳۱ و ۴	۵۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳	۰/۹۶۶
		آزمون لامبدا ویلکز	۳۱ و ۴	۵۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳	۰/۹۶۶
		آزمون اثر پیلابی	۳۱ و ۴	۲۱/۱۵	۰/۰۰۹	۰/۳۷۲	۰/۹۱۶
		آزمون لامبدا ویلکز	۳۱ و ۴	۲۱/۱۵	۰/۰۰۹	۰/۳۷۲	۰/۸۱۶
		اثر مداخله آزمایشی (بین گروه‌ها)					

جدول ۵: تحلیل واریانس یک متغیره برای سازگاری و امید

اثر	S.S	d.f	M.S	F	P	η^2	
سازگاری	۳۱۷/۷۴	۲	۱۵۸/۸۷	۵۵۳/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۴۲	
							درون
							آزمودنی‌ها
							۷۸/۰۵
تغییر	۳۱۷/۰۴	۲	۱۵۸/۱۱	۵۵۳/۰۲	۰/۰۱۰	۰/۹۰۱	
							مداخله
							آزمایشی
							۷۸/۰۵
تغییر	۳۸/۴۸	۲	۱۹/۲۴	۲۳۸/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۷۵	
							درون
							آزمودنی‌ها
							۹/۴۵
تغییر	۲۷۰/۴۶	۲	۱۹/۱۲	۲۳۸/۴۰	۰/۰۰۹	۰/۰۸۱۱	
							مداخله
							آزمایشی
							۹/۴۵

بحث

واترز و همکاران (۲۲) و یلهلم و همکاران (۲۳) همسوست.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش با کاهش میزان استرس روان‌شناختی در زوجین موجب افزایش سازگاری بین آنان می‌شود. همچنین افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به‌عنوان یک عملکرد لازم واقعی برای سازگاری روان‌شناختی، بپذیرند و در نتیجه طرح

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر سازگاری و امید زوج‌ها با همسر دارای علائم شخصیت وسواس انجام گرفت. نتایج حاکی از آن است زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش برافزایش میزان سازگاری و امید مؤثر است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های صمدی و دوستکام (۱۵)، مسرت مشهدی و دولتشاهی (۱۷)، سلطانی و همکاران (۱۸)، رجبی (۱۹)، داداشی و مومنی (۲۰)، نایلور، گریسول و داوسن (۲۱)

از طرفی نتایج نشان داد که درمان تلفیقی برافزای امید در زوجین با همسر دچار اختلال وسواس منجر به بهبود آن‌ها می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن آگاهی در راهبردهای پایبندی، تعهد و تغییر، به افراد برای دستیابی به زندگی پرنشاط، هدفمند و بامعنا کمک می‌کند. هدف این درمان، تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساسات آزارنده نیست؛ بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. توانایی تماس با لحظه‌های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار است، رفتاری که به مقتضای موقعیت، همسو با ارزش‌های فرد است. این درمان یک مداخله عملی موقعیتی است که مبتنی بر نظریه نظام ارتباطی است و رنج فرد را ناشی از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند که به وسیله آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی پرورش می‌یابد. یکی از مهم‌ترین مشکلات مرتبط با بیماری وسواس، منزوی شدن و گوشه‌گیری فرد وسواسی است که روابط خانوادگی، اجتماعی و کفایت اجتماعی فرد با مشکل مواجه می‌شود. در درمان پذیرش حرکت در جهت ارزش‌هایی مانند سلامتی و ارتباط با دیگران از طریق فرآیندهای گسلش و پذیرش باعث می‌شود که کفایت اجتماعی ارتقاء یابد و در واقع شرکت‌کنندگان در جلسات درمان پذیرش می‌آموزند که متناسب با مسیر ارزش‌های خود حرکت کنند و عمل نیز ارزش‌های خود را رها نکنند که این کار به‌طور کلی موجب بهبود کفایت اجتماعی آن‌ها خواهد شد. برخورداری از کفایت اجتماعی ضمن فراهم کردن رفاه جسمانی می‌تواند از لحاظ عاطفی و هیجانی نیز روی افراد تأثیر گذاشته و بهبود امید به زندگی آنان منجر شود. افراد با امید بالا دریافتن راه‌های جایگزین برای دستیابی به اهداف خلاق‌ترند، انگیزه بیشتری برای دنبال کردن آن‌ها دارند و مهم این‌که قادر به درس گرفتن از موقعیت و شکست‌های قبلی برای دستیابی به اهداف آینده هستند، آن‌ها اهدافی را انتخاب می‌کنند که نیاز به تلاش بیشتری

واره‌های شناختی منفی در افراد کاهش می‌یابد. افراد را قادر می‌کند تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (۲۴). در درمان تلفیقی، تکنیک‌های ذهن آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش منجر به واقع دیدن و پذیرش هیجانات همان‌طور است که اتفاق می‌افتد. افرادی که به علت حمایت بین فردی موقعیت‌ها و محرک‌های اطراف خود را استرس‌زا می‌دانند؛ درمان و هزینه زیادی را صرف فرار از نگرانی‌ها و دیگر رویدادهای منفی (اجتناب تجربی) می‌کنند. در نتیجه در برابر هیجانات پاسخ‌های ناسازگارانه از خود نشان می‌دهند (۱۱) و در درمان مبتنی بر پذیرش با افزایش شناخت و پذیرش ذهن، آگاهانه به زوج‌ها کمک می‌کنند تا افکار و عکس‌العمل‌های منفی مرتبط با رابطه زناشویی فرد را به شیوه‌های جدید تجربه کنند و در نتیجه درگیری کمتری با آن‌ها داشته باشند. افکار و موقعیت‌های اجتنابی همچون مانعی برای رشد و پیشرفت رابطه محسوب می‌شوند. باید آن را جدا کرد و پذیرفت. شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعهد به آن فرصتی را فراهم می‌کند تا به شیوه‌ای رفتار کنند تا رضایت و به تبع آن کیفیت ارتباط افزایش یابد و از رنج روان‌شناختی و میان فردی کاسته شود (۱۲).

در نهایت می‌توان گفت درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش با درمان اجتناب هیجانی، بهبود عکس‌العمل‌ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به زوجین کمک کند تا امید خود را بهبود بخشند. بعلاوه با به‌کارگیری مهارت‌های این رویکرد زوجین توانستند مستقیماً و به‌ویژه در جلسات درمان با احساسات ناخوشایند سروکار داشته باشند و به‌جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آن‌ها را تجربه کنند و این‌گونه نه تنها افکار و احساسات خود را به‌صورت کامل تجربه کردند بلکه به همسر خود نیز این امکان را دادند که چنین تجربه‌ای داشته باشد. درواقع این مداخلات پاسخ‌های صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در آن‌ها افزایش داد.

با همسران دارای علائم شخصیت وسواس را مورد بررسی قرار داد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در تعمیم نتایج این پژوهش به زوج‌های دارای آشفتگی زناشویی فاقد وسواس حتماً باید جانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به آمار بالای طلاق، به دادگاه‌های خانواده و سازمان بهزیستی پیشنهاد می‌شود، زوج‌های متقاضی طلاق، برای پذیرش، بخشش طرف مقابل و کاهش آشفتگی‌ها، با استفاده از زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش تحت درمان قرار گیرند.

دارد و به مهارت‌ها و اهداف خود اطمینان دارند و بر آنان تمرکز می‌کنند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود. از جمله این محدودیت‌ها، به دلیل اینکه این پژوهش در شهر تهران انجام شده، در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر شهرها باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین به علت محدودیت زمان و محدودیت‌های اجرایی دوره پیگیری امکان پذیر نبوده است. این پژوهش اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش بر سازگاری و امید زوجین

منابع

- 1-Knobloch LK, Mcaninch KG, Abendschein B, Ebata AT, McLaughlin PC. Relational turbulence among military couples after reunion following deployment. *Personal Relationships*. 2016; 23(4):742-58.
- 2-Sudanese, M, Story, N; Khojestan Mehr, R, Rajabi, Gh. Comparison of the Effectiveness of Combined Conjunctive Therapy and Conjugated Therapy on Conflict Resolution Tactics of Wives Victims of Violence. *Journal of Women and Society*. 2015; 6(3): 124-134. [Persian]
- 3-Seyyed Mosavi, P.; Mazaheri, M., Ghanbari, S. Relationship of acceptance, exclusion and control of the spouse with psychological adjustment, the role of sexual differences. *Journal of Psychology*. 2011; 58(2): 101-111. [Persian]
- 4-Boden JS, Fischer JL, Niehuis S. Predicting marital adjustment from young adults' initial levels and changes in emotional intimacy over time: A 25-year longitudinal study. *Journal of Adult Development*. 2010; 17(3):121-34.
- 5-Safarzadeh S, Esfahaniasl M, Bayat MR. The relationship between forgiveness, perfectionism and intimacy and marital satisfaction in Ahwaz Islamic Azad University married students. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2011; 9(6):778-84.
- 6-Abid M, Sultan S. Dispositional Forgiveness as a Predictor of Psychological Resilience among Women: A Sign of Mental Health. *Journal on Educational Psychology*. 2015; 9(2):1-7.
- 7-Keeley ML, Storch EA, Merlo LJ, Geffken GR. Clinical predictors of response to cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology review*. 2008; 28(1):118-30.
- 8-Grabe HJ, Ruhrmann S, Ettelt S, Buhtz F, Hochrein A, Schulze-Rauschenbach S, Meyer K, Kraft S, Reck C, Pukrop R, Freyberger HJ. Familiality of obsessive-compulsive disorder in nonclinical and clinical subjects. *American Journal of Psychiatry*. 2006; 163(11):1986-92.
- 9-Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014 Feb 21; 114:693-8.
- 10-Johnson SM. *The practice of emotionally focused couples therapy*. New York: Brunner Roudedge. 2004.
- 11-Hayes S, Strosahl KD, Wilson K. *Acceptance and Commitment Therapy: Second addition, the process and practice of mindful change*. New york: Guilford. 2012.
- 12-Karimzadeh K, Salimi M. The effectiveness of couple therapy (based on acceptance, commitment) on intimacy, forgiveness, and psychological well-being between couples, case study: Personnel of Omidieh education department, Iran. *European Journal of Education Studies*. 2018 Jun 24.
- 13-Waters CS, Frude N, Flaxman PE, Boyd J. Acceptance and commitment therapy (ACT) for clinically distressed health care workers: Waitlist-controlled evaluation of an ACT workshop in a routine practice setting. *British Journal of Clinical Psychology*. 2018; 57(1):82-98.
- 14-Bahadori, J. Relation of hope with psychological well-being in students. *Journal of Thoughts and Behavior*. 2011; 6(22):50-41.

- 15-Samadi, H; Dostkam, M. Effectiveness of admission and commitment therapy on marital adjustment of infertile women, *Thought and Behavior*, 2016; 11 (43); 98-114. [Persian]
- 16-Hashemi Mofrad, S.; Jazayeri, R, Fatehizadeh, M., Etemadi, A., Abedi, M. Detection of the paired lesions of women with symptoms of obsessive-compulsive disorder. Qualitative study - *Journal of Behavioral Sciences Research*, 2015; 14 (3): 383-392. [Persian]
- 17-Maserat Mashhadi, Z.; Dolatshahi, B. Evaluation of the effectiveness couples marital adjustment rates of irrational beliefs. *Royesh Psychology*. 2017; 1(18): 69-84. [Persian]
- 18-Soltani, m; poetry, m; clear; Impact of emotional couple therapy on increasing marital adjustment of infertile couples. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 4: 389-383. [Persian]
- 19-Rajabi, Gh. Imani, M, Khojestam, Mehr, R, Beyrami, M, Khashladeh, K. Study of the efficacy of treatment based on admission and commitment and unilateral behavioral therapy couple on marital anxiety and marital adjustment in women with marital disturbances and general anxiety disorder. *Journal of Science Research*. 2012; (6) 11: 600-619. [Persian]
- 20-Dadashi S, Momeni F. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on hope in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Practice in Clinical Psychology*. 2017. 5(2): 107-114.
- 21-Naylor R. B, Gresswell D. M, Dawson D. L. The effectiveness and acceptability of a guided self-help Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for psychogenic nonepileptic seizures, *Epilepsy & Behavior*, 2018. 88: 332-340
- 22-Waters CS, Frude N, Flaxman PE, Boyd J. Acceptance and commitment therapy (ACT) for clinically distressed health care workers: Waitlist-controlled evaluation of an ACT workshop in a routine practice setting. *British Journal of Clinical Psychology*. 2018; 57(1):82-98.
- 23-Wilhelm S, Berman NC, Keshaviah A, Schwartz RA, Steketee G. Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schemas. *Behaviour research and therapy*. 2015; 65:5-10.
- 24-Ahmadi, k. Study of effective factors on couples 'adaptation and comparison of two methods of lifestyle intervention and solving family problems in reducing couples' incompatibility. Master's thesis of Allameh Tabataba'i University School of Psychology. 2010. [Persian]
- 25-Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009 Nov 1;16(4):430-42.

An Investigation into the Effectiveness of the Acceptance-based Integrative Couples Therapy on Compatibility and Hope among Persons with Spouses Diagnosed with Obsessive –Compulsive Personality Disorder (OCPD)

Farzaneh Ahmadi¹, Fatemeh Bahrami^{2*}, Kourosh Goudarzi³, Mohammad Asgari⁴

1-Ph.D. Student of Consultation and Guidance.

2-Professor of Consultation.

3-Assistant Professor of Consultation.

4-Associate Professor of Assessment and Measurement.

1-Department of Consultation, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

2-Faculty of Education and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

3-Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

4-Department of Assessment and Measurement, School of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

*Corresponding author:

Fatemeh Bahrami; Department of Consultation and Guidance, Azad University, Borujerd, Iran.

Tel: +989128058826

Email: fatemeh.bahrami4@gmail.com

Abstract

Background and Objective: The present study aimed to study the effectiveness of the acceptance-based couples therapy on compatibility and hope among persons with partners diagnosed with obsessive personality disorder.

Subjects and Methods: The statistical population of this study consisted of all couples from Tehran with obsessive personality disorder who had referred to the Office of Mayor's Deputy for Cultural and Social Affairs of District 15 Counseling Department of Tehran City. The subjects age ranged from 25 to 48 years old and had experienced at least one year of married life before March 20, 2017. Being diagnosed with acute mental illnesses other than obsessive personality disorder, separation and unwillingness to participate in the study were among exclusion criteria. From among these people who had referred to Family Counseling Centers of Tehran city, 20 persons who were willing to participate in the study were selected through convenience sampling and randomly assigned into two groups of experimental group and control group. Participants in both groups were administered two questionnaires as pre-test including, (1) Spener's marital adjustment questionnaire (1990) and (2) Herth's life expectancy questionnaire (1999), Revised: screening for marital discord. While the participants in control group received no treatment in waiting list, the couples in the experimental group participated in a twelve session- two hours each – ACT-based integrative psychoeducational course delivered once a week. After the final session both groups were administered the questionnaires as post-test. For ethical considerations, at the end of the study a six-session training course was held for the control group as well. The data were analyzed using covariance analysis the result.

Results: The results showed that experimental treatment was effective on improving compatibility and hope among the participants ($P < 0.01$).

Conclusion: The acceptance-based couples therapy method can be used for improving couples' relations according to its effects on obsessive personality disordered persons.

Keywords: compatibility, hope, Couple, Group therapy.

► Please cite this paper as:

Ahmadi F, Bahrami F, Goudarzi K, Asgari M. An Investigation into the Effectiveness of the Acceptance-based Integrative Couples Therapy on Compatibility and Hope among Persons with Spouses Diagnosed with Obsessive –Compulsive Personality Disorder (OCPD). *Jundishapur Sci Med J* 2019; 18(1):1-11.

Received: Dec 19 2018

Revised: Feb 17, 2019

Accepted: Feb 25, 2019