

اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر آشفتگی رابطه و بخشودگی زوج‌های دارای همسر با علائم اختلال شخصیت وسواس

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 آشفتگی رابطه و بخشودگی زوج‌های دارای همسر با علائم اختلال شخصیت وسواس می‌باشد.

روش بررسی: جامعه آماری پژوهش کلیه زوجین دارای علائم اختلال شخصیت وسواس مراجعه‌کننده به بخش مشاوره دفتر معاونت فرهنگی اجتماعی منطقه ۱۵ شهرداری، در شهر تهران می‌باشند که تا سال ۱۳۹۵ حداقل یک سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته باشد. از افراد مراجعه‌کننده به بخش مشاوره، ۲۰ زوج که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه بخشودگی، مقیاس آشفتگی زناشویی و ارتباطی و پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی می‌باشد 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. نهایتاً داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل نشان می‌دهد که زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر آشفتگی و بخشودگی زوجین دارای همسر با علائم اختلال شخصیت وسواس مؤثر بوده است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: لذا می‌توان از این روش زوج‌درمانی در دادگاه‌های خانواده و سازمان بهزیستی برای بهبود روابط زوجین بهره برد.

واژگان کلیدی: آشفتگی رابطه، بخشودگی زوج‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش، اختلال شخصیت وسواس.

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- گروه مشاوره، 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 روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

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

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۲۸۰۵۸۸۲۶

Email: fatemeh.bahrami4@gmail.com

اعلام قبولی: ۱۳۹۸/۸/۱۸

دریافت مقاله اصلاح‌شده: ۱۳۹۸/۸/۱۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۷/۴

مقدمه

نه تنها پیامدهای مثبت فیزیکی، هیجانی، شناختی و ارتباطی برای فرد بخشنده فراهم می‌کند، بلکه باعث ترمیم روابط آسیب‌دیده می‌شود (۶). بخشودگی جایگاه ویژه‌ای در حوزه روانشناسی مثبت نگر به‌عنوان یک‌راه حل برای کاهش تأثیرات زبان‌بار خطاهای بین فردی و ایجاد سازگاری مثبت دارد (۷). البته بخشودگی به معنای انکار، تبرئه، کوچک کردن یا فراموش کردن اشتباهات فرد دیگر نیست (۸). بخشودگی با کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی و هیجانات منفی مثل خشم و رنجش و افزایش هیجانات مثبت ارتباط دارد (۹). فینچام و بیچ نیز در (۲۰۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بخشودگی در زوجین، کیفیت مراقبت از یکدیگر، ارتباط، پرخاشگری و رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند (۱۰).

در بررسی مؤلفه‌های اثربخش روابط زناشویی مشخص گشته است که وجود اختلال روانی در یکی از زوجین بر روابط اثر منفی دارد (۱۱). تحقیقات بیانگر این مطلب است که اختلال شخصیت و سواس در هر یک از زوجین، روابط بین زن و شوهر را دچار خدشه می‌کند و رضایتمندی زناشویی را نیز کاهش می‌دهد (۱۲). در واقع، شخصیت‌های و سواسی به علت نگرانی از آشکار شدن افکار و احساساتشان، صمیمیت عاطفی کمتری از خود نشان می‌دهند. شدت و استمرار این ویژگی‌ها، گاه به حدی می‌رسد که نیرو و کارایی فرد را کاملاً پایین می‌برد و اثری فلج‌کننده در زندگی شخصی و اجتماعی بیمار بر جا می‌گذارد (۱۳).

در این پژوهش به سه درمان مبتنی بر پذیرش (ACT)، EFT و IBCT پرداخته شده است، اصول زیربنایی پذیرش در نظریه ACT شامل: (۱) پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفتگی‌کننده بدون اقدام به مهار آنها (۲) عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته است (۱۴). ACT یک رویکرد درمانی است که از فرایندهای پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با

خانواده از لحاظ قدمت، ابتدایی‌ترین و به لحاظ گستردگی، جهان شمول‌ترین نهاد اجتماعی است، این امر نشان می‌دهد که تشکیل خانواده یکی از اساسی‌ترین و طبیعی‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود (۱). اولین گام برای ارضای این نیاز اساسی و طبیعی ازدواج است. به‌رغم خوشایند بودن پیوند ازدواج، رضایت زوجین به‌آسانی به دست نمی‌آید و در نتیجه قوی‌ترین پیوند انسانی یعنی ازدواج، در مستحکم‌ترین قرارگاه آن، یعنی سامانه خانواده، ممکن است در معرض خطر جدی قرار گیرد (۲).

آمار طلاق که معتبرترین شاخصه آشفتگی زوجین است (۳)، نشانگر آن است که اکثر زوجینی که از هم جدا شده و یا طلاق می‌گیرند، ابتدا یک دوره آشفتگی رابطه را تحمل و سپس به جدا شدن فکر می‌کنند. آشفتگی زوجین پدیده‌ای است که در اثر انباشته شدن دلخوری‌ها و رنجش‌های همسران از یکدیگر، عدم درک متقابل همسران و فاصله روانی-عاطفی ایجاد شده بین آنان شکل می‌گیرد و ممکن است بسیاری از افراد پس از چند سال زندگی مشترک با همسر آن را تجربه نمایند. کاهن (۱۹۹۲) معتقد است که هر جا عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری بین همسران وجود داشته باشد، آشفتگی پدید خواهد آمد؛ بنابراین زوجین آشفتگی در مقایسه با زوجین غیر آشفتگی رفتارهای منفی‌تری از خود نشان می‌دهند، توافق کمتری در میزان اختلافاتشان دارند، بیشتر تمایل دارند که درگیر مسائل خود و ردوبدل کردن گله و شکایت باشند که نشان‌دهنده ضعف شنیداری و ضعف مهارت اعتباربخشی به همسر است (۴). مید (۲۰۰۲) در پژوهش خود در مورد زوج‌های آشفتگی دریافت که در تعاملات این همسران، منفی‌گرایی، خصومت و بی‌اعتمادی بیشتری تجربه می‌شود (۵).

از طرفی توانمندی‌هایی از قبیل بخشودگی زوج‌ها می‌تواند در روابط زناشویی نقش مؤثری داشته باشد. بخشودگی

روانی و بین شخصی که زوجین در تعاملات خود دارند به واسطه تجربیات هیجانی فردی هر یک از زوجین سازماندهی می‌شود. پایه و اساس روش درمان هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فرد هدف اصلی درمان می‌باشد (۲۲).

تحقیقات زیادی موثر بودن EFT را نشان داده‌اند از جمله می‌توان به تحقیق مکینن و جانسون (۲۰۰۶) اشاره کرد که نشان دادند پس از ۱۳ جلسه زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر روی ۲۴ زوج که با آسیب دلبستگی ناایمن روبه رو بودند، در پایان جلسات، این زوجین پس از درمان سطوح بالاتری از موفقیت، رضایت زناشویی، عفو و گذشت را در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند (۲۳). همچنین سلطانی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند که زوج درمانی متمرکز بر هیجان به طور معناداری میزان بخشودگی در گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل افزایش داده است (۲۴).

از طرفی در نظریه IBCT پذیرش به معنای تسلیم شدن در برابر وضعیت زناشویی و شرایط موجود نیست، بلکه پذیرش همان درک تفاوت‌هاست که سبب می‌شود زوجین تهدید کمتری را از جانب تفاوت‌هایشان احساس کنند و با پرهیز از مقاومت، تفاوت‌ها را شناسایی و درک کنند که در نهایت تلاش برای تغییر دادن طرف مقابل پایان می‌گیرد (۲۱). در زوج درمانی رفتاری تلفیقی 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 (۲۵). در IBCT به منظور افزایش پذیرش هیجانی میان زوجین از چهار شیوه‌ی گسترده استفاده می‌شود (۱) اتحاد همدلانه در مورد مشکل، (۲) بی‌طرفی متحدانه در بررسی مشکل، (۳) افزایش تحمل در مواجهه با یک مشکل آزارنده و (۴) افزایش فعالیتهای رسیدگی به خود در برابر مشکلات لاینحل (۲۶).

زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد به‌منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند. در واقع سازه و مفهوم اساسی در ACT آن است که رنج‌ها و تاملات روانشناختی بوسیله اجتناب نمودن از تجارب، شناخته‌های درهم تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نیافتن با ارزشهای اساسی ایجاد می‌گردد (۱۵)؛ بنابراین هدف اصلی این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نماید (۱۶).

امانی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه‌ی گروهی در مرحله سبب کاهش آشفتگی زناشویی و تعارض زناشویی و افزایش خوش‌بینی شده است (۱۷). براون و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پذیرش و تعهد در بهبود آشفتگی روانی، انعطاف-پذیری روانی، اعتماد به نفس در مدیریت رفتار و اختلافات در زوجین دارای کودکان با آسیب مغزی اکتسابی مؤثر می‌باشد (۱۸). براچ، کانکر و بوسچ (۲۰۱۲) در پژوهشی با هدف مقایسه زوج‌درمانی سیستمی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر روی آشفتگی زناشویی زوج‌ها نشان داد رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد تمام متغیرهای ارتباطی را بیش از زوج‌درمانی سیستمی بهبود بخشیده است (۱۹). نتایج مطالعه پترسون و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زوجهای پریشان مؤثر بوده است (۲۰).

از سوی دیگر پذیرش در نظریه EFT به معنای درک و تجارب هیجانی اولیه و ثانویه خود و طرف مقابل است. زوجین با تمرکز بر چرخه تعاملی به تغییر وضعیت رابطه می‌پردازد (۲۱). زوج درمانی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار (EFT)، اختلالات و آشفتگی‌های ارتباطی را مورد توجه قرار می‌دهد و افراد را تشویق می‌کند تا از هیجانانگشان صحبت کنند. در این مدل، فرض بر این است که وضعیت

شده برای کل پرسشنامه (۰/۹۱) و خرده مقیاسهای واقع بینی (۰/۸۴)، تصدیق (۰/۶۷)، جبران عمل (۰/۷۴)، دلجویی (۰/۶۶) و سبکبالی (۰/۵۸) نشانگر میزان همبستگی درونی بالایی بین سوالات پرسشنامه است. به عبارت دیگر اعتبار محاسبه شده برای پرسشنامه مذکور نشانگر اعتبار مناسب این آزمون است.

مقیاس تجدید نظر شده غربالگری آشفتگی زناشویی و ارتباطی: مقیاس MSI-R توسط ویشمن و همکارانش (۲۰۰۹)، به منظور غربالگری زوجین آشفته از غیر آشفته طراحی گردید. نسخه اصلی مقیاس دارای ۱۰ ماده می باشد. دامنه‌ی نمرات از صفر تا ۱۰ گسترده است. گویه‌های ۳، ۴، ۸، ۹ و ۱۰ عامل خرسندی زناشویی و ارتباطی را می‌سنجند و گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶ و ۷ عامل ناخرسندی زناشویی و ارتباطی را می‌سنجند. سوالات ۱، ۲، ۵، ۶ و ۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا به معنی وجود آشفتگی و نمرات پایین به معنی عدم وجود آشفتگی است، بدین معنی که در گروه زنان و مردان افرادی که در مقیاس یادشده به ترتیب نمرات پایین‌تر از ۲۷ و ۲۸ کسب می‌کنند به عنوان افراد غیر آشفته و افرادی که نمرات ۲۷ و ۲۸ یا بالاتر کسب می‌کنند به عنوان افراد دارای آشفتگی زناشویی و ارتباطی تشخیص بالینی داده می‌شوند. ویشمن و همکاران (۲۰۰۹) این مقیاس را بر روی ۱۰۲۰ زوج اجرا و نقطه برش مقیاس مذکور برای تعیین وجود آشفتگی زناشویی را ۴ و بالاتر از ۴ تعیین کرده‌اند. روایی مقیاس مذکور در این مطالعه ۰/۷۶ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده که در حد مطلوبی است (۲۹). این مقیاس در ایران توسط بهرادفر و همکاران (۱۳۹۵) هنجاریابی و تجدیدنظر شده است، روایی همگرا (۰/۶۲۹) و واگرا (۰/۷۳۴) و پایایی با روش‌های آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ و بهینه‌ترین نقطه برش بالینی براساس تحلیل ROC، برای گروه‌های زنان و مردان

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر آشفتگی رابطه و بخشودگی زوج‌های دارای همسر با علائم اختلال شخصیت وسواس می‌باشد.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر از انواع طرح‌های نیمه آزمایشی، طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل نابرابر بود، جامعه آماری تحقیق کلیه زوجین با علائم اختلال شخصیت وسواس مراجعه‌کننده به بخش مشاوره دفتر معاونت فرهنگی اجتماعی منطقه ۱۵ شهرداری، شهر تهران بودند که تا سال ۱۳۹۵ حداقل یک سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته باشد. از افراد مراجعه‌کننده، ۲۰ زوج که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۰ زوج) و کنترل (۱۰ زوج) به صورت تصادفی قرار گرفتند، به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده گردید.

پرسشنامه بخشودگی: در این پژوهش از پرسشنامه بخشودگی خانوادگی پولارد و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ ماده و پنج خرده مقیاس فرعی است. پایایی آن توسط پولارد و همکاران (۱۹۹۸) با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس به میزان ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۶ به دست آمده است. روایی هم‌زمان مقیاس بخشودگی خانواده، توسط پولارد و همکاران (۱۹۹۸) بررسی شد و نتایج تحلیل آنها نشان داد که خرده مقیاس‌ها از همگرایی مطلوبی برخوردارند و دارای روایی سازه‌ای قابل قبولی هستند (۲۷). سیف و بهاری (۱۳۸۰) پایایی خرده مقیاس بخشودگی در خانواده اصلی را برابر ۰/۸۴ به دست آوردند. در این پژوهش نمره کلی در نظر گرفته می‌شود (۲۸). جهت بررسی اعتبار پرسشنامه بخشودگی از آمار آلفای کرونباخ استفاده شد ضریب محاسبه

لیست انتظار قرار خواهد داشت، بسته‌ی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش که 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 شده که شامل ۱۲ جلسه ۲ ساعته می‌باشد (۳۳). (مطابق جدول ۱) این بسته آموزشی توسط گروه آموزشی دریافت شد (جهت رعایت اخلاق حرفه‌ای افرادی که در گروه کنترل قرار داشتند در زمانی بعد از انجام آزمایش تحت همین آموزش قرار گرفت). منظور از زوج-های 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 است: هویت، خودگردانی، همدلی، صمیمیت. ب) وجود سه یا بیش از سه صفت شخصیتی بیمارگون که یکی از آنها باید کمال‌گرایی انعطاف‌ناپذیر باشد: کمال‌گرایی انعطاف‌ناپذیر، درجاماندگی، صمیمیت‌گریزی و هیجان‌پذیری محدود.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش حاضر در بخش کمی از نرم‌افزار SPSS ۲۴ استفاده شد. از روش آمار توصیفی و آمار استنباطی برای سنجش میزان اثربخشی آموزش مدل درمانی مبتنی بر پذیرش استفاده شد (۳۴). روش پژوهش حاضر از انواع طرح‌های نیمه آزمایشی، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر بود.

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 ۳۷/۷۰±۵۹/۹ و گروه کنترل ۳۶/۹۰±۲۵/۹) می‌باشد

به ترتیب ۲۷ و ۲۸ و ضریب کاپا به ترتیب ۰/۶۶۵ و ۰/۷۰۵ به دست آمد. همچنین در نسخه‌ی ایرانی دامنه‌ی پاسخگویی گویه‌ها از دو گزینه‌ای به لیکرت ۵ گزینه‌ای تغییر یافته است (۳۰). جهت بررسی اعتبار پرسشنامه آشفستگی زناشویی و ارتباطی از آمار آلفای کرانباخ استفاده شد ضریب محاسبه شده (۰/۸۴) نشانگر میزان همبستگی درونی بالایی بین سوالات پرسشنامه است. به عبارت دیگر اعتبار محاسبه شده برای پرسشنامه مذکور نشانگر اعتبار مناسب این آزمون است.

پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی

(MOCI): پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادسلی توسط هاجسون و راکمان (۱۹۹۷) 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 می‌باشد. با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواس کلی و پنج نمره فرعی به دست آورد. بنابر گفته راکمان و هاجسون (۱۹۸۰)، در پژوهشی با ۴۰ بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است؛ و ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۹ به دست آمد (۳۱). این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و اعتبار و پایایی آن تأیید شده است (۳۲). جهت بررسی اعتبار پرسشنامه وسواس فکری و عملی از آمار آلفای کرانباخ استفاده شد ضریب محاسبه شده (۰/۸۲) نشانگر میزان همبستگی درونی بالایی بین سوالات پرسشنامه است. به عبارت دیگر اعتبار محاسبه شده برای پرسشنامه مذکور نشانگر اعتبار مناسب این آزمون است.

روش اجرای تحقیق

در این پژوهش، از افراد مراجعه‌کننده، ۲۰ زوج که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، برای گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شد. در حالی که گروه کنترل در

با توجه به F بدست آمده و سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵، مفروضه همگنی شیب ضرایب رگرسیون نیز برقرار می‌باشد. لذا می‌توانیم از تحلیل کوواریانس استفاده نماییم.

بر اساس جدول ۴ به منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر کاهش میزان آشفتگی و افزایش بخشودگی از تحلیل کوواریانس استفاده شد، طبق مشاهدات، این روش در گروه آزمایش باعث کاهش میزان آشفتگی شده است. بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش، بر کاهش میزان آشفتگی مؤثر بوده است. به منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر افزایش بخشودگی نیز، طبق مشاهدات، این روش در گروه آزمایش باعث افزایش میزان بخشودگی شده است. بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر افزایش میزان بخشودگی مؤثر است.

و جوان‌ترین فرد شرکت‌کننده در پژوهش ۱۸ ساله و مسن‌ترین آنها ۵۶ ساله می‌باشد.

بر اساس جدول ۲ در این پژوهش میانگین نمره آشفتگی در گروه آزمایش بعد از درمان برابر (۴/۵۵) بوده و قبل از درمان (۷/۲۱) می‌باشد و در گروه کنترل در پیش‌آزمون (۷/۱۶) و در پس‌آزمون (۷/۱۰) می‌باشد که بر این اساس تغییر میانگین آشفتگی در گروه آزمایش بارزتر بوده است. در این پژوهش میانگین نمره کل بخشودگی در گروه آزمایش بعد از درمان برابر (۱۲۷/۱۸) بوده و قبل از درمان (۱۰۶/۹۵) می‌باشد و در گروه کنترل در پیش‌آزمون (۱۰۸/۱۲) و در پس‌آزمون (۱۰۹/۷۶) می‌باشد که بر این اساس تغییر میانگین در گروه آزمایش بارزتر بوده است.

بر اساس جدول ۳، مفروضه نرمال بودن توزیع که با آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بررسی می‌شود، ت با توجه به نتایج جدول ۳ توزیع نرمال است. همچنین از آزمون لوین به منظور بررسی همگنی شیب ضرایب رگرسیون استفاده شد

جدول ۱: مراحل اجرای آموزش زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	- معارفه اعضای گروه - پخش پرسشنامه‌ها
جلسه دوم	- آشنایی با اهداف اعضا - معرفی مدرس - آشنایی با اهداف دوره - ارائه قواعد دوره
جلسه سوم	- مفهوم ارتباط، ازدواج، همسر - مفهوم ذهن، زبان و اقسام آن - مفهوم همجوشی - خطاهای شناختی
	تکلیف خانه: دیدن و تحلیل فیلم سعادت آباد و بررسی نقش مفاهیم گفته شده در فیلم.
جلسه چهارم	- بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات - مفهوم اینجا و اکنون، پذیرش، خود، عمل متعده، ارزش، - همجوشی زدایی، اجتناب

<p>- رنج و سرزندگی</p> <p>- تکلیف خانه: تمرین همجوشی زدایی با استفاده از استعاره های ۱- نقش گزارشگر تلویزیونی و توصیف موقعیت به لحاظ نور، بو، صدا و شرایط محیطی و بیان افکار مطاحم. ۲- بیان افکار خودآیند منفی و ذهن مغشوش با صدای بلند ۳- بیان این افکار به صورت آواز و با ریتم ۴- تماشای پشت سر هم افکار مزاحم روی بیل برد اتوبان</p>	
<p>جلسه پنجم</p> <p>- بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات</p> <p>- مفهوم ذهن آگاهی و خواص آن</p> <p>- حضور در اینجا و اکنون</p> <p>- تکلیف خانه: تمرین سه دقیقه ای افکار، توصیف هیجان و نامگذاری آن و سپس ثبت آن. تمرین گوشسپاری به زمان حال</p>	<p>جلسه ششم</p> <p>- بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات</p> <p>- مفهوم هیجان، انواع هیجان: علاقه/ برانگیختگی؛ لذت؛ آشفتگی/ اضطراب؛ تنفر/ تحقیرشدگی؛ خشم، عصبانیت، شرم</p> <p>- مفهوم دل بستگی و انواع آن</p> <p>- تفکیک هیجانها و تشخیص کد دل بستگی از رفتار زوجین در فیلم قصه ها</p> <p>- تفکیک هیجانها و تشخیص کد دل بستگی از رفتار زوجین در فیلم سعادت آباد</p> <p>- تکلیف خانه: پرکردن پرسشنامه پذیرش. کشف میزان هیجانان مثبت و منفی خود در ارتباط با همسر، کشف نوع دل بستگی خود. کشف میزان پذیرش در خود.</p>
<p>جلسه هفتم</p> <p>- بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات</p> <p>- مفهوم اتحاد مشترک و مطمئن، دسترسی به پاسخ های هیجانی به عنوان هدایتگر</p> <p>- گسترش تعاملات با توجه به مفهوم دل بستگی (در دسترس بودن و پاسخگو بودن)</p> <p>- نقاط خام (محرومیت، گرسنگی هیجانی، تنهایی، طرد شدگی، بی ارزش شدن، ترس از طرد و رها شدن، ناراحتی و فقدان، شرم، ترس در مورد بی ارزشی خود). کشف نقاط خام خود، کشف نیازهای برطرف نشده.</p> <p>- تکلیف خانه: بررسی چرخه تعاملی خود، کشف رقص اعتراض، ردیابی کد دل بستگی، بررسی الگوی ارتباطی (در دسترس بودن، مشارکت داشتن، پاسخگو بودن طرف مقابل).</p>	<p>جلسه هشتم</p> <p>- بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات</p> <p>- نقش اضطراب- اجتناب در مارپیچ تعاملی- بیراهه روی در ابراز عشق</p> <p>- مفهوم مشکل در رقص تعاملی</p> <p>- چارچوب دهی مجدد مشکل بر حسب هیجانان زیربنایی و نیازهای دل بستگی</p> <p>- تکلیف خانه: طرح مجدد مشکل، توقف چرخه تعاملی منفی، تمرین الگوی جدید ارتباطی (با استفاده از مفاهیم در دسترس بودن، مشارکت داشتن و پاسخگو بودن). چارچوب دهی مجدد تعامل و تمرین با حذف سیگنالهای گیج کننده. تسهیل بیان نیازها و هیجانان بون احساس تهدید. ارتقای پذیرش و خلق لحظاتی برای پیوند دوباره. تحلیل فیلم دوران عاشقی.</p>
<p>جلسه نهم</p> <p>- بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات</p> <p>- مفهوم سه الگوی مخرب تعاملات: جبر متقابل، بدگویی، دوگانگی</p> <p>- تم زوجین</p> <p>- مفهوم پذیرش (سازش، اتحاد همدلانه، بی طرفی متحدانه، افزایش تحمل، افزایش فعالیت جهت رسیدگی به خود)، چگونگی کشف جنبه های مثبت یک رفتار منفی در همسر.</p>	

- تکلیف خانه: بررسی سود و زیان زندگی مشترک. کنترل هیجانات منفی خود از طریق تمرین با یک صندلی که مشکل روی آن نشسته و مشکل را از خود جدا بشناسند. تمرین کشف جنبه های مثبت یک رفتار منفی در همسر خود.

جلسه دهم	- بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات - مهارت های ارتباطی - مهارت حل مسئله - بررسی چرخه اصرار-امتناع و نحوه تمرین رفتار منفی - مکانیزم های تغییر
	- تکلیف خانه: تحلیل فیلم آتش بس. بررسی پیشامدها و تعاملات منفی و مثبت اخیر. تمرین رفتار منفی (بهبان جویی، گله مندی، مخالفت، نق زدن). مشخص کردن روزی به نام عشق در هر ماه و بیان حس در این روز توسط هر یک از زوجین.
جلسه یازدهم	- بررسی تکالیف خانه و پاسخگویی به سئوالات - بازخورد اعضای گروه در مورد مجموعه مفاهیم و فعالیت های دوره به منظور - کشف تحول درونی و بازیابی در رابطه زوجی اعضای شرکت کننده
جلسه دوازدهم	- پخش پرسشنامه ها

جدول ۲: مشخصه های توصیفی متغیر آشفتگی و بخشودگی در گروه های آزمایش و کنترل قبل و بعد از ارائه مداخله درمانی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	بیشینه	کمینه
آشفتگی	آزمایش	۷/۲۱	۱/۴۱۴	۵/۰۰
	پیش آزمون	۷/۱۶	۱/۰۴۹	۵/۰۰
	آزمایش	۴/۵۵	۰/۹۹۸	۳/۰۰
	پس آزمون	۷/۱۰	۰/۷۱۸	۶/۰۰
بخشودگی	آزمایش	۹۵/۰۰	۱۱۷/۰۰	۱۰۶/۹۵
	پیش آزمون	۹۷/۰۰	۱۲۱/۰۰	۱۰۸/۱۲
	آزمایش	۱۲۱/۰۰	۱۳۱/۰۰	۱۲۷/۱۸
	پس آزمون	۹۹/۰۰	۱۲۰/۰۰	۱۰۹/۷۶

جدول ۳: آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع

متغیرها	W ویلکاکسون	Z	سطح معناداری
آشفتگی	۴۰۰/۰	-۰/۲۲۷	۰/۷۸۲
بخشودگی	۴۰۵/۵	-۰/۱۲۲	۰/۹۰۳

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس آشفته‌گی و بخشودگی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر اتا
آشفته‌گی	گروه	۶۳/۱۵۱	۱	۶۳/۱۵۱	۱۲/۲۲۷	۰/۰۰۱	۰/۱۴
	خطا	۱۹/۲۷۵	۳۷	۰/۵۲۱			
	کل	۱۴۵۱/۰۰۰	۴۰				
بخشودگی	گروه	۳۲۲/۶۴۴	۱	۳۲۲/۶۴۴	۸/۹۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	خطا	۱۳۴/۷۷۹	۳۷	۳/۶۴۳			
	کل	۵۶۴۵۶/۰۰۰	۴۰				

بحث

به منظور تغییر در روابط انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که بعد از درمان، مثبت‌گرایی و توانایی حل مسئله افزایش و منفی‌گرایی کاهش یافت. در مقایسه با زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، زوج‌درمانی رفتاری سنتی بهره بیشتری از افزایش مثبت‌گرایی و کاهش منفی‌گرایی برده بودند.

می‌توان گفت ویژگیهای اختلال شخصیت وسواس توانایی فرد را برای برقراری یک رابطه صمیمانه و نزدیک تحت تاثیر قرار می‌دهد. در واقع، شخصیت وسواسی به علت نگرانی از آشکار شدن افکار و احساساتشان، صمیمیت عاطفی کمتری از خود نشان می‌دهند و منجر به کاهش رضایت زناشویی می‌شود (۱۳). همچنین فرایندهای مرکزی درمان پذیرش و تعهد به دنبال آن است که به بافرااد با علائم شخصیت وسواس بیاموزد چگونه راهبردهای کنترل فکر را رها کنند، با افکار مزاحم آمیخته نشوند و چگونه هیجان‌ناامطوبع مثل اضطراب را بیشتر تحمل کنند. مداخلات درمانی ناشی از رویکرد پذیرش و تعهد توانسته است باعث تغییر در الگوهای اجتنابی اولیه، افزایش پذیرش، ارتقاء کیفیت زندگی، کاهش باورپذیری، انعطاف‌پذیری، تغییر قضاوت‌ها، تفاسیر و پیش‌بینی‌ها، آشکار شدن عملکرد پنهان زبان، بدست آوردن احساس تغییرپذیری و شناسایی

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر آشفته‌گی رابطه و بخشودگی زوج‌های دارای همسر با علائم شخصیت وسواس انجام گرفت.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر آشفته‌گی رابطه زوجین مؤثر می‌باشد. این یافته با یافته‌های پژوهش امانی و همکاران (۱۷)، یوسف زاده و همکاران (۳۵)، ایمانی و همکاران (۱۷)، نظری آلیله (۳۶)، براون و همکاران (۱۸)، براچ، کانکر و بوسچ (۱۹) و پترسون و همکاران (۲۰) همسو می‌باشد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت از آنجا که ارتباط نقش بسزایی در کمک به زوج‌ها جهت تداوم یا افزایش روابطشان بازی می‌کند و شواهد قابل توجهی وجود دارد که زوجین آشفته دارای الگوهای ارتباطی ناکارآمدی در ابراز هیجان‌ها و افکار خود، مهارت‌های گوش دادن، مهارت حل تعارض، انتقال احساسات و استفاده از حالات چهره، ژست‌ها، لمس کردن‌ها و سایر نمادها و رفتارهای غیر کلامی دیگر هستند؛ هالفورد و همکاران معتقدند برای کاهش آشفته‌گی زناشویی، نیاز به آموزش در بافت رابطه می‌باشد. سویر و همکاران (۳۷) مطالعه‌ای را بر روی ۱۳۴ زوج آشفته،

بخشش و بهزیستی روانشناختی تأثیر مثبت دارد و این تأثیر در صمیمیت و بخشش زوجها بیشتر است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت عدم بخشش در روابط زناشویی با توجه به رویکرد مبتنی بر پذیرش می‌تواند ناشی از مشکلات افراد در آگاهی از تجارب درونیشان، اجتناب از تجارب ناخوشایند درونی و اجتناب از رفتارها و اعمالی که برای فرد مهم و ارزشمند هستند، باشد. کاهش یا آگاهی نادرست افراد از تجارب درونیشان، توانایی آنها را در استفاده‌ی عملکردی از پاسخ‌های هیجانی‌شان کاهش می‌دهد و باعث می‌شود تا افراد نتوانند رفتار مناسبی اعمال کنند. همچنین یکی دیگر از عوامل تبیین‌کننده عدم بخشش به علت نوع رابطه‌ای است که زوجها با هیجان‌هایشان برقرار می‌کنند. آنها عادت کرده‌اند تا قضاوت‌هایی انتقادگرانه در مورد وجود تجارب ناخوشایند خود داشته باشند و تلاش فزاینده‌ای در جهت اجتناب از این تجارب می‌کنند. گرگ (۴۳) معتقد است که پذیرش، بحث‌های غیر مؤثر خانوادگی را به سمت بازگشایی و تغییرات اساسی هدایت می‌نماید و فضایی را برای زوجها باز می‌کند تا افکار و احساساتشان را بدون تلاش برای تغییر بتوانند احساس و ابراز کنند. هرکدام از زوجها نه تنها تجربه‌ی کامل از افکار و هیجان‌ها را دارد، بلکه به همسر خود نیز اجازه می‌دهد تا چنین تجربه‌ای داشته باشد. همین امر منجر می‌شود طی درمان میزان بخشش زوجها افزایش پیدا کند.

در واقع فرایندهای مرکزی ACT به افراد آموزش داد چگونه عقیده بازدارنده فکر را رها کنند، از افکار آزار دهنده رهایی یابند؛ به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزشهایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند. مراد از انعطاف‌پذیری روان شناختی توانایی تماس با لحظه لحظه‌های زندگی و تغییر با تثبیت رفتار است، رفتاری که به مقتضای موقعیت، همسو با ارزش‌های فرد می‌باشد (۴۴).

اهداف و ارزشهای آزمودنی‌ها شود و منجر به بهبود آشفستگی و بخشودگی شود.

طبق رویکرد EFT، هیجان‌ات زوجین را به سمت نیازهایشان سوق می‌دهد، زوجین به دنبال پایگاه امن در رفع نیازهای خود هستند، این فضای امن متأثر از سبک دلبستگی زوجین می‌باشد. در واقع نوع دلبستگی افراد، نوع الگوی ارتباطی آنها را مشخص می‌کند و افراد از طریق الگوی ارتباطی هیجان‌ات خود را منتقل می‌کنند. بنابراین زمانی که زوجین دارای هیجان خشم می‌باشند با الگوی طلبکار و یا اجتناب به یکدیگر پاسخ می‌دهند زیرا اجتناب نیز طبق رویکرد EFT یک نوع خشم تلقی می‌شود و فرد با اجتناب، خشم خود را ابراز می‌کند، بنابراین طبق رویکرد هیجان مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد و در واقع در زندگی زناشویی وقتی دلبستگی یکی از زوجین آسیب می‌بیند، آشفستگی در روابط ایجاد می‌شود.

از طرفی هدف اصلی درمان IBCT ایجاد پذیرش عاطفی زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های فعلی موجود بین آنها و تفاوت‌هایی است که همواره می‌تواند وجود داشته باشد. وقتی زوج‌ها نسبت به این تفاوت‌ها پذیرش بیشتری پیدا می‌کنند این تفاوت‌ها را بهتر درک می‌کنند و تعارض‌های واکنشی بین آنها کاهش پیدا می‌کند.

نتیجه‌گیری

همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر بخشودگی زوجین مؤثر می‌باشد این یافته با یافته‌های امانی و همکاران (۱۷)، کلان قوچان عتیق و سرایی (۳۸)، کاوسیان و همکاران (۳۹) و همچنین عظیمی فر و همکاران (۴۰)، هنرپروان (۴۱) و براچ، کانکر و بوسج (۱۹) همسو می‌باشد. سعادتمند (۲۰) در پژوهشی نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش بر صمیمیت،

را رعایت نمود، به علت محدودیت زمان و محدودیت‌های اجرایی دوره‌ی پیگیری امکان نبود، پژوهش حاضر اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش را در زوجین بر کاهش آشفتگی و افزایش بخشودگی زوجین که همزمان دچار وسواس بودند را مورد مطالعه قرا 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.

آموزش و کاربرد تکنیک‌های پذیرش در رویکرد رفتاری تلفیقی چون اتحاد همدلانه و بی‌طرفی متحدانه به زوجین کمک می‌نماید که در بیان رنج‌های خود روشی عاری از سرزنش و تقصیر در پیش گیرند و با برداشتن یک گام به عقب، از تعارض‌هایشان فاصله گرفته و به مسئله و الگوهای تعاملی خود از بیرون نگاه کنند و به صورت مشترک به تحلیل منطقی آن بپردازند.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها، دارای برخی محدودیت‌ها بوده که در پژوهش‌های آینده باید مدنظر قرار گیرد: به دلیل اینکه این پژوهش در شهر تهران انجام شده در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر شهرها باید جوانب احتیاط

منابع

- 1- Parseh M, Naderi F, Mehrabi Zadeh Artist M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Family Therapy on Marital Conflicts and Sexual Satisfaction in Couples Referred to Psychological Centers in Shooshtar. *Achievements of Clinical Psychology*. 2015; 1(1): 125-148. (Persian).
- 2- Oprisan E, Cristea D. A Few Variables of Influence in the Concept of Marital Satisfaction. *Procedia-social and Behavioral Sciences*. 2012; 33: 468-472.
- 3- Halford, WK. Brief couple therapy for couples. New York: Guilford publication; 2001.
- 4- Bornstein, PH. Marital Therapy: a Behavioral-Communications Therapy. Translation by Pour Abedi Naein H. Tehran: Roshd; 2005. (Persian)
- 5- Mead DE. Marital Distress Occurring Depression and Marital Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2002; 28: 233-314.
- 6- Tan JH, Luan S, Katsikopoulos K. A signal-detection approach to Modeling Forgiveness Decisions. *Evol Hum Behav*. 2017; 38 (1): 27-38. DOI: /10.1016/j. evolumbehav.2016.06.004.
- 7- Ferrell B, Otis-Green S, Baird RP, Garcia A. Nurses' Responses to Requests for Forgiveness at the End of Life. *J Pain Symptom Manage*. 2014; 47 (3): 631-41. DOI: /10.1016/j. jpainssymman.2013.05.009 PMID: 23880 586.
- 8- Tuck I, Anderson L. Forgiveness, Flourishing, and Resilience: the Influences of Expressions of Spirituality on Mental Health Recovery. *Issues Ment Health Nurs*. 2014; 35 (4): 277-82. DOI: /10.3109/01612840.2014. 885623 PMID: 24702212.
- 9- Macaskill A. Differentiating Dispositional Self-Forgiveness from Other-Forgiveness: Associations with Mental Health and Life Satisfaction. *J Soc Clin Psychol* 2012; 31(1): 28-50. DOI: /10.1521/jscp.2012.31.1.28.
- 10- Finchan F, Paleri G, Recalia C. Forgiveness in Marriage: the role of Relationship Quality, Attributions, and Empathy. *Personal Relationships*. 2002; 9: 23-37.
- 11- O'Leary KD, Christian JL, Mendell NR. A Closer Look at the Link Between marital Discord and Depressive Symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1994; 13: 33-41.
- 12- Grabe, HJ, Ruhrmann S, Ettelt S, Buhtz F, Hochrein A, Schulze-Rauschenbach S. Freyberger H J. Familiality of Obsessive-Compulsive Disorder in Nonclinical and Clinical Subjects. *American Journal of Psychiatry*. 2006; 163(11): 1986-1992.
- 13- Hurlburt R, Alderson-Day B, Fernyhough CH, Kühn S. Inner Experience in the Scanner: Can High Fidelity Apprehensions of Inner Experience be Integrated with fMRI? 2014; Published online 2014 Dec 9. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01393.
- 14- Samadi H, Doostkam M. Investigating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (Act) on Marital Compatibility in Infertile Women. *Journal of clinical psychology andishe va raftar (andisheh va raftar) (applied psychology)*. 2017; 11(43): 67-76. (Persian).
- 15- Hayes S, Lillis S. Acceptance and commitment therapy. American psychological association publication; 2012.
- 16- Harris R. ACT with love. Oakland: New Horbinger publication; 2009.

- 17-Amani A, Isanejad O, Alipour E. Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Marital Distress, Marital Conflict and Optimism in Married Women Visited the Counseling Center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah.. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018; 5 (1) :42-64 (Persian).
- 18-Brown FL, Whittingham K, Boyd RN, McKinlay L, Sofronoff K. Does Stepping Stones Triple Plus Acceptance and Commitment Therapy Improve Parent, Couple, And Family Adjustment Following Paediatric Acquired Brain Injury? A Randomised Controlled Trail. *Behavior Research and Therapy*. 2015; 73: 58-66.
- 19-Baruch D, Kanker J, Busch A, Acceptance and Commitment Therapy: Enhancing the Relationships. *Journal of Clinical Case Studies*. 2012; 8(3): 241-257.
- 20-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; 16: 430-442.
- 21-Gurman AS. *Clinical Handbook of Couple Therapy*. Translation by Amani R, Majzoubi MR, Sepehrifar S. Hamedan: Bu Ali Sina University. (Persian)
- 22-Johnson SM. *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy*, 2nd ed. New York: Brunner- Routledge; 2004.
- 23-Makinen J, Johnson SM. Resolving Attachment Injuries in Couple Using EFT: Steps Toward Forgiveness And Reconciliation. *J Couns Clin Psychol*. 2006; 74(6): 1055-64.
- 24-Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi C. The Impact of Emotionally Focused Therapy on Emotional Distress In Infertile Couples. *International journal of fertility and sterility* january-march. 2014; 7 (4): 337-344. (Persian)
- 25-Christensen A, Jacobson NS. *Reconcilable differences*. New York: Guilford Press; 2000.
- 26-Doss BD, Thum YM, Sevier M, Atkins DC, Christensen A. Improving relationship: mechanisms of change in couple therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2005; 73(7): 624-633.
- 27-Pollard M, Anderson R, Anderson W, Jennings G. The Development of Family Forgiveness Scale. *Journal of Family Therapy*. 1998; 20: 95-109.
- 28-Seif S, Spring F. Standardization of Family Assessment Scale for Iranian Families. [dissertation]. Iran. Thran: Alzahra University; 2001. (Persian).
- 29-Whisman MA, Snyder DK, Beach SRH. Screening for Marital and Relationship Discord. *Journal of Family Psychology* .2009; 23: 247-254.
- 30-Behradfar R, Jazayeri R, Bahrami F, Abedi MR, Etemadi O, Fatemi SM. Assessment and Clinical Diagnosis in Couple Therapy, Revision and Scrutiny for Psychometrics of the Screening Scale For Marital and Relationship Discord (SSMRD). *Journal of Family Research*. 2016; 12(47): 413-435. (Persian)
- 31-Abolghasemi A, The Role of Temperament and Character In Prediction of Symptoms Obsessive Disorder In Adolescents. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2011; 1(1): 119. (Persian).
- 32-Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric Properties of a Persianlanguage .Version of the Beck Depression Inventory. BDI-II-Persian. *Depression and anxiety, Wiley-Liss,INC*; 2005:1-7. (Persian).
- 33-McKay, M, Lev A, Skeen, M, Hayes SC. *Acceptance and Commitment Therapy for Interpersonal Problems*. Imprint: New Harbinger Publications; 2012.
- 34-Naderi E, Seif Naraghi M. *Children with Behavioral Disorders and it's Remedial Approaches*. Tehran: Arasbaran; 2014. (Persian).
- 35-Yousefzadeh P, Farzad V, Navabinejad Sh, Noranipoor R. Comparison of Effectiveness of integrative behavioral couple therapy and Behavioral Systems Couple Therapy in Increasing Mental Health of Couples. *Ebnesina* . 2017; 19(1): 22-28. (Persian)
- 36-Nazarialileh V. To Compare the Effectiveness of Cognitive - Behavioral Couple therapy, Emotion -Focused couple Therapy on Interpersonal Cognitive Distortions of Couples. PhD [dissertation].Iran.Thran: University Of Social Welfare and Rehabilitation Sciencess ; 2010. (Persian)
- 37-Sevier M, Eldridge K, Jones J, Doss B, Christensen A. Observed changes in Communication During Traditional and Integrative Behavioral Couple Therapy. *Behavior Therapy*. 2008; 39: 137-150.
- 38-Kalal Quchan of Antique Y, Fatima S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Adjustment, Sexual Satisfaction, and Life Satisfaction in Women. *Fundamentals of Mental Health*, 2016; 18(Special Issue) .(Persian).
- 39-Kavousian J, Haniffi H, Karimi K. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Satisfaction in Couples. *JHC*. 2017; 19 (1) :75-87. (Persian)

- 40-Azimifar S, fatehizadeh M, bahrami F, ahmadi A, abedi A. Comparing The Effects of Cognitive- Behavioral Couple Therapy & Acceptance and Commitment Therapy on Marital Happiness of Dissatisfied Couples. *Shenakht journal of psychology and psychiatry*. 2016; 3(2): 56-81. (Persian)
- 41-Honarparvaran N. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Forgiveness and Marital Adjustment among Women Damaged by Marital Infidelity. *SOCIOLOGY OF WOMEN (Journal of Woman and Society)* FALL 2014;5(3): (19); Page(s) 135 To 150. (Persian).
- 42-Saadatmand K, Basak Nejad S, Amanollahi A. The Effectiveness of an Acceptance and Commitment- Based Couple Therapy in Intimacy and Forgiveness Among Couples. 2017; 4 (1) :41-52. (Persian)
- 43-Georg LA, Treating Parent- Adolescent Conflict: Is Acceptance the Missing Link for an Integrative Family Therapy? *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*. 2004; 11: 305-314.
- 44-Narimani M, Maleki-Pirbazari M, Mikaeili N, Abolghasemi A. Appraisal of Effectiveness and Comparison of Exposure and Response Prevention Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-Based Training on Improving of Obsessive and Compulsive Disorder Patients' Components of Life Quality. *Journal of Clinical Psychology*. 2016; 8(1): 1-13. (Persian)

The Effectiveness of Acceptance-Based Integrative Couple Therapy on Relationship Distress and Forgiveness of Couples with Obsessive-Compulsive Personality Disorders

Farzaneh Ahmadi¹, Fatemeh Bahrami^{2*}, Kourosh Gudarzi³, Mohammad Asgari⁴

1-PhD Student of Counseling.

2-Professor of Consulting Group.

3-Assistant Professor of Psychology.

4-Associate Professor of
Evaluating and
Measuring.

1-Department of Counseling,
Boroujerd Branch, Islamic Azad
University, Boroujerd, Iran.

2-Department of Counseling, Faculty
of Educational Sciences and
Psychology, University of Isfahan,
Isfahan, Iran.

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

4-Department of Evaluating and
Measuring, Faculty of Psychology and
Educational Sciences, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran.

*Corresponding author:

Fatemeh Bahrami; Department of
Counseling, Faculty of Educational
Sciences and Psychology, University of
Isfahan, Isfahan, Iran.

Tel: +989128058826

Email: fatemeh.bahrami4@gmail.com

Abstract

Background and Objective: The aim of this study was to assess the effectiveness of acceptance-based couple therapy on relationship distress and forgiveness of spouses with obsessive-compulsive personality symptoms.

Subjects and Methods: The statistical population of the study were couples with obsessive-compulsive personality disorder referring to the counseling section of the Office of Social and Cultural Assistance, Municipality of Tehran, Iran, who had spent at least one year of their marriage until 1395. Twenty couples who were willing to participate in the study were selected by convenience sampling and were randomly divided into two experimental and control groups.

The research tools included forgiveness questionnaire, Marital and Relationship Disorder Scale, and the Maudsley Obsessive-Compulsive Questionnaire, which were completed by the subjects in pre-test and post-test manner.

The experimental group received 12 sessions of integrated acceptance-based couples training program. Finally, the collected data were analyzed by descriptive and inferential statistics.

Results: The results of the analysis showed that the integrative couple therapy based on the acceptance of distress and forgiveness of couples with spouse with obsessive-compulsive personality disorder was effective. ($P < 0.001$).

Conclusion: Couple therapy can be used to improve couple relationships in family courts and the Welfare Organization

Keywords: Couple Distress, Forgiveness, Acceptance-Based Therapy, Obsessive-compulsive Personality Disorder.

►Please cite this paper as:

Ahmadi F, Bahrami F, Gudarzi K, Asgari M. The Effectiveness of Acceptance-Based Integrative Couple Therapy on Relationship Distress and Forgiveness of Couples with Obsessive-Compulsive Personality Disorders. *Jundishapur Sci Med J* 2019; 18(4):379-392

Received: Sep 26, 2019

Revised: Nov 3, 2019

Accepted: Nov 9, 2019