

اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ (ERP) بر علائم وسواس فکری- عملی و رضایت‌زناشویی زنان متأهل

The Effect of Exposure and Response Prevention on Obsessive-Compulsive disorder and Marital Satisfaction on Married Women

Leila baniadam

Shahrokh Makvand Hoseini

Mastooreh Sedaghat

لیلا بنی‌آدم\*

شاهرخ مکوند حسینی\*\*

مستوره صداقت\*\*\*

چکیده

Abstract

Treatment of Exposure and Response Prevention is known as a therapeutic approach to the physical and psychological needs of individuals. The purpose of this study is to investigate the effect of Exposure and Response Prevention on obsessive-compulsive disorder and marital satisfaction. The statistical population included all married women aged 25-45 years in Tehran in 1395. Using a randomized controlled trial, samples of 60 married women were selected using available sampling method and randomly divided into two groups of 30 control and experimental groups. The research tools included Enrich's marital satisfaction questionnaire and Madsely's obsessive-compulsive Inventory (MOCI) all subjects first completed the Madsely obsessive-compulsive Inventory (MOCI). The experimental group participated in the Exposure and Response Prevention therapy (ERP), but the control group had simple appointments with the therapist. Data were extracted from questionnaires and analyzed by covariance analysis. The results of covariance test showed that Exposure and Response Prevention therapy (ERP) reduced the symptoms of obsessive-compulsive disorder and increased marital satisfaction compared with the control group. The results showed that the slowest component had the highest reduction, the control component had the lowest reduction and Exposure and Response Prevention to decrease obsessive-compulsive symptoms and increase marital satisfaction

**Key Words:** Exposure and Response Prevention therapy, obsessive-compulsive disorder, marital satisfaction

درمان رویارویی و بازداری از پاسخ به‌عنوان شیوه‌ای درمانی برای دستیابی به نیازهای روانی و جسمانی افراد شناخته شده است. هدف از پژوهش، بررسی تاثیر درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر علائم وسواس فکری- عملی و رضایت‌زناشویی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل ۲۵-۴۵ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود. با بهره‌گیری از یک طرح آزمایشی کنترل شده تصادفی، نمونه‌ای مشتمل بر ۶۰ نفر از زنان متأهل شهر تهران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به گونه تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره کنترل و گروه آزمایش تقسیم شدند. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه‌های رضایت‌زناشویی انریچ و وسواس فکری- عملی مادسلی (MOC) بود. کلیه آزمودنی‌ها ابتدا پرسشنامه مادسلی را تکمیل کردند. گروه آزمایش در دوره‌های درمان رویارویی و بازداری از پاسخ شرکت کردند، اما گروه کنترل ملاقات‌های ساده با درمانگر داشتند. داده‌ها از پرسشنامه‌ها استخراج، و با آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آزمون کوواریانس نشان داد که درمان رویارویی و بازداری از پاسخ موجب کاهش علائم وسواس فکری- عملی و افزایش رضایت‌زناشویی در مقایسه با گروه کنترل شده است. به عبارت دیگر، درمان رویارویی و بازداری از پاسخ در گروه آزمایش باعث کاهش سه مولفه وارسی، شستشو و کندی شده است.

**واژه‌های کلیدی:** درمان رویارویی و بازداری از پاسخ، وسواس فکری- عملی، رضایت‌زناشویی

\* دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران  
\*\* نویسنده مسئول: دانشیار دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران  
\*\*\* استادیار دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

## مقدمه

شناخت آن دسته از اختلال‌های شخصیت که تحت عنوان اختلال وسواس فکری- عملی مشخص می‌شوند، توجه بسیاری از روانشناسان، روانپزشکان و پژوهندگان را به خود جلب کرده است. شدت و استمرار این اختلال گاه به حدی می‌رسد که نیرو و کارایی فرد را کاملاً پایین می‌برد و اثری فلج کننده در زندگی دارد. چندین تئوری شناختی مطرح کرده‌اند که وسواس‌های فکری عملی<sup>۱</sup> از انواع باورهای ناکارآمد خاصی ناشی می‌شوند (راچمن، ۱۹۹۷؛ سالکووسکیس، ۱۹۹۶). مدل‌های شناختی اختلال وسواس فکری عملی به خوبی مشخص کرده‌اند که بیشتر مردم افکار ناخوانده و مزاحم را تجربه می‌کنند. هدف مهم این تئوری توضیح این مسئله است که چرا تنها بعضی از افراد افکار ناخوانده را به شکل افکار وسواسی بالینی تجربه می‌کنند؟ از نظر راچمن (۱۹۹۷) افکار ناخوانده (چه خواسته و چه ناخواسته) موضوعات مهمی را در زندگی فرد منعکس می‌کند و اغلب نشانه‌های بیرونی یا درونی آنها را راه اندازی می‌کند. او معتقد است تنها زمانی چنین افکار مزاحم و ناخوانده‌ای به صورت افکار وسواسی رشد می‌یابند که فرد اهمیت اغراق آمیزی را به این افکار نسبت می‌دهد و آنها را وحشتناک، زنده، خطرناک، غیراخلاقی و غیره در نظر می‌گیرد. سه بعد از باورهای ناکارآمد مرتبط با OCD شناسایی شده است: الف) مسئولیت پذیری/برآورد تهدید، ب) کمال گرایی/اطمینان، و ج) اهمیت/کنترل افکار (امانی و همکاران، ۱۳۹۴). اختلال وسواس فکری- عملی، اختلال روانی رایجی است که معمولاً مزمن، شدید و ناتوان کننده است (ابلسون و همکاران، ۲۰۱۴). ملاک‌های تشخیصی برای اختلال وسواس فکری و عملی حاکی از آن هستند که افکار و اعمال وسواسی باعث پریشانی قابل ملاحظه می‌شوند، وقت گیر هستند و با عملکرد روزانه فرد تداخل دارند. وسواس میزان شیوع یکسانی در زن و مرد دارد و میزان شیوع آن در طول عمر حدود ۲/۵ درصد می‌باشد (منفرد، ۱۳۹۱). چالشی که امروزه درمانگران با آن روبرو هستند، ارائه راهبردهای درمانی<sup>۲</sup> موثر به مراجعان است تا بتوانند انواع مشکلات فردی و خانوادگی خود را حل کنند. وسواس، بر اساس شدت، مدت و فراوانی افکار مزاحمی که توسط ۸۰-۹۹ درصد افراد عادی نیز تجربه می‌شود، متمایز می‌شود (بلوک، موریل، لوسرو، کابتو و کریو، ۲۰۰۴). به اعتقاد کلارک (۲۰۰۴) افکار وسواسی در مقایسه با افکار مزاحم فراوانتر، زمان گیر و همخوان با خود هستند. علی‌رغم همه این تفاوت‌ها میان این دو نوع شباهت‌هایی در محتوا، عقاید زیربنایی و راهبردهای کنترل فکر وجود دارد. در واقع همبستگی نزدیک آنها منجر به ایجاد مدل‌هایی شده که بیانگر ایجاد وسواس‌ها از طریق افکار مزاحم می‌باشد (فرگوس و وو، ۲۰۱۰، به نقل از معین‌الغربائی و همکاران، ۱۳۹۳). مطالعات نشان داده‌اند که در اختلال وسواس-

<sup>۱</sup> Obsessive Compulsive Disorder

<sup>۲</sup> therapeutic approach

اجبار، عقاید ناکارآمد در مورد افکار مزاحم و راهبردهای کنترل فکر، در شکل‌گیری افکار وسواسی تأثیر گذار هستند (کلارک و اکانر، ۲۰۰۵). از جمله اختلالاتی که رضایت زناشویی را تا حد زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهد، اختلال وسواس فکری - عملی است. تحقیقات بیانگر این مطلب است که اختلال وسواس فکری - عملی در هر یک از طرفین، روابط بین زن و شوهر را خدشه دار و رضایت‌مندی زناشویی را نیز کاهش می‌دهد (آکسرای، یلکن، کاپتان آگلو، الفو ووازالتین، ۲۰۱۰). (هولبرت، ۲۰۱۱) گزارش کرد که بیماران وسواسی، به علت فقدان صمیمیت جنسی مستعد مشکلات زناشویی هستند. بیماری وسواس، توانایی فرد را برای برقراری یک رابطه صمیمانه و نزدیک تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌های متعددی به بررسی رضایت زناشویی و سطح سلامت روانی در زوجها پرداخته‌اند. تعداد زیادی از این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رابطه قوی معناداری بین رضایت زناشویی و سلامت روانی زوجین وجود دارد (هاربرت، ۲۰۱۱). روابط با همسر، عنصر اصلی زندگی عاطفی و اجتماعی فرد است و نداشتن رضایت زناشویی به توانایی زوجین برای برقراری روابط توأم با خوشنودی با فرزندان و همچنین سایر افراد خانواده آسیب می‌رساند. روابط مطلوب توأم با رضایت در درون خانواده به سازگاری موثرتر افراد در موقعیت‌های گوناگون یاری می‌رساند و از طرف دیگر، تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> زمینه آسیب‌های روانی را فراهم می‌کند. اکثر افرادی که برای درمان اختلافات زناشویی مراجعه می‌کنند، از اصلاح و تغییر الگوهای رفتاری و باورهای هسته‌ای<sup>۲</sup> خود ناامید شده‌اند و اصرار می‌ورزند که این باورهای زیربنایی و رفتارها به صورت جزء جدایی‌ناپذیر وجودشان است و در نتیجه نمی‌توانند آنها را تغییر دهند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۱۴). شواهد تجربی متعددی توانسته‌اند موثر بودن این درمان را در قلمرو اختلال وسواس ثابت کنند. نتایج بررسی‌ها تاکنون نشانگر بهبود ۶۵ تا ۷۵ درصد از بیماران با استفاده از این شیوه است (ریگز و فوآ، ۱۹۹۳؛ مکملی و همکاران، ۱۳۸۵). فوآ، استکتی، گریسون، ترنر و لایتمر (۱۹۸۴)، نتایج هیجده پژوهش کنترل شده را تحلیل کرده و به این نتیجه دست یافتند که پس از اجرای روش مواجهه و بازداری از پاسخ، نشانه‌های مرضی در ۵۱ درصد بیماران از بین رفته یا بهبود قابل ملاحظه یافته است. مراجعانی که انگیزه ضعیفی داشته یا اطلاعات درمانی خوبی ندارند، تأثیرات و تغییرات مثبتی را که از درمان بدست می‌آورند نادیده گرفته، که این امر موجب کاهش تأثیرات مثبت درمان شده و رضایت از درمان را کاهش می‌دهد (فوآ، فرانکلین، کوزاک، ۱۹۹۸). علاوه بر این، درمان انواع خاصی از اعمال وسواسی مانند اعمال وسواسی ناآشکار و احتکار، با مواجهه و بازداری از پاسخ با دشواری روبرو شده است (کلارک، ۲۰۰۴). متأسفانه با این که توافق زیادی مبنی بر اینکه بعد شناختی عمده‌ای در وسواس دخیل است، وجود دارد اما مداخلات شناختی چه به

<sup>۱</sup> marital conflicts

<sup>۲</sup> . Core beliefs

اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ (ERP) بر علائم وسواس فکری - عملی ...

تنهایی و چه در ترکیب با مواجهه از مواجهه موثرتر نبودند (ابرامویتز، ۱۹۹۶). با این وجود، هم رویکردهای شناختی و هم مواجهه، منجر به تغییراتی در شکل یا فراوانی افکار و اعمال وسواسی شدند (کلارک، ۲۰۰۴). گرچه به نظر می‌رسد توافق گسترده‌ای مبنی بر اینکه مواجهه با فکر وسواسی موثرترین مولفه درمان وسواس است، وجود دارد اما تناقض نیز دیده می‌شود (ابرامویتز، ۱۹۹۶). نگاهی بر پیشینه پژوهشی در این زمینه نشان می‌دهد، تاکنون پژوهشی که به‌طور مستقیم اثربخشی درمان‌های مواجهه و بازداری از پاسخ را در بهبود رضایت زناشویی بیماران مبتلا به وسواس بررسی کند، انجام نشده است. کاهش یا فقدان رضایت زناشویی، یکی از مهمترین علل مراجعه زوجین به مشاوران و درمانگران خانواده می‌باشد. با توجه به مطالب ارائه شده و فقدان مطالعات مشابه در این راستا، مطالعه حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ، بر کاهش نشانه‌های وسواس فکری - عملی و رضایت زناشویی زنان متاهل انجام خواهد گردید. لذا فرضیه پژوهش در زمینه اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر حذف و یا کاهش علائم وسواس فکری - عملی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متاهل است. در نهایت پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ برای سوال اصلی پژوهش می‌باشد: آیا درمان رویارویی و بازداری از پاسخ وسواس فکری - عملی و رضایت‌زناشویی زنان متاهل را بهبود می‌بخشد؟

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

جامعه آماری شامل کلیه زنان متاهل ۲۵-۴۵ سال شهر تهران بود. با بهره‌گیری از یک طرح آزمایشی کنترل شده تصادفی نمونه‌ای مشتمل بر ۶۰ نفر از زنان متاهل با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به گونه تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره کنترل و گروه آزمایش تقسیم شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به این شرح بود: ۱. حداقل یک سال از ازدواجشان گذشته باشد. ۲. دارای حداقل یک فرزند. ۳. متمایل به شرکت در پژوهش باشند. ۴. حداقل دارای مدرک دیپلم. ملاک‌های خروج به این ترتیب بود: ۱. برخورداری از اختلالات همبودی، ۲. سوء مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و داروهای روان گردان، ۳. استفاده از دارو. کلیه آزمودنی‌ها، ابتدا پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادسلی (MOCI) و در مراحل پیش و پس از درمان و نیز در پیگیری دوماهه پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ و وسواس فکری - عملی مادسلی (MOCI) را تکمیل کردند. گروه آزمایش در دوره‌های درمان رویارویی و بازداری از پاسخ شرکت کردند، اما گروه کنترل ملاقات‌های ساده با درمانگر داشتند. داده‌ها از پرسشنامه‌ها استخراج و با آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در نهایت بعد از دو ماه از

اجرای پس آزمون، مرحله پیگیری انجام شده، تا اثر درمان‌ها پس از گذشت دو ماه سنجیده شود. روش گردآوری اطلاعات این پژوهش میدانی بوده و از پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است.

### ابزار

**پرسشنامه انریچ:** برای بررسی رضایت زناشویی، از پرسشنامه انریچ استفاده گردید. این پرسش‌نامه توسط اولسون ساخته شد (۱۹۹۸)، و هدف آن تعیین حیطه‌های کاری و نقاط قوت زناشویی است. همچنین از این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه زناشویی به کار می‌رود. همچنین از این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند نیز استفاده می‌شود. به‌علاوه این پرسش‌نامه به عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعدد برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. پرسش‌نامه انریچ به شکل ۱۱۵ سوالی و ۱۲۵ سوالی نیز وجود دارد. در ایران نسخه ۴۷ سوالی این پرسشنامه مورد هنجاریابی قرار گرفته است (عابدی و همکاران، ۱۳۹۴). در مطالعه فعلی از نسخه ۴۷ سوالی آن استفاده شده است. محققان با دسته‌بندی پرسش‌های مرتبط، ۴۷ پرسش فوق را به ۹ مؤلفه شامل: موضوعات شخصیتی، ارتباط دوتایی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندپروری، ارتباط با اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی تفکیک کرده‌اند، که هر یک از این مؤلفه‌ها بعد خاصی از رضایت زناشویی را اندازه می‌گیرند. در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، پاسخ به سوالات به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۵=کاملاً موافق تا ۱=کاملاً مخالف بوده، کمترین نمره ۴۷ و بیشترین نمره ۲۳۵ است و افرادی که نمرات آنها زیر ۱۵۰ است، دارای میزانی از ناسازگاری زناشویی هستند. برخی از پرسش‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند. روایی و اعتبار این پرسشنامه در پژوهشی توسط سلیمانیان برآورد گردید. السون از این پرسشنامه، برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نموده و معتقد است که این مقیاس به تغییراتی که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید، حساس است. السون و همکاران (۱۹۸۹) اعتبار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه را ۰/۹۲ و سلیمانیان و نوابی نژاد ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند.

**پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادسلی هاجسون و راکمان (۱۹۹۷):** برای سنجش علائم وسواس از پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادسلی هاجسون و راکمان (۱۹۹۷)، که به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه شده، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که نیمی از آنها با کلید درست و نیمی با کلید غلط می‌باشد. این پرسشنامه در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادسلی توانسته است ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژند به خوبی تفکیک نماید. همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، پنج مؤلفه عمده را که منعکس‌کننده پنج نوع مشکل وسواسی در بیماران بود را مشخص نمود.

اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ (ERP) بر علائم وسواس فکری - عملی ...

این پنج مؤلفه عبارتند از: وارسی، شستشو، کندی، شک و تردید و نشخوار فکری؛ که پنج مقیاس فرعی را تشکیل می دهند. با استفاده از یک روش نمره گذاری ساده می توان یک نمره وسواس کلی و پنج نمره فرعی به دست آورد. بنا بر گفته راکمان و هاجسون (۱۹۸۰)، در پژوهشی با ۴۰ بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است (راچمن، ۱۹۹۷). در کل ثابت شده است که پرسشنامه‌ی وسواسی مادسلی ابراز مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی، بررسی، سبب‌شناسی، سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایت‌های وسواسی می‌باشد. ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۹ بوده است (عبدالقاسمی، ۲۰۰۵) این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و اعتبار و پایایی آن تایید شده است (قاسم زاده، ۲۰۰۵). پکیج درمانی رویارویی و بازداری از پاسخ از "کتاب درمان اختلال وسواس" استیکیتی (۱۹۹۷)، به نقل از نریمانی و همکاران، (۱۳۹۵)، بهره گرفته شد. گروه آزمایشی ۸ جلسه درمان رویارویی و بازداری از پاسخ را به مدت ۴۵ دقیقه و هفته-ای یک بار دریافت کردند.

#### جدول ۱. پکیج درمانی رویارویی و بازداری از پاسخ

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	پکیج درمانی رویارویی و بازداری از پاسخ از "کتاب درمان اختلال وسواس" استیکیتی (۱۹۹۷)، به نقل از نریمانی و همکاران، (۱۳۹۵) بهره گرفته شد. گروه آزمایشی ۸ جلسه درمان رویارویی و بازداری از پاسخ را به مدت ۴۵ دقیقه و هفته‌ای یک بار دریافت کردند
جلسه دوم	تهیه سلسله مراتب از افکار وسواسی و موقعیت‌های مورد اجتناب و طراحی جلسات اول مواجهه و آموزش تکنیک‌های بازداری از پاسخ.
جلسه سوم	مواجهه تخیلی با ماده‌های اول سلسله مراتب و کمک به بیمار جهت قطع رفتارهای وسواسی.
جلسه چهارم	مواجهه با چند ماده بعدی سلسله مراتب، کمک به بیمار جهت توقف رفتارهای وسواسی، بررسی موانع موجود بر سر راه بازداری از پاسخ.
جلسه پنجم	مواجهه با ماده‌های پایانی سلسله مراتب.
جلسه ششم	مواجهه با ماده‌های پایانی سلسله مراتب. مواجهه کامل با تمام موارد سلسله مراتب افکار وسواسی و موقعیت‌های مورد اجتناب، کمک به بیمار جهت قطع رفتارهای وسواسی.
جلسه هفتم	ارزیابی اجتناب از تکالیف خانگی، کنترل موانع موجود بر سر راه بازداری از پاسخ.
جلسه هشتم	آماده کردن مراجع برای اتمام دوره درمانی و پیشنهاد راهکارهایی برای حفظ نتایج درمان.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج بدست آمده، میانگین سنی افراد شرکت کننده در هر دو گروه نزدیک به یکدیگر می‌باشد و جوانترین فرد شرکت کننده در پژوهش ۲۵ ساله و مسنترین آنها ۴۴ ساله می‌باشد. بیشتر افراد شرکت کننده در هر دو گروه به لحاظ وضعیت تحصیلی کارشناسی، و کمترین تعداد به لحاظ تحصیلی در هر دو گروه مربوط به گروه دیپلم و کاردانی می‌باشد. در این پژوهش میانگین نمره رضایت زناشویی در گروه آزمایش بعد از درمان برابر ۱۲۸/۹۰ بوده و قبل از درمان ۱۲۶/۹۶ می‌باشد. در گروه کنترل قبل از درمان ۱۲۴/۴۰ و بعد از درمان ۱۲۳/۰۱. میانگین نمره وسواس فکری- عملی در هر دو گروه آزمایش بعد از درمان برابر ۱۶/۰۰ بوده و قبل از درمان ۲۰/۳۲، در گروه کنترل قبل از درمان ۲۰/۰۸ و بعد از درمان ۱۹/۴۸ می‌باشد.

جدول ۲- مشخصه‌های توصیفی مولفه‌های رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل قبل و بعد از ارائه مداخله درمانی

مؤلفه	گروه	مرحله	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	پیشینه	کمینه
موضوعات شخصی	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۱۲.۴۴	۳.۰۶۹	۱۸.۰۰	۷.۰۰
	کنترل	پس آزمون	۲۱	۱۲.۸۵	۲.۹۸۸	۱۸.۰۰	۸.۰۰
ارتباط زناشویی	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۱۴.۰۸	۳.۰۶۷	۱۹.۰۰	۷.۰۰
	کنترل	پس آزمون	۲۱	۱۵.۱۴	۲.۷۹۷	۲۱.۰۰	۱۰.۰۰
حل تعارض	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۱۲.۰۰	۳.۲۴۰	۱۹.۰۰	۷.۰۰
	کنترل	پس آزمون	۲۱	۱۳.۰۰	۳.۳۰۱	۱۸.۰۰	۸.۰۰
مدیریت مالی	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۱۴.۴۸	۳.۵۰۱	۲۱.۰۰	۸.۰۰
	کنترل	پس آزمون	۲۱	۱۳.۷۶	۳.۶۵۹	۲۱.۰۰	۸.۰۰
مدیریت مالی	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۱۴.۵۲	۳.۶۹۸	۲۱.۰۰	۷.۰۰
	کنترل	پس آزمون	۲۵	۱۳.۲۴	۳.۵۲۷	۱۸.۰۰	۷.۰۰
آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۱۵.۹۶	۲.۲۸۱	۲۱.۰۰	۱۲.۰۰	

اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ (ERP) بر علائم وسواس فکری- عملی ...

۱۲.۰۰	۱۹.۰۰	۲.۰۸۱	۱۵.۶۶	۲۱	پس آزمون		اوقات فراغت
۱۱.۰۰	۲۰.۰۰	۲.۴۴۹	۱۵.۸۰	۲۵	پیش آزمون	کنترل	
۱۱.۰۰	۱۹.۰۰	۲.۳۹۹	۱۵.۴۴	۲۵	پس آزمون		
۹.۰۰	۲۰.۰۰	۳.۰۰۰	۱۳.۶۰	۲۵	پیش آزمون	آزمایش	رابطه جنسی
۸.۰۰	۱۹.۰۰	۳.۱۲۲	۱۳.۶۱	۲۱	پس آزمون		
۸.۰۰	۲۱.۰۰	۲.۹۵۶	۱۳.۰۸	۲۵	پیش آزمون	کنترل	
۸.۰۰	۱۹.۰۰	۲.۹۴۳	۱۳.۲۰	۲۵	پس آزمون		
۷.۰۰	۲۰.۰۰	۲.۷۰۸	۱۵.۴۰	۲۵	پیش آزمون	آزمایش	ازدواج و فرزندان
۱۱.۰۰	۲۲.۰۰	۲.۹۵۴	۱۶.۱۴	۲۱	پس آزمون		
۱۱.۰۰	۲۰.۰۰	۲.۳۸۲	۱۵.۵۲	۲۵	پیش آزمون	کنترل	
۱۱.۰۰	۲۳.۰۰	۲.۸۹۷	۱۵.۶۸	۲۵	پس آزمون		
۸.۰۰	۲۰.۰۰	۳.۱۹۲	۱۲.۷۶	۲۵	پیش آزمون	آزمایش	ارتباط با اقوام و دوستان
۷.۰۰	۱۷.۰۰	۲.۹۵۹	۱۲.۵۷	۲۱	پس آزمون		
۷.۰۰	۱۸.۰۰	۳.۰۱۳	۱۲.۰۰	۲۵	پیش آزمون	کنترل	
۷.۰۰	۱۶.۰۰	۲.۷۲۷	۱۱.۷۶	۲۵	پس آزمون		
۸.۰۰	۲۲.۰۰	۳.۷۸۵	۱۶.۲۰	۲۵	پیش آزمون	آزمایش	جهت گیری مذهبی
۹.۰۰	۲۲.۰۰	۳.۷۰۵	۱۶.۱۴	۲۱	پس آزمون		
۸.۰۰	۲۱.۰۰	۳.۳۷۷	۱۵.۹۲	۲۵	پیش آزمون	کنترل	
۸.۰۰	۲۱.۰۰	۳.۳۴۲	۱۵.۵۶	۲۵	پس آزمون		



در این پژوهش میانگین نمره نه مولفه رضایت زناشویی در سه گروه آزمایش و گروه کنترل محاسبه شده و در جدول فوق قابل مشاهده است.

**جدول ۳- مشخصه‌های توصیفی مولفه‌های وسواس فکری- عملی در گروه‌های آزمایش و کنترل قبل و بعد از ارائه مداخله درمانی**

مولفه	گروه	مرحله	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۳۶۰	۶۴۵	۵۰۰	۳۰۰
		پس آزمون	۲۱	۳۰۰	۶۳۲	۴۰۰	۱۰۰
وارسی	کنترل	پیش آزمون	۲۵	۳۵۲	۶۵۳	۵۰۰	۳۰۰
		پس آزمون	۲۵	۳۴۰	۹۵۷	۵۰۰	۲۰۰
	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۴۹۳	۸۶۲	۷۰۰	۳۰۰
		پس آزمون	۲۱	۲۹۵	۸۰۴	۵۰۰	۲۰۰
شستشو	کنترل	پیش آزمون	۲۵	۴۸۰	۸۱۶	۶۰۰	۳۰۰
		پس آزمون	۲۵	۴۶۸	۹۰۰	۶۰۰	۳۰۰
	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۳۶۸	۸۰۲	۶۰۰	۳۰۰
		پس آزمون	۲۱	۲۸۰	۶۷۹	۴۰۰	۱۰۰
کندی	کنترل	پیش آزمون	۲۵	۳۵۲	۵۰۹	۴۰۰	۳۰۰
		پس آزمون	۲۵	۳۴۰	۸۱۶	۵۰۰	۲۰۰
	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۴۰۴	۶۱۱	۵۰۰	۳۰۰
		پس آزمون	۲۱	۳۴۷	۷۴۹	۵۰۰	۲۰۰
شک و تردید	کنترل	پیش آزمون	۲۵	۴۱۲	۶۰۰	۵۰۰	۳۰۰
		پس آزمون	۲۵	۳۹۲	۸۶۲	۵۰۰	۲۰۰
	آزمایش	پیش آزمون	۲۵	۴۰۸	۶۴۰	۵۰۰	۳۰۰
		پس آزمون	۲۱	۳۷۶	۵۳۸	۴۰۰	۲۰۰
نشخوار فکری	کنترل	پیش آزمون	۲۵	۴۱۲	۸۳۲	۶۰۰	۳۰۰
		پس آزمون	۲۵	۴۰۸	۹۰۹	۶۰۰	۲۰۰

در این پژوهش میانگین نمره پنج مولفه وسواس فکری- عملی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل محاسبه شده و در جدول فوق قابل مشاهده است. همانطور که در جدول فوق مشخص است، میانگین تمامی مولفه‌های وسواس فکری- عملی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کاهش پیدا کرده‌اند. اما این موضوع در مورد گروه کنترل صادق نیست. به منظور بررسی تاثیر درمان رویارویی و بازداري از پاسخ بر وسواس فکری - عملی و رضایت زناشویی زنان متأهل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد و از مفروضه‌های زیر جهت بررسی

اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ (ERP) بر علائم وسواس فکری - عملی ...

همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع استفاده گردید. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس خطا از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین نشان داد شرط همگنی واریانس‌ها در مورد هر دو پرسشنامه در سطح  $p > 0.05$  معنادار نمی‌باشد، بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار می‌باشد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد، سطح معناداری بزرگتر از  $0.05$  بدست آمد با توجه به نتایج توزیع نرمال است، همچنین به منظور بررسی همگنی شیب ضرایب رگرسیون آزمون F استفاده شد، سطح معناداری بزرگتر از  $0.05$  بدست آمد، پس مفروضه همگنی شیب ضرایب رگرسیون نیز برقرار می‌باشد، لذا می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

**جدول ۴- آزمون تحلیل کوواریانس مولفه‌های وسواس فکری - عملی  
در دو گروه آزمایش و کنترل**

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
واریسی	گروه	۲۳۰۹	۱	۲۳۰۹	۶۳۹۷	۰۱۵
	خطا	۱۵۱۵۹	۴۲	۳۶۱		
	کل	۵۰۸۰۰۰	۴۶			
شستشو	گروه	۲۶۹۴	۱	۲۶۹۴	۵۵۹۶	۰۲۳
	خطا	۲۰۲۱۷	۴۲	۴۸۱		
	کل	۷۶۳۰۰۰	۴۶			
کندی	گروه	۲۷۵۰	۱	۲۷۵۰	۷۰۰۶	۰۱۱
	خطا	۱۶۴۸۸	۴۲	۳۹۳		
	کل	۴۸۰۰۰۰	۴۶			
شک و تردید	گروه	۸۵۵	۱	۸۵۵	۱۸۶۹	۰۱۷۹
	خطا	۱۹۲۲۰	۴۲	۴۵۸		
	کل	۶۶۷۰۰۰	۴۶			
نشخوار فکری	گروه	۵۵۰	۱	۵۵۰	۱۶۱۴	۰۲۱۱
	خطا	۱۴۳۱۷	۴۲	۳۴۱		
	کل	۷۳۹۰۰۰	۴۶			

به منظور بررسی اثر بخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر کاهش علائم وسواس فکری- عملی (وارسی، شستشو، کندی، شک و تردید و نشخوار فکری)، طبق مشاهدات، این روش در گروه آزمایش باعث کاهش سه مولفه وارسی، شستشو و کندی شده است که با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر کاهش سه مولفه وارسی، شستشو و کندی وسواس فکری - عملی موثر است، اما به طور معنادار باعث کاهش دو مولفه شک و تردید و نشخوار فکری نشده است.

#### جدول ۵- آزمون تحلیل کوواریانس مولفه‌های رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
موضوعات شخصیتی	گروه	۲۶۴۰	۱	۲۶۴۰	۲۵۲۸	.۱۱۹
	خطا	۴۳۸۵۶	۴۲	۱۰۴۴		
	کل	۷۵۱۲۰۰۰	۴۶			
ارتباط زناشویی	گروه	.۱۳۰	۱	.۱۳۰	.۰۸۱	.۷۷۷
	خطا	۶۷.۱۹۶	۴۲	۱.۶۰۰		
	کل	۱۰۱۲۲۰۰۰	۴۶			
حل تعارض	گروه	۶.۱۰۸	۱	۶.۱۰۸	۱.۳۲۳	.۲۵۷
	خطا	۱۹۳.۹۴۳	۴۲	۴.۶۱۸		
	کل	۷۴۹۰.۰۰۰	۴۶			
مدیریت مالی	گروه	.۰۰۱	۱	.۰۰۱	.۰۰۰	.۹۹۱
	خطا	۱۹۱.۷۴۸	۴۲	۴.۵۶۵		
	کل	۸۹۲۶.۰۰۰	۴۶			
اوقات فراغت	گروه	.۰۹۲	۱	.۰۹۲	.۰۷۹	.۷۸۰
	خطا	۴۹.۰۵۳	۴۲	۱.۱۶۸		
	کل	۱۱۲۳۹.۰۰۰	۴۶			
رابطه جنسی	گروه	.۰۰۵	۱	.۰۰۵	.۰۰۵	.۹۴۴
	خطا	۳۸.۳۶۳	۴۲	.۹۱۳		
	کل	۸۶۵۴.۰۰۰	۴۶			
ازدواج و فرزندان	گروه	.۴۹۴	۱	.۴۹۴	.۱۹۳	.۶۶۳
	خطا	۱۰۷.۵۸۶	۴۲	۲.۵۶۲		
	کل	۱۱۹۹۵.۰۰۰	۴۶			
ارتباط با	گروه	۱.۱۷۲	۱	۱.۱۷۲	.۵۱۸	.۴۷۶

اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ (ERP) بر علائم وسواس فکری - عملی ...

افوام و	خطا	۹۵.۰۵۴	۴۲	۲.۲۶۳	
دوستان	کل	۷۱۳۰.۰۰۰	۴۶		
جهت	گروه	۴۸۴	۱	۴۸۴	۲۹۸
گیری	خطا	۶۸.۱۸۵	۴۲	۱۶۲۳	
مذهبی	کل	۱۲۰۶۸.۰۰۰	۴۶		۵۸۸

به منظور بررسی اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر افزایش مولفه‌های رضایت زناشویی، طبق مشاهدات، این روش در گروه آزمایش باعث افزایش هیچکدام از مولفه‌های رضایت زناشویی نشده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان رویارویی و بازداری بر علائم وسواس فکری - عملی و رضایت زناشویی زنان متأهل بود. بر اساس نتایج بدست آمده، میانگین نمره رضایت زناشویی در گروه آزمایش بعد از درمان برابر ۱۲۸/۹۰ و قبل از درمان ۱۲۶/۹۶ بوده، در گروه کنترل قبل از درمان ۱۲۴/۴۰ و بعد از درمان ۱۲۳ می‌باشد. از طرفی میانگین نمره وسواس فکری - عملی در گروه آزمایش بعد از درمان برابر ۱۶/۰۰ بوده و قبل از درمان ۲۰/۳۲، در گروه کنترل قبل از درمان ۲۰/۰۸ و بعد از درمان ۱۹/۴۸ بود. بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر افزایش رضایت زناشویی موثر است. طبق نتایج بدست آمده درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر افزایش مولفه‌های رضایت زناشویی در گروه آزمایش باعث افزایش هیچکدام از مولفه‌های رضایت زناشویی نشده است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های منفرد و همکاران (۱۳۹۳)، هاربرت و همکاران (۲۰۱۱) و اکساز (۲۰۱۰) هم راستا بوده است. همچنین نتایج نشان داد که درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر کاهش علائم وسواس فکری - عملی (وارسی، شستشو، کندی، شک و تردید و نشخوار فکری)، گروه آزمایش باعث کاهش سه مولفه وارسی، شستشو و کندی شده است. که با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر کاهش سه مولفه وارسی، شستشو و کندی وسواس فکری - عملی موثر است. اما به طور معنادار باعث کاهش دو مولفه شک و تردید و نشخوار فکری نشده است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های ابلسون و همکاران (۲۰۱۴)، هاوور و همکاران (۱۹۸۴) و أبرامویتز و همکاران (۲۰۱۳) هم راستاست. در تبیین تأثیر درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر کاهش علائم وسواس می‌توان گفت که، رفتارهای اجتنابی بیماران وسواسی، مانع رویارویی آنها با افکار وسواسی‌ای که تولید اضطراب می‌کنند، می‌شود و اعمال وسواسی به این رویارویی خاتمه می‌دهند. هر دو نوع رفتار، اجتناب و اعمال وسواسی، بیمار را از رویارویی با افکار و موقعیت‌های برانگیزاننده این افکار باز می‌دارند. به این ترتیب، اعمال وسواسی و اجتناب مانع ارزیابی مجدد می‌شوند. اگر این

بیماران اعمال وسواسی و اجتناب را متوقف سازند، می‌فهمند که چیزهایی که از آن می‌ترسند، در عمل اتفاق نمی‌افتند. همچنین نتایج نشان داد که درمان رویارویی و بازداری از پاسخ در گروه آزمایش باعث افزایش رضایت زناشویی شده است. طبق نتایج بدست آمده، تاثیر درمان رویارویی و بازداری از پاسخ بر مولفه‌های رضایت زناشویی در گروه آزمایش، باعث افزایش هیچ کدام از مولفه‌های رضایت زناشویی نشده است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های نریمانی و همکاران (۱۳۹۳)، مارک ویسمن و شری دلینسکی (2012)، ساوث، تورخیمیر و اوتمانس<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) هم راستا بوده است. برطبق مدل تبادل رفتاری که درمان رفتاری زناشویی برپایه آن استوار است، اختلافات زناشویی تا حد زیادی پیامد میزان تقویت یا تنبیه اعمال شده از سوی زوجین نسبت به یکدیگر در نظر گرفته می‌شود (احدی، ۱۳۸۳). بنیاد و اساس نظریه رفتاری بر این اصل استوار است که رضایت زناشویی بر مبادله رفتارهای خاص زوجین مبتنی است، بنابراین مبادله پاداش‌ها بین زوجین تولید رفتارهای مثبت، در حالیکه تنبیهات منجر به ایجاد رفتارهای منفی می‌شوند (کارداترک، ۲۰۰۹). با توجه به مطالب فوق و با در نظر داشتن این مطلب که پکیج درمانی رویارویی و بازداری از پاسخ شامل حذف رفتارهای ازاردهنده شخص و به تبع آن طرف مقابل می‌باشد می‌توان انتظار داشت که منجر به افزایش رفتارهای مثبت بین زوجین و در نهایت رضایت زناشویی به صورت کلی می‌گردد، اما از طرفی با توجه به اینکه درمان رویارویی و بازداری از پاسخ به صورت ریشه‌ای به عمق شخصیت افراد نفوذ نمی‌کند بنابراین می‌توان انتظار داشت که سبب تغییرات چشمگیر در مولفه‌های رضایت زناشویی نگردد. در تبیین آن می‌توان گفت، با توجه به دیدگاه نظریه روان تحلیلی راجع به رضایت زناشویی که در این رویکرد بر گذشته‌ی فرد و تعارضات درون روانی او تاکید می‌شود، نه تنها به گذشته و تجربیات شخص اهمیت داده می‌شود بلکه به خانواده نیز به عنوان یک واحد مهم نگریسته می‌شود. بر اساس این دیدگاه عوامل ناهشیار بر تمام جنبه‌های زناشویی از جمله: انتخاب همسر، مشکلاتی که در خلال زندگی ایجاد می‌شوند و چگونگی حل آنها و ... تاثیر گذار است. برای مثال: چنانچه در دوران کودکی، فرآیند جدایی از محبوب، آسیب ببیند یا به صورت ناقص شکل بگیرد، در دوران بزرگسالی فرد وابسته به دیگران بوده و همیشه در انتظار کمک از دیگران است که این مسئله، هم در انتخاب همسر و هم در روابط زناشویی موثر است (اندروزی، ۱۹۹۸؛ به نقل از احدی، ۱۳۸۳). از محدودیت‌های این پژوهش عدم انجام مطالعات پیگیری ۶ ماهه می‌باشد که به دلیل محدودیت زمانی پیگیری دو ماهه انجام شد، بنابراین اطلاعاتی در دسترس نیست که نشان دهد در تغییرات ایجاد شده درازمدت پایدار بوده‌اند یا خیر. عدم توانایی کنترل متغیرهای مزاحم، از جمله مسائل خانوادگی،

<sup>۱</sup> South, Turkheimer, Oltmanns

اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ (ERP) بر علائم وسواس فکری- عملی ...

جمع آوری اطلاعات بر اساس ابزار خودگزارش دهی (پرسشنامه) بنا شده که این نوع فرایند جمع آوری داده ممکن است منشأ سوگیری تک بعدی در استفاده از روش‌ها قرار گیرد و کوچک بودن حجم نمونه و محدودیت تعمیم آن به کل جامعه در سطح کشور بود. بنابراین پیشنهادات می‌شود مطالعات دیگری با تعداد شرکت کنندگان بیشتر صورت گیرد و نتایج این پژوهش با انواع اختلالات شخصیت مقایسه شود.

## References

- Abedi MR, Mokammeli Z., (2007) Efficacy of Group Exposure and Prevention Therapy to reduce Symptoms of Obsessive and Compulsive Disorder. *Couns Res Dev*. 6(22): 57-72. [In Persian].
- Abedi A, Movallali G, Dadkhah A, Rostami M, Rostami P R, (2015) The effect of a life skills training program component Enrich marital satisfaction of Iranian Deaf Women, *Applied Psychological Research Quarterly*, 6(3),115-131 [In Persian].
- Amani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Narimani M, (2015). The Relationship of Obsessive-Compulsive Subgroups, Inferential Confusion and Emotion Regulation Strategies with Obsessive Beliefs in Women, *Applied Psychological Research Quarterly*, 6(1), 137-150 [In Persian].
- Abramowitz ,Jonathan S. I. Baucom, Donald H. Wheaton, Michael G. Boeding, Sara . Fabricant, Laura E. Paprocki, Christine. Fischer, Melanie S.( 2013). Enhancing Exposure and Response Prevention for OCD. *On the Evolving Nature of Exposure TherapyBehav Modif* March 1, 2013 37: 243-256.
- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Lynam, D., & Kalsy, S. (2003). Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder?: A mediating role of negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1069–1079.
- Abramowitz, J., Huppert, J., Cohen, A., Tolin, D., Cahill, S. (2002). Religious obsessions and compulsions in a non-clinical sample: The Penn Inventory of Scrupulosity (PIOS). *Behav Res Ther* 40, 825–838.
- Abramowitz JS. Variants of exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Behav Ther*. 1996; 27: 583-600.
- Aksaray, G., Yelken, B., Kaptanoğlu, C., Oflu, S., Özaltın, M, Sexuality in women with obsessive compulsive disorder, *Journal of Sex and Marital Therapy*, Volume 27, Issue 3, Pages.(2010) 273-277.
- Abelson, J. L., Gartis, G. C., Sagner, T., Albucher, R. C., Harrigen, M Taylor, S. F., Maltis, B., & Giardan, B. (2014). Deep Brain Stimulatin for Refractory OCD.

- Abolghasemi A, Narimani M. Psychological tests. Ardebil: Razvand Garden Publishing, 2005. (Text in Persian)
- Barlow, D. H. (2012). Clinical hand book of Psychological disorder ( 3 rd.ed) New York: Guilford press.
- Beck, AT., Freeman, A., Davis ,D.D. & Associates (2004). Cognitive therapy of personality disorders (2 rd.ed). New York: : Guilford press.
- Beck, A. T. (2010). A social beliefs as predictors of antisocial behavior in schizophrenia. *Journal of psychiatry research*, 177(1): 65-70.
- Belloch, A., Morillo, C., Lucero, M., Cabedo, E., & Carrio , C . (2004). Intrusive thoughts in nonclinical subjects: the role of frequency and unpleasantness on appraisal ratings and control strategies. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 100–110.
- kardatzked, K. N. (2009). Perceived stress, adalt attachment, dyadic cophng, and marital satital satisfaction of counseling araduate student. Unpublished doctora dissertation, north Carolina.
- Clark DA. Cognitive Behavioral Therapy for OCD. New York: The Guilford Press. 2004.
- Clark, D. A. (2004). Cognitive-behavioral therapy for OCD. New York: Guilford Press.
- Clark, D. A., & O'Connor, K. (2005). Thinking is believing: ego-dystonic intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder. In: D. A. Clark (Ed.), *Intrusive thoughts in clinical disorders: theory, research, and treatment* (pp. 145–174). New York: Guilford Press
- Clark, D. M., Winton, E., & Thynn, L. (1993). A further experimental investigation of thought suppression. *Behaviour Research & Therapy*, 31(2), 207-210.
- Clark, D. A., Purdon, C., & Byers, E. S. (2000). Appraisal and control of sexual and non-sexual intrusive thoughts in university students. *Behaviour research & therapy*, 38 (5), 439-455.
- Foa EB, Steketee G, Grayson JB. Treatment of obsessive compulsives: When do we fail? In: Foa EB, Emmelkamp PM editors. *Failures in behavior therapy*. New York: Wiley; 1983: 10–34.(PP.189-239). New York: The Guilford Press; 1993.
- Foa EB, Steketee G, Grayson JB, Turner RM, Latimer PR. Deliberate exposure and blocking of obsessive compulsive rituals: Immediate and long-term effects. *Behav Ther*. 1984; 15, 450-72.

اثربخشی درمان رویارویی و بازداری از پاسخ (ERP) بر علائم وسواس فکری- عملی ...

Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., & Hajcak, G., et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14,4, 485- 496.

Foa EB, Franklin ME, Kozak MJ. Psychosocial treatments for obsessive compulsive disorder: Literature review. In: Swinson RP, Anthony MM, Rachman S, Richter A, editors. *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research, and treatment*. New York: The Guilford Press; 1998: 258–76.

Holbert, J. M.; The relationship of involvement in a support group. Communication patterns. And marital satisfaction in couples with a genetic mutation for breast and ovarian cancer (BRCA). This sertation of doctor of philosophy. The university of akron(2011).

Hoover CF, Insel TR. Families of origin in obsessive-compulsive disorder. *The Journal of nervous and mental disease*. 1984; 172(4):207- 15

Moin al-ghorabaaiee F, Karamloo S, Nearest A, (2015) Problem Solving Styles among Patients with Generalized Anxiety Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, Dysthymic Disorder and Normal Individuals, *Applied Psychological Research Quarterly*, 5(4), 131-143[In Persian].

Monfared M, Study of the dimensions of self-concept and marital satisfaction and informed education, PhD thesis, Allame Tabatabai University (Text in Persian).

Riggs D, Foa E. Obsessive-compulsive disorder. In D.H. Barlow (Ed.), *Clinical Handbook of psychotherapy: A step-by-step treatment manual* -Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385–401.

Rachman, S. (1997). Cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793–802

Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour Research & Therapy*, 40, 625-639.

Rachman, S. (2003). *The treatment of obsessions. Part of series of cognitive behaviour therapy: science and practice*. Oxford: Oxford University Press.

Salkovskis, P.(1996). *Cognitive-behavioral approaches to the understanding of obsessional problems*. New York: Guilford- South SC, Turkheimer E, Oltmanns TF. Personality disorder symptom and marital functioning. *J Consult Psychol*. 2008; 76(5): 769

Young, J. E., Klosko. J . S & Weishaar M. E(2014). *Schema Therapy, A practitioner’s guid*. New York : Guilford press.