MEJDS. 2025; 15:114.

Published online 2026 Jan. **Original Article**

Investigating the Effectiveness of Positive Psychology Treatment Program on Marital Satisfaction of People With Obsessive-Compulsive Disorder

Alavi SA[1], Vaziri S[2], *Demehri F[3]

Author Address
1. Master's Degree in Child and Adolescent Clinical Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
2. PhD in Educational Planning and Management, Assistant Professor, Science and Arts University, Yazd, Iran;
3. PhD in Exceptional Children Psychology, Assistant Professor, Science and Arts University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author Email:** farangis_demehri@yahoo.com

Received: 2024 May 27**; Accepted:** 2024 July 17

Abstract

Background & Objectives: Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is an important mental disorder because of its prevalence and associated disability. Patients with OCD have many psychological problems, such as marital satisfaction. It seems essential to pay close attention to the treatment of these patients, who have a high prevalence and many problems. One of the problems that people with OCD report is marital problems. Marital satisfaction is the degree to which couples feel satisfied with their lives together. One treatment approach for psychological problems is positive psychology. Today, there is a high percentage of patients with OCD in modern society, and many psychological problems occur in these people. Although positive psychological treatment has rarely been used to treat the problems of these people, no study has investigated the effectiveness of a positive psychology treatment program on the marital satisfaction of people with OCD. Therefore, this research aimed to investigate the effectiveness of a positive psychology treatment program on the marital satisfaction of people with OCD.

Methods: This research was a quasi-experimental type with a pretest-posttest design with a control group. Among the people with obsessive-compulsive disorder aged 25 to 45 who referred to psychology clinics in Yazd city, Iran, in 2023, 30 available qualified volunteers were included in the study: 15 were randomly assigned to the intervention group and 15 to the control group. The inclusion criteria for the subjects in the study were as follows: having OCD with the approval of a psychiatrist, age range of 25-45 years, not using other psychotherapy methods, and not taking medication. The exclusion criteria for the study subjects were as follows: missing a treatment session and not completing the questionnaire. The initial assessment of the subjects lasted for sixty minutes. The subjects' files and information, including treatments performed to date, were also completed. Before the treatment, the subjects signed a consent form for voluntary participation in the study. Participants were assured that information about the research results would remain confidential and that only the researcher would have access to their files for data analysis. They were also free to leave the study at any stage if they wished.

The researchers pledged to provide free group therapy sessions for the control group if the results were significant. The Enrich Marital Satisfaction Scale (Fowers & Olson, 1993) was compared before and after 8, 90-minute sessions of group positive psychology therapy. SPSS version 17 software was used for data analysis. In the descriptive statistics section, the mean and standard deviation of the scores for each variable were extracted. In the inferential statistics section, the data were analyzed using analysis of covariance. The significance level of the tests was set at 0.05.

Results: The analysis of covariance, adjusted for the pretest effect, showed a significant difference in mean marital satisfaction between the intervention and control groups at the posttest ($p<0.001$). Based on the effect size results, 64% of the difference between the intervention and control groups in the marital satisfaction component was due to the implementation of group positive psychology therapy.

Conclusion: Based on the results of the study, group positive psychology therapy can be used as a complementary therapy to improve marital satisfaction in patients with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: Positive psychology, Marital satisfaction, Obsessive-compulsive disorder.

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۱۱۴.

انتشار برخط دی ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی برنامهٔ درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر رضایت زناشویی افراد دارای اختلال وسواس فکری_ اجباری

سیدعبدالله علوی[۱]، سعید وزیری[۲]، *فرنگیس دمهری[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۲. دکترای برنامه‌ریزی و مدیریت آموزشی، استادیار، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۳. دکترای روان‌شناسی کودکان استثنایی، استادیار، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** farangis_demehri@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۷خرداد۱۴۰۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۷تیر۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مشکلاتی که افراد با اختلال وسواس فکری_ اجباری گزارش می‌دهند، مشکلات زناشویی است. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی برنامهٔ درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر رضایت زناشویی بیماران دارای اختلال وسواس فکری_ اجباری انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. از بین افراد دارای اختلال وسواس فکری_ اجباری ۲۵ الی ۴۵سالهٔ مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر یزد در سال ۱۴۰۲، سی نفر داوطلب واجد شرایط دردسترس وارد پژوهش شدند. سپس با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. امتیازات مقیاس رضایت زناشویی انریچ (فاورز و اولسون، ۱۹۹۳) در دو نوبت زمانی قبل و بعد از هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای برنامهٔ درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی، مقایسه شد. تحلیل داده‌ها بااستفاده از تحلیل کوواریانس ازطریق نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۷ صورت پذیرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد، بین گروه مداخله و گروه گواه، در پس‌آزمون در میانگین رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود داشت (p<۰/۰۰۱). براساس نتایج اندازهٔ اثر، ۶۴درصد از تفاوت بین گروه‌های مداخله و گواه در مؤلفهٔ رضایت زناشویی ناشی‌از اجرای درمان روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش مشخص کرد، از درمان روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی می‌توان به‌عنوان درمانی مکمل برای بهبود رضایت زناشویی بیماران دارای اختلال وسواس فکری_ اجباری استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: روان‌شناسی مثبت‌نگر، رضایت زناشویی، اختلال وسواس فکری_ اجباری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

اختلال وسواس فکری-اجباری[1]، اختلالی روان‌پزشکی است که با علائم وسواس یا اجبار مشخص می‌شود. وسواس فکری، تصاویر، تکانه‌ها[2] یا تمایلات تکراری و مداوم[3] مزاحم و ناخواسته است که معمولاً با اضطراب همراه می‌شود. اجبار در اختلال وسواس فکری-اجباری شامل اعمال یا تشریفاتی است که فرد احساس می‌کند در پاسخ به وسوسه‌ای ذهنی، طبق قوانین سفت و سخت یا برای رسیدن به حسی کمال‌گرایانه باید انجام دهد و ترک آن‌ها، اضطراب شدید را به فرد تحمیل می‌کند (۱).

شیوع اختلال وسواس فکری-اجباری در جهان ۳تا۵درصد افراد است. کودکان دربارهٔ وسواس خود آگاهی کمتری دارند؛ اما بیشتر بزرگسالان از وجود وسواس و اجبار آگاه هستند. در نظریه‌های شناختی-رفتاری[4] مدت‌ها تأکید شده است وسواس‌ها اغلب منجربه افزایش اضطراب یا احساس ناراحتی می‌شود و اجبارها در پاسخ به وسواس‌ها انجام می‌گیرد (۲). ریشهٔ بیماری وسواس، اضطراب است و بیماری به دو شکل فکری و عملی بروز می‌کند. چنانچه بیمار دربرابر انجام عمل وسواسی مقاومت کند، اضطرابش بیشتر می‌شود. گاهی کودکان نیز دچار وسواس می‌شوند که معمولاً نشانه‌های آن رفتارهای پرخاشگرانه، تکرار کلمات یا لجبازی با اطرافیان است (۱،۳).

اختلال وسواس فکری-اجباری معمولاً در اوایل زندگی شروع می‌شود و مدت طولانی ادامه دارد. تقریباً یک‌چهارم مردان قبل از ده‌سالگی علائم مربوط به اختلال وسواس فکری-اجباری را نشان می‌دهند. در زنان، شروع اغلب در دوران نوجوانی اتفاق می‌افتد؛ اگرچه اختلال وسواس فکری-اجباری می‌تواند در دورهٔ بعد از زایمان یا پس از زایمان در برخی از زنان تسریع شود (۲). قوی‌ترین پیش‌بینی‌کنندهٔ ابتلا به اختلال وسواس فکری-اجباری در افراد، سن است؛ به‌طوری‌که افراد ۱۸ تا۲۹ ساله دارای احتمال بیشتری برای ابتلا به این اختلال هستند و به‌ندرت شروع وسواس در افراد بیشتر از سی سال اتفاق می‌افتد. پژوهش‌های بالینی و اجتماعی نشان داد، علائم اختلال وسواس فکری-اجباری می‌تواند برای چندین دهه باقی بماند؛ اگرچه ممکن است بهبودی در تعداد درخورتوجهی از افراد رخ دهد (۴).

یکی از مشکلاتی که افراد با اختلال وسواس فکری-اجباری گزارش می‌دهند، مشکلات زناشویی است. رضایت زناشویی[5] به میزان احساس رضایت زوجین از زندگی کنار یکدیگر گفته می‌شود. ویژگی‌های زناشویی و عوامل کمک‌کننده به رضایت زناشویی، به‌طور گسترده در پژوهش‌های روان‌شناختی مختلف بررسی شده است. بااستفاده از معیارهای شخصیتی مشخص شد، سطوح پایین روان‌رنجوری و سطوح بالای توافق‌پذیری و برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی با رفاه زناشویی ارتباط دارد (۵)؛ بااین‌حال، شواهدی که ابعاد شخصیت را به رضایت زناشویی مربوط می‌کند، در بهترین حالت اندک است و پیامدهای بلندمدت حتی می‌تواند به‌طور منفی با وظیفه‌شناسی و برون‌گرایی مرتبط باشد. پوزا و همکاران استدلال کردند، شخصیت و ثبات عاطفی ممکن است پیش‌بینی‌کننده‌های نامطمئن برای رضایت زناشویی باشد. گزارش شد، بین رضایت زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد بدون این اختلال تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین‌صورت که نمرات رضایت زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-اجباری کمتر از افراد بدون این اختلال است (۶).

تاکنون روش‌های مختلف روان‌درمانی و دارودرمانی و درمان‌های تلفیقی برای درمان اختلال وسواس فکری-اجباری انجام شده است. یکی از روش‌های درمانی در مشکلات روان‌شناختی، روان‌شناسی مثبت‌گرا[6] است.

روان‌شناسی مثبت‌گرا شاخه‌ای از روان‌شناسی است و بر نقاط قوت و رفتارهای شخصیتی تمرکز دارد که به افراد اجازه می‌دهد زندگی معنادار و هدفمندی را بسازند و فراتر از بقا به‌سمت شکوفایی حرکت کنند. هدف روان‌شناسی مثبت‌گرا گسترش تمرکز روان‌شناسی به فراتر از رنج‌کشیدن و تسکین مستقیم آن است. روان‌شناسی مثبت‌گرا به‌دنبال توانایی‌های سالم، جاه‌طلبی‌ها، تجربیات زندگی مثبت و توانایی‌های منش افراد و چگونگی عملکرد آن‌ها به‌منزلهٔ سپری درمقابل اختلال، است (۷). با پیشرفت روان‌شناسی مثبت‌گرا، مداخلهٔ روان‌شناسی مثبت‌گرا توجه محققان را به‌خود جلب کرده است. مداخلهٔ روان‌شناختی مثبت‌گرا نوعی مداخله است که برمبنای نظریهٔ روان‌شناسی مثبت‌گرا طراحی می‌شود و با استفاده از یک مدل نظری منسجم برای دستیابی به ارتقای سطح شادی و بهزیستی اجرا می‌شود. بسیاری از مداخلات روان‌شناسی مثبت نشان داده است به‌طور درخورتوجهی بهزیستی را تقویت می‌کند و علائم افسردگی را به‌حداقل می‌رساند (۸). مرادی‌زاده و همکاران دریافتند، روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند کمال‌گرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان تیزهوش را کاهش دهد (۹). کارآموز محمودآبادی در پژوهشی نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر خودشفقت‌ورزی و عزت‌نفس مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی را افزایش می‌دهد (۱۰). رحیمی کازرونی و کرمی گزارش کردند، روان‌شناسی مثبت‌نگر صمیمیت زناشویی و سرزندگی ذهنی در زنان دارای تعارض با همسر را بهبود می‌بخشد (۸).

افراد دارای اختلال وسواس فکری-اجباری مشکلات روان‌شناختی زیادی ازقبیل رضایت زناشویی دارند. توجه به درمان این افراد که دارای مشکلات زیادی هستند، بسیار ضروری به‌نظر می‌رسد. امروزه باتوجه‌به درصد زیاد افراد دارای اختلال وسواس فکری-اجباری در جامعهٔ مدرن و مشکلات روان‌شناختی که برای آن‌ها ایجاد می‌شود و نیز به‌دلیل آنکه تاکنون درمان روان‌شناختی مثبت‌نگر برای درمان مشکلات این افراد به‌ندرت استفاده شده است، همچنین ازآنجاکه تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر رضایت زناشویی افراد دارای اختلال وسواس فکری-اجباری نپرداخته است، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر رضایت زناشویی افراد دارای اختلال وسواس فکری-اجباری انجام شد.

---

1. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
2. Impulses
3. Repetitive and persistent tendencies
4. Cognitive-behavioral theories
5. Marital satisfaction
6. Positive Psychology

۲ روش‌بررسی

روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را افراد دارای اختلال وسواس فکری‌ـ اجباری مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی شهر یزد در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. در پژوهش‌های از نوع آزمایشی و علی‌مقایسه‌ای، حجم نمونه حداقل پانزده نفر در هر گروه توصیه می‌شود (۱۱)؛ لذا از بین افراد جامعه، سی نفر داوطلب واجد شرایط دردسترس وارد پژوهش شدند که با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. افراد نمونه در طول پژوهش دچار افت نشدند و برای این امر اهمیت درمان برای اختلال آن‌ها و نیز فواید علمی نتایج پژوهش هدف تأکید قرار گرفت. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: داشتن اختلال وسواس فکری‌ـ اجباری با تأیید روان‌پزشک؛ محدودهٔ سنی ۲۵تا۴۵ سال؛ استفاده‌نکردن از روش‌های روان‌درمانی دیگر و دارودرمانی. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش غیبت در یک جلسه درمان و تکمیل‌نکردن پرسش‌نامه در طول پژوهش بود. هریک از افراد فرم رضایت‌نامهٔ شرکت در پژوهش را تکمیل کردند.

برای انجام پژوهش ابزار و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس رضایت زناشویی انریچ[1]: این مقیاس ۴۷سؤالی توسط فاورز و اولسون در سال ۱۹۹۳ ساخته شد (۱۲). پرسش‌نامه دوازده خرده‌مقیاس تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات‌فراغت، رابطهٔ جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی را می‌سنجد. پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً موافق=۵ تا کاملاً مخالف=۱ و نقطهٔ برش پرسش‌نامه بین نمرهٔ ۴۷تا۶۰ است. نمرهٔ بیشتر در پرسش‌نامه نشان‌دهندهٔ رضایت زناشویی بیشتر است (۱۲). در گزارش فاورز و اولسون، ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه بین ۰/۶۸تا۰/۸۵ به‌دست آمد و روایی هم‌زمان پرسش‌نامه با روش تحلیل عاملی و چرخش واریماکس ۷۴/۶۳درصد واریانس کل محاسبه شد (۱۲). در پژوهش عرب علیدوستی و همکاران میزان ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه ۰/۶۸تا۰/۸۶ بود و بااستفاده از تحلیل عاملی پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه در فاصلهٔ چهار هفته، با میانگین ۰/۸۶ برای نمرهٔ کل به‌دست آمد. روایی سازهٔ پرسش‌نامه بااستفاده از روش تحلیل عاملی و چرخش واریماکس ۰/۸۶ واریانس کل محاسبه شد (۱۳).

ارزیابی اولیهٔ افراد به‌مدت شصت دقیقه صورت پذیرفت. همچنین پروندهٔ افراد و اطلاعاتی مانند درمان‌های انجام‌شده تاکنون، تکمیل شد. قبل از انجام درمان، افراد فرم رضایت‌نامهٔ شرکت داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. سپس از افراد نمونه مقیاس رضایت زناشویی انریچ (۱۲) گرفته شد و ثبت نتایج در پروندهٔ آن‌ها صورت گرفت.

در جلسات بعدی که طبق برنامهٔ زمانی با افراد نمونه هماهنگ شد، افراد گروه مداخله طی چهار هفته در هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای، برنامهٔ درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر را هفته‌ای دوبار به‌شکل گروهی دریافت کردند؛ اما برای گروه گواه درمانی ارائه نشد. برنامهٔ درمانی استفاده‌شده در این پژوهش هشت جلسه درمان روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی بود که براساس برنامهٔ درمانی کارآموز محمودآبادی تدوین شد (۱۰) و ازنظر محتوایی به‌تأیید سه نفر از اساتید گروه روان‌شناسی دانشگاه یزد در حوزهٔ روان‌شناسی مثبت‌گرا رسید. شرح جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسات روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی

جلسه	محتوای جلسه
اول	برقراری ارتباط مناسب بین آموزش‌دهنده و مُراجعان، معارفهٔ افراد، بیان قوانین و اهداف جلسات و مرور و تشریح کلی ساختار روش آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر
دوم	ارائهٔ توضیح دربارهٔ وسواس فکری‌ـ عملی و افسردگی و مشکلات روان‌شناختی همراه با آن، معرفی ذهن‌آگاهی، خودآگاهی، روان‌شناسی مثبت و مراقبه، آشنایی با مراقبهٔ متمرکز بر آگاهی از تنفس، جسم و هیجان
سوم	بحث دربارهٔ هیجانات مثبت و قدردانی، اجرای مراقبهٔ شکرگزاری متمرکز بر قدردانی از کسی یا چیزی
چهارم	تشریح خودشفقت‌ورزی، مرور تحقیقات دربارهٔ آن، آموزش روش‌های افزایش خودشفقت‌ورزی و ارائه و تمرین مراقبهٔ عشق و محبت با تمرکز بر خودشفقت‌ورزی
پنجم	بحث دربارهٔ معناداری و تشریح رابطهٔ آن با بهباشی، تمرین نوشتاری تشریح بهترین میراث یا خاطرات ممکن من، باهدف تمرین آگاهی از گذشته و مراقبه بر منظره‌های بهترین میراث ممکن زندگی فرد در آینده
ششم	بحث دربارهٔ فواید ارتباط مثبت با دیگران، آموزش راه‌های بهبود روابط مثبت با دیگران و تمرین مراقبهٔ عشق و مهربانی
هفتم	تشریح تعهد و لذت‌بردن و بحث دربارهٔ ارتباط آن‌ها با هیجانات مثبت و آموزش مراقبهٔ لذت با تمرکز بر غذا
هشتم	نتیجه‌گیری، مرور و تمرین، گرفتن پس‌آزمون، خداحافظی با افراد

در پایان درمان، مقیاس رضایت زناشویی انریچ (۱۲) هدف ارزیابی مجدد قرار گرفت و نتایج در پروندهٔ افراد ثبت شد. به افراد حاضر در پژوهش اطمینان داده شد اطلاعات مربوط به نتایج پژوهش به‌طور محرمانه باقی می‌ماند و فقط پژوهشگر به‌منظور تحلیل داده‌ها به پروندهٔ آن‌ها دسترسی دارد؛ درضمن افراد مختار بودند درصورت تمایل شخصی، در هریک از مراحل پژوهش، آن را ترک کنند. پژوهشگران متعهد شدند درصورت معناداربودن نتایج پژوهش، جلسات درمان گروهی برای افراد گروه گواه، به‌طور رایگان انجام شود.

[1]. ENRICH Marital Satisfaction Scale

برای تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۷ به‌کار رفت. در قسمت آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرها استخراج شد. در قسمت آمار استنباطی، داده‌ها بااستفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شد. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن به‌کمک آزمون‌های کلموگروف‌اسمیرنف و لون و همگنی اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون شیب خطوط رگرسیون هدف بررسی قرار گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش، سی فرد دارای اختلال وسواس فکری‌ـ‌اجباری وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه در گروه گواه (۷/۸۷±)۳۴/۳۱ سال و در گروه مداخله (۷/۹۱±)۳۵/۵۷ سال بود. در گروه گواه، هفت زن و هشت مرد و در گروه مداخله شش مرد و نُه زن حضور داشتند. ازنظر سطح تحصیلات، در گروه گواه ۵ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۳ نفر فوق‌دیپلم، ۷ نفر لیسانس و در گروه مداخله، ۷ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۴ نفر فوق‌دیپلم، ۳ نفر لیسانس و ۱ نفر دکترا بودند. در گروه گواه ۴ فرد مجرد و ۱۱ متأهل و در گروه مداخله ۳ فرد مجرد و ۱۲ متأهل حضور داشتند.

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت زناشویی در دو گروه مداخله و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های مربوط به آن هدف بررسی قرار گرفت. آزمون کلموگروف‌اسمیرنف نرمال‌بودن توزیع نمرات رضایت زناشویی را در پس‌آزمون در دو گروه مداخله و گواه نشان داد (p>۰/۰۵)؛ درضمن طبق آزمون لون فرض تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در پس‌آزمون رضایت زناشویی رد نشد (p=۰/۱۲۴). همچنین نتیجهٔ بررسی اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون شیب خطوط رگرسیون پیش‌فرض مربوط به همگنی رد شد (p=۰/۲۶۸).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر رضایت زناشویی به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	اندازهٔ اثر
رضایت زناشویی	مداخله	۵۷/۲۴	۸/۴۵	۸۷/۵۵	۱۴/۰۸	۲۶/۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۴
	گواه	۵۶/۲۸	۷/۹۶	۵۷/۱۲	۸/۱۸			

باتوجه‌به جدول ۲، در پس‌آزمون میانگین گروه مداخله در رضایت زناشویی بیشتر از گروه گواه بود. نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد، بین گروه مداخلهٔ دریافت‌کنندهٔ درمان روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی و گروه گواه بدون هیچ‌نوع مداخله‌ای، در پس‌آزمون در میانگین رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود داشت (p<۰/۰۰۱)؛ یعنی این درمان باعث بهبود رضایت زناشویی در افراد دارای اختلال وسواس فکری‌ـ‌اجباری شد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، هشت جلسه درمان روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی نوددقیقه‌ای بر رضایت زناشویی در افراد دارای اختلال وسواس فکری‌ـ‌اجباری اثربخشی داشته است. نتایج مربوط به اندازهٔ اثر نشان داد، ۶۴درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در مؤلفهٔ رضایت زناشویی ناشی‌از اجرای درمان روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی بود.

۴ بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامهٔ درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر رضایت زناشویی افراد دارای اختلال وسواس فکری‌ـ‌اجباری بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، درمان روان‌شناسی مثبت‌نگر بر رضایت زناشویی افراد دارای اختلال وسواس فکری‌ـ‌اجباری شهر یزد تأثیر معناداری داشت و منجربه بهبود رضایت زناشویی در آن‌ها شد. نتایج این پژوهش با مطالعات زیر همسوست: رحیمی کازرونی و کرمی گزارش کردند روان‌شناسی مثبت‌نگر صمیمیت زناشویی و سرزندگی ذهنی در زنان دارای تعارض با همسر را بهبود می‌بخشد (۸)؛ مرادی‌زاده و همکاران بیان کردند، روان‌درمانی مثبت‌گرا کمال‌گرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان تیزهوش را کاهش می‌دهد (۹)؛ کارآموز محمودآبادی دریافت، آموزش ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر خودشفقت‌ورزی و عزت‌نفس مبتلایان به اختلال وسواس فکری‌ـ‌عملی را افزایش می‌دهد (۱۰).

در تبیین نتایج کنونی می‌توان گفت، آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر با تمرکز بر واقعیت‌ها، توجه به اینجا و اکنون، انکارنکردن موضوع‌ها و مشکل‌های مختلف و جلوگیری از بزرگ‌نمایی آن‌ها سبب می‌شود افراد موضوع‌ها و مشکل‌ها را همان‌طور که واقعاً هستند مشاهده و درک کنند؛ نه آن‌طور که تحت‌تأثیر شرایط مختلف آن‌ها را بزرگ‌نمایی کرده‌اند؛ درنتیجه، درک درست و واقع‌بینانه از مشکل و مشاهدهٔ دقیق و کامل ضعف‌های خود به‌جای نادیده‌گرفتن آن‌ها و تلاش برای ارتقای توانمندی‌های خود باعث به‌وجودآمدن رویکردی مثبت‌تر و نگرش خوش‌بینانه‌تر دربارهٔ خود و زندگی می‌شود و از این طریق فرد با ملایمت خود را برای مشکل‌ها و تلاش برای تغییر یا حل آن‌ها و رهایی از الگوهای رفتاری نامطلوب آماده می‌سازد و دیدی مثبت‌تر درقبال خود پیدا می‌کند (۹).

وانگ و همکاران بیان کردند، برنامهٔ آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر با تمرکز بر ذهن شفقت‌ورز که دربرگیرندهٔ نوعی رابطهٔ شفقت‌آمیز با خود است، بیشتر از اینکه به حل اختلاف‌های درونی بپردازد، با ایجاد مراقبت و توجه به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه، به تغییر افراد کمک می‌کند و این تغییرها به‌صورت نوعی از درمان فیزیولوژی و روانی و عصبی تعبیر و تفسیر می‌شود؛ بنابراین، روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند به‌عنوان عامل واسطه‌ای به افزایش عملکرد شناختی و بهبود کیفیت زندگی و کاهش مشکلات مبتلایان به اختلال‌های مختلف مانند مبتلایان به اختلال وسواس فکری‌ـ‌عملی کمک کند و درراستای بهبود شفقت به خود گام بردارد (۷)؛ درنتیجه، می‌توان انتظار داشت روش آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر قادر باشد نقش

مؤثری در افزایش خودشفقت‌ورزی مبتلایان به اختلال وسواس فکری‌ـ عملی داشته باشد و از میزان سخت‌گیری به خود آن‌ها دربارهٔ خود و شریک زندگی خود بکاهد و منجربه بهبود رضایت زناشویی در این افراد شود (۱۰). رحیمی کازرونی و کرمی گزارش کردند، مثبت‌اندیشی بنا به ویژگی‌های این تفکر، سبب افزایش آمادگی افراد در رویارویی با چالش‌ها و مسائل موجود در موقعیت‌های حل مسئله و چالش‌برانگیز ازجمله ارتباطات متقابل با دیگر افراد نظیر ارتباط با همسر و مواجهه با مسائل و مشکلات زناشویی می‌شود. افراد مثبت‌اندیش را ازآن‌رو برخوردار از خوش‌بینی دانسته‌اند که خود را غالباً بهره‌مند از خودکارآمدی (اعتقاد فرد به داشتن قابلیت‌ها و توانمندی‌های کافی برای رسیدن به هدف) می‌دانند (۸).

همچنین پژوهش‌ها نشان داد، افراد دارای ذهنیت مثبت در مواجهه با موقعیت‌های حل مسئله و مشکلات زناشویی به‌جای افزایش جروبحث‌ها و منازعات و ایجاد استرس و اضطراب در خود و طرف مقابل، سعی دارند از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور و حمایتی برای حل مسئله استفاده کنند و از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محورِ که سبب ایجاد آسیب‌های روانی نظیر اضطراب و افسردگی می‌شوند، اجتناب ورزند؛ زیرا هدف آن‌ها در ایجاد رابطهٔ زناشویی، تأمین رضایتمندی در زندگی برای هر دو (خود و دیگری) و کاهش عصبانیت و افزایش شادکامی است (۱۴،۱۵).

ازآنجاکه افراد دارای اختلال وسواس فکری‌ـ اجباری دارای ذهنیت انعطاف‌ناپذیری هستند و چهارچوب‌های ذهنی سخت‌گیرانه و تغییرناپذیری دارند، روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند با ایجاد تفکر مثبت و سهل‌گیرانه و نیز انعطاف‌بخشیدن به افکار و ذهنیت بیمار، میزان انعطاف‌پذیری وی را در رابطه با دیگران و به‌ویژه همسر افزایش دهد و سبب ایجاد رابطه و صمیمیت بهتری درقبال زوج خود شود؛ این امر رضایت زناشویی افراد مذکور را بهبود می‌بخشد (۱۰).

ازآنجاکه علت اختلال وسواس فکری‌ـ اجباری، ریشه در اضطراب دارد و افراد با این اختلال، دارای افکار منفی زیادی هستند، برنامهٔ درمانی روان‌شناسی مثبت‌گرا ازطریق جایگزینی افکار هدفمند و مثبت برای افراد، ضمن کاهش اضطراب در این افراد، می‌تواند علائم وسواس فکری‌ـ اجباری را در آن‌ها کاهش دهد و موجب افزایش رضایت زناشویی در افراد ازطریق کاهش اضطراب و درنتیجه کاهش علائم وسواس فکری‌ـ اجباری در آن‌ها شود؛ ضمن اینکه کلاً برنامهٔ درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر، با تأکید بر تفکر مثبت، برداشت ذهنی فرد را دربارهٔ رضایت زناشویی تغییر می‌دهد و منجربه بهبود رضایت زناشویی در این افراد می‌شود.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر پیگیری‌نشدن پایداری اثرات درمان به‌دلیل همکاری‌نکردن افراد حاضر در پژوهش بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهشی جداگانه بررسی شود؛ درضمن باتوجه‌به اینکه جامعهٔ پژوهش، محدود به شهرستان یزد بود، باید در تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش به سایر جوامع، احتیاط شود و در جوامع دیگر و با تعداد افراد بیشتر پژوهش و بررسی صورت گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، هشت جلسه برنامهٔ درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی نوددقیقه‌ای منجربه بهبود رضایت زناشویی افراد دارای اختلال وسواس فکری‌ـ اجباری شهر یزد می‌شود؛ بنابراین، می‌توان از برنامهٔ درمانی روان‌شناسی مثبت‌نگر گروهی به‌عنوان درمان مکمل در کنار سایر روش‌های درمانی برای درمان مشکلات روان‌شناختی افراد دارای اختلال وسواس فکری‌ـ اجباری استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از کلینیک‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی شهر یزد و تمامی عزیزانی که در انجام پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله مستخرج از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد دانشگاه علم و هنر یزد است. از تمامی افراد حاضر در این پژوهش، رضایت‌نامه گرفته شد. همچنین دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر اجرایی نیست.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

در پژوهش حاضر به افراد اطمینان داده شد اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و تحلیل داده‌های آن‌ها به‌شکل گروهی انجام می‌شود؛ اما نویسندگان متعهد شدند امکان دسترسی به داده‌های اولیهٔ پژوهش را ازطریق لینک برای داوران و سردبیر محترم فراهم آورند.

تضاد منافع

تمامی منابع مالی پژوهش توسط نویسندگان و با هزینه‌های شخصی تأمین شده است.

منابع مالی

تمامی منابع مالی پژوهش توسط نویسندگان و با هزینه‌های شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول همهٔ فرایندهای اجرای پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها، آنالیز و تحلیل داده‌ها را انجام داد. نویسندهٔ دوم در طراحی مطالعه نقش داشت و نتایج را تفسیر کرد. نویسندهٔ سوم جمع‌آوری داده‌ها و هماهنگی‌های لازم برای ارائهٔ آزمایش‌ها را انجام داد. همچنین نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Shephard E, Stern ER, Van Den Heuvel OA, Costa DLC, Batistuzzo MC, Godoy PBG, et al. Toward a neurocircuit-based taxonomy to guide treatment of obsessive–compulsive disorder. Mol Psychiatry. 2021;26(9):4583–604. https://doi.org/10.1038/s41380-020-01007-8

2. Geller DA, Homayoun S, Johnson G. Developmental considerations in obsessive compulsive disorder: comparing pediatric and adult-onset cases. Front Psychiatry. 2021;12:678538. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.678538
3. Sharma E, Thennarasu K, Reddy YCJ. Long-term outcome of obsessive-compulsive disorder in adults: a meta-analysis. J Clin Psychiatry. 2014;75(9):1019–27. https://doi.org/10.4088/JCP.13r08849
4. Del Casale A, Sorice S, Padovano A, Simmaco M, Ferracuti S, Lamis DA, et al. Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). Curr Neuropharmacol. 2019;17(8):710–36. https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017
5. Li L, Huang X, Xiao J, Zheng Q, Shan X, He C, et al. Neural synchronization predicts marital satisfaction. Proc Natl Acad Sci USA. 2022;119(34):e2202515119.. https://doi.org/10.1073/pnas.2202515119
6. Pozza A, Veale D, Marazziti D, Delgadillo J, Albert U, Grassi G, et al. Sexual dysfunction and satisfaction in obsessive compulsive disorder: protocol for a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2020;9(1):8. https://doi.org/10.1186/s13643-019-1262-7
7. Wang F, Guo J, Yang G. Study on positive psychology from 1999 to 2021: a bibliometric analysis. Front Psychol. 2023;14:1101157. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1101157
8. Rahimi Kazerooni N, Karmi A. Investigating the effectiveness of positive psychology on marital intimacy and mental vitality in women with conflict with their spouses, referring to counseling centers in Shiraz. New Advances in Behavioral Sciences. 2019;4(35):39–55. [Persian] http://ijndibs.com/article-1-347-en.html
9. Moradizadeh S, Veiskarami H, Mirderikvand F, Ghadampoor E, Ghazanfari F. Studying and comparing the effectiveness of real therapy and positive psychotherapy on reducing gifted girl students' perfectionism and academic stress. Psychology of Exceptional Individuals. 2019;9(34):79–110. [Persian] https://jpe.atu.ac.ir/article_10321.html?lang=en
10. Karamooz Mahmoodabadi SAM. The effectiveness of positive mindfulness training on self-compassion and self-esteem of patients with obsessive-compulsive disorder. Family and Health. 2021;11(3):187–201. [Persian]
11. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2015. [Persian]
12. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: a brief research and clinical tool. J Fam Psychol. 1993;7(2):176–85. https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176
13. Arab Alidousti A, Nakhaee N, Khanjani N. Reliability and validity of the Persian versions of the ENRICH Marital Satisfaction (brief version) and Kansas Marital Satisfaction Scales. Health and Development Journal. 2015;4(2):158–67. [Persian] https://jhad.kmu.ac.ir/article_91375.html
14. Smith BW, DeCruz-Dixon N, Erickson K, Guzman A, Phan A, Schodt K. The effects of an online positive psychology course on happiness, health, and well-being. J Happiness Stud. 2023;24(3):1145–67. https://doi.org/10.1007/s10902-022-00577-4
15. Kaya R, Tanrıverdi D. The effect on mental well-being, life attitude and depression levels of positive psychology program applied to patients diagnosed with depression. Curr Psychol. 2024;43(1):119–31. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04244-6