

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رفتاری - یکپارچه‌نگر بر نشانگان وسواس و دل‌زدگی زناشویی زوجین دارای تشخیص وسواس

سمیه سروش⁴⁸⁷، مهدی زارع بهرام آبادی⁴⁸⁸، یینا نصراللهی⁴⁸⁹

چکیده

پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری - یکپارچه‌نگر بر نشانگان وسواس و دل‌زدگی زناشویی زوجین دارای تشخیص وسواس انجام شد. روش پژوهش آزمایشی از نوع طرح دو گروهی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز خدمات روان‌شناسی بیمارستان نفت در 6 ماهه اول سال 1398 بود. از این جامعه 30 زوجی که به روانپزشک و روان‌شناس کلینیک مراجعه و در پرسشنامه‌های وسواس فکری-عملی و دل‌زدگی زناشویی بیش از یک انحراف معیار نمره کسب کردند و تمایل به شرکت داشتند، به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و پس از هم‌تاسازی در سه گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌نگر و گروه کنترل گماشته شدند. با توجه به ریزش شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایشی، گروه کنترل نیز هم‌تاسازی شد و تعداد 7 زوج از هر گروه وارد تجزیه و تحلیل داده‌ها شد. دو گروه آزمایشی در 20 جلسه زوج‌درمانی 90 دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) شرکت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای

487. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

488. دانشیار گروه علوم رفتاری، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی «سمت»، تهران، ایران.

(نویسنده مسئول؛ mz.bahramabadi@gmail.com)

489. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دریافت نکرد. جهت بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد. هر دو درمان بر دل‌زدگی زناشویی اثربخش بود اما میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بیشتر از زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه گزارش شد. این درحالی است که در مؤلفه نشانگان وسواس تنها اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار گزارش شد. نتیجه‌گیری: می‌توان از زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه جهت کاهش دل‌زدگی زناشویی و از می‌توان از زوج‌درمانی هیجان‌مدار جهت کاهش نشانگان وسواس در زوجین مبتلا به اختلال وسواس استفاده کرد. **کلیدواژه‌ها:** دل‌زدگی زناشویی، زوج‌درمانی رفتاری-یکپارچه‌نگر، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، نشانگان وسواس.

Comparison of the effectiveness of emotion-focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy on the symptoms of obsession and marital boredom in couples with obsessive-compulsive disorder

Somayeh Soroush⁴

9

0

Mehdi Zare Bahram Abadi⁴

9

1

Bitā Nasrollahi⁴

9

2

Abstract

This study was conducted to compare the effectiveness of emotion-focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy on the symptoms of obsession and marital boredom in couples with obsessive-compulsive disorder. The experimental research method was a two-group design of pre-test, post-test and control group. The study population included all couples who referred to the Psychological Services Center of Naft Hospital in the first 6 months of 1398. 30 couples who referred to a psychiatrist and a psychologist of the clinic and scored more than one standard deviation in the obsessive-compulsive disorder and marital boredom questionnaires and were willing to participate were selected by purposive sampling method. After cloning, they were assigned to the three groups of emotion-oriented couple therapy and behavioral couple integrative therapy and the control group. Due to the drop in participants in the two experimental groups, the control group was also cloned and 7 couples from each group entered the data analysis. The two experimental groups participated in 20 sessions of 90-minute couple therapy (one session per week) and the control group did not receive any intervention. Univariate and multivariate analysis of covariance were used to test the hypotheses. Both treatments were effective on marital boredom, but the effectiveness of emotion-focused couple therapy was reported to be greater than that of integrative behavioral couple therapy. However, in the symptom of obsession component, only the effectiveness of emotion-focused couple therapy was reported.

Conclusion: emotion-focused couple therapy and integrative behavioral couple therapy can be used to reduce marital boredom, and emotion-focused couple therapy can be applied to reduce obsessive-compulsive disorder in couples with this disorder.

Keywords: emotion-focused couple therapy, integrative behavioral couple therapy, marital boredom, symptoms of obsession.

⁴⁹⁰ Doctoral student, Faculty of the Humanities, Islamic Azad University of Science and Research, Tehran, Iran (Corresponding author: ssroosh@gmail.com)

⁴⁹¹ Associate professor, Department of Behavioral Science, the Center of Research and Development of SAMT, Tehran, Iran

⁴⁹² Assistant professor, Faculty of the Humanities, Islamic Azad University of Science and Research, Tehran, Iran

اختلال وسواس فکری- عملی⁴⁹³ بر اساس وجود افکارهای ناخواسته و مزاحم و رفتارهای تکراری تشخیص داده می‌شود (شوگرمن، کرش و هاپرت، 2017⁴⁹⁴). اکثر افراد مبتلا، هر دو علائم وسواس‌های فکری و عملی را با هم دارند (گنجی، 1392). طبق آمارهای منتشر شده اختلال وسواس فکری- عملی چهارمین اختلال شایع روانی بوده و پس از هراس، اختلالات مرتبط با مواد و اختلال افسردگی اساسی، شایع‌ترین اختلال روانی محسوب می‌شود (سادوک، و سادوک، 1394). میزان شیوع این اختلال 2 تا 3 درصد در سطح جهانی است، اما آمارها حاکی از شیوع 6 تا 8 درصدی در بین جمعیت ایرانی است (شیخ‌مونس، حاج‌حیدری، مسعودزاده، محمدپور و مضافتی، 2014). اختلال وسواس فکری- عملی بار اقتصادی، عاطفی و اجتماعی بسیاری را به خانواده‌های افراد مبتلا تحمیل می‌کند (هاشمی‌جشنی، روشن و احدی، 1399). این اختلال علاوه بر ایجاد مشکلات رفتاری، باعث ایجاد آسیب‌های جدی در هیجانات و کارکردهای خانوادگی فرد می‌شود (آنجیلکیس، گودینگ، ترییر و پنگیوتی، 2015⁴⁹⁵). در این زمینه سالکوسیک و کویوری⁴⁹⁶ (2015) در پژوهش خود نشان دادند که اختلال وسواس فکری- عملی اگر درمان نشود موجب موجب کاهش کیفیت زندگی، کارکردهای فردی و خانوادگی می‌شود. وجود وسواس‌های فکری- عملی عملکردهای مختلف زندگی را از جمله روابط زناشویی و خانوادگی را دچار اختلال کند (علمردانی‌صومعه، 1397؛ آزادنی و سلطانی‌گرددفرامری، 1393؛ والس و همکاران، 2017؛ بلوس، باکوم، و آبراموویتز، 2014؛ آبراموویتز و همکاران، 2013). شواهد پژوهشی حاکی از تأثیر اختلال وسواس فکری- عملی بر افزایش دل‌زدگی زناشویی⁴⁹⁹ است (علمردانی‌صومعه، 1397؛ آزادنی و سلطانی‌گرددفرامری، 1393؛ آتروزکو، دمتروویسک، و گریفیثز، 2020⁵⁰⁰).

دل‌زدگی زناشویی به فرسودگی و از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی اشاره دارد در واقع هنگامی که زوجها با یکدیگر روابط صمیمانه را آغاز می‌کنند، هر کدام با

493 Obsessive compulsive disorder (OCD)

494 Sugarman, Kirsch, & Huppert

495 Angelakis, Gooding, Tarrier & Panagioti

496 Alkovskis & Kobori

497 Walseth

498 Elus, Baucom & Abramowitz

499 Marital burnout

500 Groszko, Demetrovics, & Griffiths

مجموعه‌ای رؤیاها و انتظارات وارد رابطه می‌شوند و هنگامی که این رؤیاها و انتظارات با تنبیه، تجارب استرس‌زا و ناسازگاری جایگزین می‌شوند، رابطه زناشویی دچار زیان شده و سرانجام به دل‌زدگی منتهی می‌گردد (صفی‌پوریان، قدمی، خاکپور، سودانی، و مهرآفرید، 1395). به عبارتی، اگر همسران نیازهای خود را مطرح نکنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نبرند و به راه حل مثبتی برای دستیابی به نیازهایشان نرسند؛ استرس ناکامی، سرخوردگی، خشم و در نهایت دل‌زدگی پیدا خواهند کرد (فتوحی، میکائیلی، عطادخت، حاجلو، 1397). شروع دل‌زدگی به صورت تدریجی و عموماً ناشی از عدم تناسب بین انتظارات و واقعیت است (پاینز، 2013⁵⁰¹) و شامل سه مرحله سرخوردگی و ناامیدی⁵⁰²، خشم و تنفر⁵⁰³ و دلسردی و بی‌تفاوتی⁵⁰⁴ است (پاینز و نانوز، 2013⁵⁰⁵). مطالعات نشان می‌دهد که عدم دل‌زدگی زناشویی می‌تواند از جمله عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار باشد (زنگنه‌مطلق، بنی‌جمالی، احدی، حاتمی، 1396؛ سیرت⁵⁰⁶ و همکاران، 2020؛ راتگبر، برکنز، شیلر، و هولینگ⁵⁰⁷، 2019؛ ونیک، و کولیک⁵⁰⁸، 2014؛ جانسون، و زوکارنی⁵⁰⁹، 2016). به همین خاطر امروزه در جامعه مدرن نیاز ما به رویکردهای مؤثر و به طور تجربی حمایت‌شده برای زوج درمانی مورد تأکید قرار گرفته است (مک‌کینون و گرینبرگ⁵¹⁰، 2017؛ مارکمن و ریتچی⁵¹¹، 2015).

برخلاف پیشرفت‌های چشمگیر در حوزه آسیب‌شناسی و ارائه چارچوهای نظری درمورد اختلال وسواس فکری- عملی اما در زمینه درمان توفیقات چشمگیر نبوده‌اند. (وودی، هافمن و سچمن⁵¹²، 2019). مطالعات درمانی در مورد اختلال وسواس فکری- عملی به طور کلی سه شکل دارد، دارو درمانی، رفتار درمانی و شناخت درمانگری و ترکیبی از درمان‌های شناختی- رفتاری با دارو درمانی (استورچ⁵¹³ و همکاران، 2019).

501ines

502illusion and disappointment

503anger & hurt

504pathy and indifference

505ines & Nanws

506eibert

507athgeber, Bürkner, Schiller, & Holling

508anic & Kulik

509hnson & Zuccarini

510McKinnon, & Greenberg

511Markman, & Ritchie

512Woody & Hoffman

513torch

همچنین مشخص شده است که تا به امروز درمانی‌های مواجهه و جلوگیری از پاسخ که بر پایه درمان شناختی-رفتاری شکل گرفته است، بیشترین حمایت از درمان‌های غیر دارویی برای اختلال وسواسی-اجباری را فراهم آورده‌اند (هاشمی‌جشنی، روشن و احدی، 1399). اثربخشی درمان‌های مواجهه‌سازی و پیشگیری از پاسخ بر اختلال وسواس فکری-عملی شواهد پژوهشی قابل ملاحظه‌ای به دست آورده است (دوران و همکاران، 2016؛ استورچو همکاران، 2019). این در حالی است که اگرچه درمان‌های مواجهه‌سازی و پیشگیری از پاسخ برای وسواس دارای تأثیر 60 تا 85 درصدی است اما دارای محدودیت‌های بزرگی است (واو و همکاران، 2017). از جمله محدودیت‌های این درمان، میزان عود اختلال پس از قطع مواجهه به صورت چشمگیری بالا است و همین علت باعث می‌شود که افراد تلاش برای درمان را نیمه کاره بگذارند (آبراموویتز، 2018). از سوی دیگر توجه به اجرا و بررسی اثر روش‌های درمانی دیگر بر اختلال وسواس فکری-عملی از جمله درمان‌های هیجان‌مدار چه به صورت انفرادی و چه به صورت زوج درمانی می‌تواند از این نظر که ابعاد جدیدی از درمان این اختلال را به ما نمایان می‌کند حائز اهمیت باشد.

فرا تحلیل‌های زوج‌درمانی تأکید می‌کنند که رویکردهای گوناگونی در درمان آشفتگی زوج‌ها، بهبود بالینی و آماری معناداری برای بخش قابل توجهی از زوج‌ها به ارمغان آورده‌اند و متوسط افرادی که زوج‌درمانی دریافت می‌کنند از 80% افرادی که تحت درمان قرار نمی‌گیرند، بهبود بیشتری نشان می‌دهند (راتگبر، برکز، شیلر، و هولینگ، 2019؛ ایدلخانی، داوودی، حیدری، زارع‌بهرام‌آبادی، 1397). یکی از رویکردهای درمانی که سال‌های اخیر توجه زیادی برای کمک به زوجین در کار با آشفتگی‌های هیجانی ارتباطی به خود جلب نموده، زوج‌درمانی هیجان‌مدار³ می‌باشد (جانسون و گورمن⁴، 2008). زوج‌درمانی هیجان‌مدار، رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی)، و نظریه دلبستگی بزرگسالان می‌باشد که در اوایل سال 1980 توسط جانسون و گرینبرگ⁵ ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای

1 Doron

2 Wu

3 emotionally focused couple therapy (EFT-C)

4 Gurman

5 Greenberg

ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (جانسون، و همکاران، 2013؛ به نقل از نقی‌نسب‌اردهائی، جاجرمی، محمدی‌پور، 1397). در زوج‌درمانی هیجان‌مدار تجارب هیجانی افراد شناسایی می‌شود و در نهایت با پردازش و سازماندهی مجدد، الگوهای تعاملی که منجر به درماندگی زوجها در روابط زناشویی شده‌اند، بهبود می‌یابند (راتگبر و همکاران، 2019). محققان مختلفی (جانسون و گرینبرگ، 1986؛ ساندبرگ و کنستل 2011) به پیوند پیچیده‌ای بین شناخت و احساس اشاره کردند و معتقدند بسیاری از مشکلات جسمی و روانی ناشی از وجود مشکل در فرایندهای هیجانی است. بنابراین برای حل مشکلات بالینی ناشی از وجود مشکل در فرایندهای هیجانی، نیاز به بازسازی مجدد و تغییر تجربه هیجانی و مداخلات متمرکز بر هیجان است (جانسون، و گرینبرگ، 2002؛ به نقل از داورنیا، زهراکار، معیری، و شاکرمی، 1394). تغییر در رویکرد هیجان‌مدار به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی، تعامل، کشف و تجربه‌شده و مجدداً پردازش می‌شوند، در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند. دستیابی و کشف این تجربه هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست، بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود است که پاسخ‌های جدیدی از شریک را برمی‌انگیزاند. از این رو آشکارسازی هیجان‌ات و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس فرایند تغییر در رویکرد هیجان‌مدار است (بیسلی و آگر¹ 2019).

پژوهش‌های گوناگونی اثربخشی این روش درمانی را در بافت زناشویی و خانوادگی تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار توانسته است باعث افزایش سازگاری، گذشت و اعتماد، کاهش افسردگی و جراحات‌های دلبستگی در زوجین شود (نقی‌نسب‌اردهائی، جاجرمی، محمدی‌پور، 1397؛ صیادی، شاه‌حسینی‌تازیک، مدنی، غلامعلی‌لواسانی، 1396؛ زنگنه‌مطلق، بنی‌جمالی، احدی، و حاتمی، 1396؛ ویتن‌بورن² و همکاران، 2019؛ برگس‌موسر و همکاران³ 2018؛ آلان، 2016) همچنین پژوهش‌های متعدد نشانگر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش فرسودگی میان زوجین بود (قاسمی، عزیزی، و اسماعیلی، 1396؛ صیادی، شاه‌حسینی‌تازیک، مدنی‌یاسر، لواسانی،

1 Beasley & Ager

2 Wittenborn

3 Burgess Moser

1396؛ ویب‌ل‌و همکاران، 2019؛ اسچید و ساندبرگ¹؛ 2012).

یکی دیگر از رویکردهای درمانی که پژوهش حاضر درصدد مطالعه آن است زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه² است. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه توسط کریستنسن و جاکوبسن⁴ (2000) پایه‌گذاری شده و از زوج‌درمانی سنتی⁵ نشأت گرفته است. این رویکرد به منظور رفع برخی از محدودیت‌های زوج‌درمانی رفتاری سنتی، مفاهیم و فن‌های «پذیرش هیجانی» را به کار گرفت. تکنیک‌های پذیرش بیشتر از تغییر رفتار با پذیرش رفتاری هماهنگ است و تلاش می‌کند از حوزه‌های تعارض به عنوان وسیله‌ای برای ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیشتر زوجین استفاده کند. در زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی به منظور افزایش پذیرش هیجانی میان زوجین از چهار شیوه‌ی گسترده استفاده می‌شود: (1) اتحاد همدلانه⁶ در مورد مشکل، (2) بی‌طرفی متحدانه⁷ در بررسی مشکل، (3) افزایش تحمل⁸ در مواجهه با یک مشکل آزارنده و (4) افزایش فعالیت‌های رسیدگی به خود در برابر مشکلات لاینحل. اگر چه تأکید بر مداخلات مبتنی بر پذیرش، زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر این فرض است که مداخلات پذیرش مدار ضمن ایجاد پذیرش، باعث ایجاد تغییرات خود به خودی می‌شود (کلایی و الدریج⁹؛ 2021). از این رو، برنامه آموزشی جلوگیری از بروز آشفتگی و تعارض، با استفاده از مهارت‌های ارتباطی و رفتاری و همچنین روش‌های مدیریت تعارض در زوج‌ها باعث می‌شود که زوج‌ها سطح پایین‌تری از ناسازگاری رفتاری و مهارت‌های منفی ارتباطی را نشان دهند (کلایی و الدریج، 2021؛ بلانچارد، هاوکینز، بالدوین و فاوکت¹⁰؛ 2009). در همین راستا نتایج مطالعات متعددی (آرین‌فر و اعتمادی، 1395؛ کریمی، 1391؛ دورائس، خیفیف، لوتوفو، سرافیم، 2020؛ کریستنسن و گلین¹¹؛ 2019؛ عباسی و القمدی، 2017) نشان داد آموزش زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی میزان سازگاری زناشویی و صمیمیت را در گروه آزمایش افزایش داده است. دورائس و

1 Wiebe

2 Schade & Sandberg

3 integrative behavioral couple therapy

4 Christensen & Jakobson

5 Traditional Behavioral Couple Therapy

6 empathic joining

7 unified detachment

8 tolerance

9 Kalai & Eldridge

10 Blanchard, Hawkins, Baldwin & Fawcett

11 Christensen & Glynn

همکاران (2020) در پژوهش خود خاطر نشان کرده که آموزش درمان رفتاری یکپارچه نگر و اصلاح ارتباطات زوجین در کنترل هیجانات منفی، کاهش تعارضات زناشویی، بهبود الگوهای ارتباطی، رضایت از ارتباط و صمیمیت جنسی و صمیمیت عاطفی زوجین مؤثر است.

با توجه به توضیحات و مسائل تبیین شده در زمینه های فوق و کمبود پژوهش های انجام شده در خصوص اختلال وسواس در زوجین این پژوهش در جهت پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی رفتاری یکپارچه بر دلزدگی زناشویی در زوجین مبتلا به وسواس، تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، یک پژوهش آزمایشی، از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. افراد نمونه به صورت هدفمند از افراد مراجعه کننده به کلینیک روان شناسی بیمارستان نفت در 6 ماهه اول سال 1398 بود. 30 زوج از میان زوجینی که به روانپزشک و روان شناسی مرکز خدمات روان شناسی بیمارستان نفت کلینیک مراجعه و در پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی¹، مقیاس دلزدگی زناشویی² بیش از یک انحراف معیار نمره کسب کردند و تمایل به شرکت داشتند، انتخاب شدند. معیارها و شرایط ورود در این پژوهش عبارت بودند از: تمایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره ای؛ تشخیص وسواس یکی از زوجین، کنترل شدت نشانگان وسواس توسط دارو و حداقل یکسال سابقه زندگی مشترک. روش نمونه گیری به صورت تصادفی در دسترس انجام شد. بدین صورت که برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعات تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین رسانده شد. پس از ثبت نام متقاضیان، از طریق مصاحبه مقدماتی و پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی زوج های واجد شرایط انتخاب شدند. 30 زوج واجد شرایط، پس از همتاسازی براساس سن و مدت زمان تأهل در سه گروه زوج درمانی هیجان مدار (10 زوج)، زوج درمانی یکپارچه نگر (10 زوج)، و گروه کنترل (10 زوج)، جایگزین شدند. پس از ارائه توضیح هایی درباره هدف پژوهش مبنی بر ضرورت درمان های روان شناختی و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، پرسشنامه وسواس

1 Maudsley obsessive compulsive inventory

2 couple burnout in married

فکری- عملی مادزلی و مقیاس دلزدگی زناشویی به عنوان پیش‌آزمون توسط هر سه گروه تکمیل شد. سپس دو گروه آزمایش 20 جلسه یک‌ساعته (هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی هیجان‌مدار و یکپارچه‌نگر دریافت کردند، در این مدت گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد، در پایان نیز پس‌آزمون برای هر سه گروه نیز اجرا شد.

ابزار

مقیاس دلزدگی زناشویی: مقیاس دلزدگی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوج‌ها توسط پاینز (1996) طراحی گردید (پاینز و نانز 2003). این پرسشنامه 20 ماده دارد که شامل 3 جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح 1 معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح 7 معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه 0/84 و 0/90 است روایی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تایید رسیده است مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها. نسخه‌های ترجمه شده این مقیاس به طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (پاینز و نانز 2003). ضریب اطمینان آزمون بازآزمون 0/89 برای یک دوره یک ماهه، 0/76 برای یک دوره دو ماهه، و 0/66 برای دوره چهارماهه بود تداوم درونی برای اغلب شرکت‌کنندگان با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد، که بین 0/91 تا 0/93 بود (پاینز، 1381، ترجمه شاداب).

سیاه و سواس فکری- عملی مادزلی: این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن² (1977) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات و سواس تهیه شده است. این

1 Pines & Nunes

2 Hodgson & Rachman

پرسشنامه دارای 30 سؤال به صورت صحیح و غلط است. هاجسون و راجمن روایی همگرا و پایایی با روش آزمون-آزمون مجدد این پرسشنامه را رضایت‌بخش گزارش نموده و اعتبار سازه این آزمون را در نمونه‌های بالینی و غیربالینی تأیید کردند. در این پرسشنامه علاوه بر نمره کل برای تعیین شدت وسواس-بی‌اختیاری با به کار بردن تحلیل عاملی چهار مقیاس فرعی را متمایز کردند: وارسی، شستشو، کندی و شک و تردید. این پرسشنامه اعتبار و پایایی خوبی دارد و به کرات مورد استفاده قرار گرفته است و پایایی بازآزمایی آن 0/98 گزارش شده است (فوالو همکاران، 1998). در ایران دادفر (1376) ضریب پایایی کل آزمون را 0/84 و و روایی همگرایی آن با مقیاس ییل را 0/87 گزارش کرده است. همچنین محمدعلیلو، عاطف‌وحید، یانزاده، ملکوتی (1387)، همبستگی آزمون - آزمون مجدد این پرسشنامه را 0/78 برآورد کرده‌اند.

شرح جلسات زوج‌درمانی

جدول 1 شرح جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT)

جلسه 1 و 2	برقراری رابطه حسنه از طریق همدلی پیشرفته و فنون حضور، خودبودن، پذیرش، درک، اکتشاف، ردگیری، اعتباربخشی و همدلی آینه‌وار.
جلسه 3 و 4	تاگشایی مشکل زوجین و مشاهده سبک پردازش هیجانی او از طریق گوش دادن به مشکل کنونی و شناسایی تجربه هیجانی دردناک و برجسته زوجین.
جلسه 5 و 6	همراهی، مشاهده و کشف سبک پردازش هیجانی زوجین و مربیگری هیجانی از طریق مراحل شناسایی، آگاهی، پذیرش، تحمل و تنظیم هیجان.
جلسه 7 و 8	تاگشایی هیجان اصلی زوجین از طریق بازنمایی تجربه ای تروماهای زوجین مرتبط با دلستگی یا هویت.
جلسه 9 و 10	کشف و شناسایی هیجانات اولیه، ثانویه و یا ابزاری از طریق کار بر روی نشانگرهای خرد و وظیفه ای و استفاده از فنون کار با صندلی.
جلسه 11 و 12	ادامه شناسایی، بازنمایی و تنظیم هیجانات اصلی زیربنایی، سازگار/ناسازگار و یا سالم/ناسالم.
جلسه 13 و 14	شناسایی و کار بر روی وقفه‌ها یا انسدادهای دسترسی به هیجانات اولیه و ثانویه و تجربه مجدد.
جلسه 15 و 16	ردگیری و شناسایی موضوعات و تصاویر ابژه‌ای از مشکل کنونی و مرتبط کردن آن با تصاویر خود، پدر، مادر و یا سایر ابژه‌های احتمالی.
جلسه 17 و 18	ادامه شناسایی و کار بر روی نشانگرهای نمودار شده و کار با تصاویر باقیمانده از طریق استفاده

از هنرهای بیانگر مریگری زوجین در حین بازنمایی ایزه‌ای و رسیدن به بینش تجربه‌ای. جلسه 19 و 20 ارزیابی اینکه چگونه معانی جدید باعث خلق خود جدید می‌شود و تثبیت خود جدید و تعمیم به رویدادهای آینده.

جدول 2 شرح جلسات زوج درمانی رفتاری یکپارچه

جلسه 1 و 2	در این جلسه معارفه و ایجاد همدلی با زوجها و رابطه درمانی بین زوج و درمانگر برقرار شد. سپس به ضرورت آشنایی زوجها با قواعد و مقررات درمانی و ایجاد اعتماد در زوجها برای در میان گذاشتن افکار و احساساتشان پرداخته شد. پس از آن به درک چگونگی شکل‌گیری رابطه زوجها و ارزیابی ماهیت مشکل آنها و انتظارات هر یک از زوجین از طول جلسات آموزشی اخذ و مشکلات مرتبط با زندگی زناشویی از دیدگاه زن و شوهر کاوش و شناسایی شد.
جلسه 3 و 4	در این جلسه ابتدا به کاوش در رابطه کنونی هر یک از زوجها با همسر، خانواده مبدأ، و دیگر افراد مهم زندگی‌شان پرداخته شد. سپس به بررسی تاریخچه خانوادگی مبدأ و رابطه هر یک از زوجها با خانواده اصلی خود پرداخته و در جهت تسهیل بین احساسات هر یک از زوجها در مورد افراد مهم زندگی‌شان به تمرینات تئوری و عملی صورت گرفت. پس از بررسی تاریخچه خانوادگی و مشکلات مطرح شده به تشکیل جلسات فردی با هر یک از زوجها به منظور کاوش بیشتر در دیدگاه‌های آنها پرداخته شد.
جلسه 5 و 6	محور اصلی این جلسه بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد در زوجین، تمرکز بر خصوصیات شخصی هر یک از زوجها و تسهیل بیان احساسات زوجها در مورد روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال بود. در ادامه جلسه به شناسایی نیروهای مؤثر در تکرار الگوهای تعاملی و آشنایی با جنبه‌های دفاعی چرخه‌های تکرار شونده هر یک از زوجین پرداخته شد و در نهایت به شناسایی اضطراب موجود در پشت این دفاعها و مواجهه با آنها توسط هر یک از زوجها کاوش و بررسی شد.
جلسه 7 و 8	در ابتدای جلسه با بحث در مورد جلسه گذشته و بسط آن به جلسه کنونی، به کار روی مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوجها در مورد افراد مهم زندگی‌شان پرداخته و ضمن تخلیه هیجانی زوجها، در مورد الگوهای ناکارآمد خود و ارتباطی که تجربه می‌کنند بحث شد و در ادامه‌ی بحث در مورد افکار و رفتارهای خود تخریب‌گری که در مقابله با این اضطراب به کار می‌برند صحبت شد. در ادامه این جلسه به آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر بین زوجها (ارتباط کلامی و غیر کلامی، درک همدلانه و گوش دادن فعال) پرداخته شد و از زوجین خواسته شد تا در خانه به این مهارت‌های بیشتر بها دهند.
جلسه 9 و 10	پس از مرور جلسه گذشته و کار بر روی مهارت‌های ارتباطی مؤثر زوجین، در این بخش از جلسه به تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرار شونده، کشف دفاعها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت می‌شوند پرداخته شد. در ادامه به مواجهه همدلانه با

این تعارضات و مغایرت‌هایی که میان احساسات نهفته زوجها و رفتار فعلی آنها وجود دارد پرداخته؛ و سپس به بررسی و بیان عواملی که مانع برآورده شدن تمایلات نهفته می‌شود اشاره شد. نهایتاً به بررسی عوامل مؤثر در خانواده اصلی و

ادامه جدول 2

همانندسازی‌های فراکننی که هر یک از زوجین در رابطه با همسرش انجام می‌دهند کار شد و در پایان جلسه به شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از همسران، افزایش تقویت‌کننده‌های مثبت و افزایش تبادلات رفتاری مثبت (مهارت‌های رفتاری) به صورت تئوری و عملی جهت کار در منزل تمرین شد.

در این جلسه به تغییر و اصلاح چرخه‌های تکرار شونده، تغییر اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هر یک از زوجین با توجه به همانندسازی‌های خانواده اصلی و روابط فعلی پرداخته شد. کار روی مواجهه هر یک از زوجها با اضطراب طرف مقابل، و تشدید زنجیره‌های همانندسازی فراکننده محور دیگر این جلسه بود. پس از بررسی اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهان در روابط زوجین به آموزش مهارت‌های حل مسئله و نقش آن در کاهش عوامل مربوط به دل‌زدگی زناشویی و شناسایی مسائل مربوط به عملکرد روابط جنسی و نقش آنها در بروز دل‌زدگی زناشویی و کاهش صمیمیت در زوجها پرداخته شد.

جلسه 11 و 12

در ابتدای جلسه به مرور آنچه که در جلسات قبلی انجام شده بود گذشت و بین مطالب قبلی و مطالب جدید ارتباط برقرار شد. پس از آن سعی در تعمیم رابطه درمانی به دیگر روابط زندگی فرد به ویژه در بیرون از جلسه درمان شد. تشویق اعضا به تعامل‌های صمیمانه و پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط هر یک از زوجها پرداخته شد. به زوجین یادآور شدیم که به بیان انتظارات خود از طرف مقابل در طول جلسات و در بیرون از چارچوب جلسات آموزشی بپردازند چرا که به تسهیل پذیرش فرد توسط همسرش کمک می‌کند.

جلسه 13 و 14

بررسی و بازبینی روابطی که زوجها در طول جلسات با یکدیگر و با درمانگر داشته‌اند محور این جلسه بود. سپس به بررسی روش‌ها و تکنیک‌هایی که می‌تواند به تداوم روابط سالم میان زوجها و افراد مهم زندگی‌شان کمک کند پرداخته شد. قبول مالکیت همانندسازی‌های خودف کمک به زوجها برای درگیر شدن با هم و پذیرش مالکیت آسیب‌پذیری‌ها، صدمات و ترس‌های صمیمیت، و در ادامه کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش ترس‌های همسرش بخش دیگر این جلسه بود. در انتهای این جلسه به عمیق کردن درگیری هیجانی و بیرون کشیدن آرزوها، ترس‌ها و آسیب‌های دلبستگی و ترس‌ها و اضطراب‌های صمیمیت پرداخته شد.

جلسه 15 و 16

در این جلسه پس از تجزیه و تحلیل نقش عوامل شناختی و خطاهای شناختی زوجها به بازشناسی مشکلات و بی‌ثباتی عواطف و تدوین فهرستی جهت شناخت رویه‌ها و افکار ناکارآمد با همکاری زوجین پرداخته شد. بازشناسی و آشنایی با افکار و عقاید منفی و

جلسه 17 و 18

غیر منطقی و تأثیر گذار در زندگی از طریق روابط بین فردی بخش دیگر این جلسه بود که پس از آن به آموزش فنون بازبینی رویه‌های ناکارآمد و اصلاح رفتار و روابط زوجین و آموزش بیان هیجان و خود ابرازی جنسی برقراری صمیمیت پرداخته شد.

ادامه جدول 2

در این جلسه پس از مرور جلسات گذشته جهت تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی به باز تعریف رابطه توسط هر یک از زوجها پرداخته؛ سپس به پرورش محیط امن و خلق اعتماد، شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، دستیابی زوج‌ها به الگوی ایمن و صمیمیت در روابطشان پرداخته شد. به زوجین در جهت افزایش دسترس بودن و پاسخگو بودن به یکدیگر آموزش داده شد. تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و مرور تغییرات ایجاد شده در رابطه توسط زوجها محور دیگر این جلسه بود.

یافته‌ها

نتایج بررسی میانگین تعدیل شده دل‌زدگی در سه گروه پژوهش نشان می‌دهد، میانگین این متغیر در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ($12/51 \pm 68/75$)، در گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه ($11/02 \pm 70/64$) و در گروه کنترل ($14/31 \pm 74/71$) است. نتایج بررسی توزیع نرمال دل‌زدگی زناشویی نشان داد سطح آماری به دست آمده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بیشتر از 0/05 بود، پس فرض صفر تایید شده و می‌توان نتیجه گرفت توزیع داده‌ها در نمونه آماری نرمال است. همچنین نتایج آزمون لوین (آماره لوین = $2/31$ ، $p=0/11$)، نشان می‌دهد، به دلیل سطح آماری به دست آمده از آزمون لوین ($p \geq 0/05$) فرض صفر تایید شد و می‌توان گفت توزیع متغیر دل‌زدگی زناشویی در گروه‌ها همگن است. جهت بررسی همگنی شیب خط رگرسیون، رابطه بین متغیر مستقل و همپراش بررسی شد. با توجه به نتایج به دست آمده در بررسی شیب خط رگرسیون برای متغیر دل‌زدگی زناشویی ($p=0/39$ ، $F=1/044$) مشخص شد که شیب خط رگرسیون بین همپراش و متغیر وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل (زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه، و گروه کنترل) یکسان است و همگنی شیب خط رگرسیون مورد تایید قرار گرفت. همچنین در بررسی رابطه بین همپراش و متغیر وابسته با توجه به نتایج به دست آمده برای متغیر دل‌زدگی زناشویی ($p=0/001$ ، $F=1363/601$) پیش فرض خطی بودن رابطه بین همپراش و متغیر وابسته تایید شد. در جدول 1 نتایج حاصل از تحلیل

کواریانس تک متغیره بر روی میانگین نمرات دل‌زدگی زناشویی در گروه‌های مورد پژوهش ارائه گردیده است.

جدول 1 نتایج تحلیل کواریانس‌های یکراهه بر روی میانگین نمرات دل‌زدگی زناشویی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
بین گروهی	444/15	2	222/07	52/28	0/01	0/73

همان‌گونه که در جدول 1 مشاهده می‌شود، میانگین دل‌زدگی زناشویی در میان سه گروه تفاوت معنی‌داری نشان داده است. ضریب اتا نشان می‌دهد متغیر گروه توانسته است 73 درصد از واریانس دل‌زدگی زناشویی را تبیین کند. به منظور بررسی اینکه دقیقاً بین کدام یک از گروه‌ها این تفاوت مطرح شده از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول 2 ارائه گردیده است.

جدول 2 خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی مربوط به مقایسه دویه دوی میانگین‌ها

متغیرها	هیجان‌مدار - رفتاری		هیجان‌مدار - کنترل		رفتاری - کنترل	
	تفاوت	P	تفاوت	P	تفاوت	P
	میانگین‌ها		میانگین‌ها		میانگین‌ها	
دل‌زدگی زناشویی	-5/66	0/01	-7/99	0/01	-2/33	0/01

براساس نتایج جدول 2، دل‌زدگی زناشویی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار تفاوت معنی‌داری با زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه ایجاد کرده است، زوج‌درمانی هیجان‌مدار بیشتر از درمان رفتاری یکپارچه در کاهش دل‌زدگی زناشویی مؤثر بوده است. همچنین مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار با گروه کنترل نشان می‌دهد این درمان به شکل معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل در کاهش دل‌زدگی زناشویی مؤثر بوده است، و مقایسه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه با گروه کنترل نشان می‌دهد این درمان به شکل معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل در کاهش دل‌زدگی زناشویی مؤثر بوده است.

نتایج بررسی میانگین تعدیل شده نشانگان وسواس در سه گروه پژوهش نشان می‌دهد میانگین گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، در گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه و در گروه کنترل است. نتایج بررسی توزیع نرمال نشانگان وسواس نشان داد سطح آماری به

دست آمده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بیشتر از 0/05 است، پس فرض صفر تایید شده و می‌توان نتیجه گرفت توزیع داده‌ها در نمونه آماری نرمال است. همچنین نتایج آزمون لوین (آماره لوین = 2/14، $p=0/12$)، نشان می‌دهد، به دلیل سطح آماری به دست آمده از آزمون لوین ($p \geq 0/05$) فرض صفر تایید شده و می‌توان گفت توزیع متغیر نشانگان وسواس در گروه‌ها همگن است. با توجه به نتایج به دست آمده در بررسی شیب خط رگرسیون برای متغیر نشانگان وسواس ($p=0/145$ ، $F=2/21$)، مشخص شد که شیب خط رگرسیون بین همپراش و متغیر وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل (زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی رفتاری یکپارچه، و گروه کنترل) یکسان است و همگنی شیب خط رگرسیون مورد تایید قرار گرفت. همچنین در بررسی رابطه بین همپراش و متغیر وابسته با توجه به نتایج به دست آمده برای نشانگان وسواس ($p=0/001$ ، $F=382/798$) پیش فرض خطی بودن رابطه بین همپراش و متغیر وابسته تایید شد. در جدول (3) نتایج حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیره بر روی میانگین نمرات نشانگان وسواس در گروه‌های مورد پژوهش ارائه گردیده است. جهت بررسی همگنی شیب خط رگرسیون، رابطه بین متغیر مستقل و همپراش بررسی شد.

جدول 3 نتایج تحلیل کواریانس‌های یکراهه بر روی میانگین نمرات نشانگان وسواس

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
بین گروهی	22/90	2	11/45	7/58	0/01	0/26

همان گونه که در جدول 3 مشاهده می‌شود، میانگین نشانگان وسواس در میان سه گروه تفاوت معنی‌داری نشان داده است. ضریب اتا نشان می‌دهد متغیر گروه توانسته 26 درصد از واریانس نشانگان وسواس را تبیین می‌کند. به منظور بررسی اینکه دقیقاً بین کدام یک از گروه‌ها این تفاوت مطرح شده از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول 4 ارائه گردیده است.

جدول 4 خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی مربوط به مقایسه دویه دوی میانگین‌ها

هیجان مدار - رفتاری		هیجان مدار-کنترل		رفتاری - کنترل	
متغیرها	تفاوت	p	تفاوت	p	تفاوت

میانگین ها	میانگین ها	میانگین ها
0/9	-0/65	0/01
0/02	-2/80	0/01
نشانگان وسواس	-2/15	0/02

براساس نتایج جدول 4، نشانگان وسواس در زوج درمانی هیجان مدار تفاوت معنی داری با زوج درمانی رفتاری یکپارچه ایجاد کرده است، زوج درمانی هیجان مدار بیشتر از درمان رفتاری یکپارچه در کاهش نشانگان وسواس مؤثر بوده است. همچنین مقایسه زوج درمانی هیجان مدار با گروه کنترل نشان می دهد این درمان به شکل معنی داری بیشتر از گروه کنترل در کاهش نشانگان وسواس مؤثر بوده است، و مقایسه زوج درمانی رفتاری یکپارچه با گروه کنترل نشان می دهد این درمان تفاوت معنی داری با گروه کنترل در کاهش نشانگان وسواس نداشته است.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار با زوج درمانی رفتاری یکپارچه بر نشانگان وسواس و دلزدگی زناشویی زوجین دارای تشخیص وسواس، انجام شد. یافته ها نشان داد زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش نشانگان وسواس اثربخش است اما فرضیه اثربخشی زوج درمانی رفتاری یکپارچه بر نشانگان وسواس تأیید نشد، این قسمت از یافته پژوهش با نتایج پژوهش های خیری و همکاران (1398)، شاملی و همکاران (1397)، قدم پور و همکاران (1397)، کریمی و همکاران (1391)، استرن¹ و همکاران (2014)، روبینسون و فریستون² (2014)، گرینبرگ و واکاب³ (2011)، گرینبرگ، واروار، و ماکولم⁴ (2008)، گلدمن، گرینبرگ، آنگوس (2006) همسو بود.

در توجه این یافته می توان گفت درمان متمرکز بر هیجان به بیماران کمک می کند بر احساس گناه و شرمندگی ناسازگارانه خود فائق آیند این در حالی است که این دو احساس فاکتورهای مهم در تداوم اختلال وسواس اجباری هستند (استرن، 2014). بنابراین چنانچه بیماران وسواسی قادر شوند در دوره درمان سطوح بالای خودانتقادگری و احساس شرم را در خود پایین بیاورند، احتمال تداوم این اختلال کاهش می یابد. درمان هیجان مدار با تأکید بر تمایز هیجان های اولیه و ثانویه و سازگار یا ناسازگار

1 Stern

2 Robinson & Freeston

3 Wakabe

4 Greenberg, Warwar, & Malcolm

بودن آنها، افراد مبتلا به اختلال وسواس از هیجان‌های خود در برابر افکار وسواسی و رفتارهای اجباری آگاه می‌شوند. افراد با علائم وسواس در برابر افکار وسواسی و رفتارهای اجباری هیجان‌های ثانویه‌ای را که دربردارنده احساس شرم و گناه تجربه می‌کنند که درمان هیجان‌مدار باعث کاهش شدت این هیجان‌ها و به دنبال آن کاهش علائم وسواس می‌شود (گرینبرگ، 2011). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بیماران مبتلا به اختلال وسواس از این طریق می‌توانند به طور معناداری تجربه هیجانی عمیق را تجربه کنند که با نتایج مثبت درمان مشکلات بیمار همراه است. بنابراین، با به کارگیری این روش درمانی، افراد وسواسی از تنش‌های شدید رفتارهای تکراری خود آگاه می‌شوند که در پی کسب آرامش احتمالی ناشی از فارغ شدن از افکار مزاحم رخ می‌دهد.

در تبیین دیگر این یافته، شاید بتوان به این نکته اشاره کرد که بیماران وسواسی، به دلیل آنکه تحمل استرس پایینی دارند و به دلیل حساسیت اضطرابی، عقاید منفی قوی‌ای درباره پیامدهای برانگیختگی جسمانی مرتبط با هیجان‌اتشان تجربه می‌کنند. حال آنکه بیماران وسواسی در طی دوره درمان هیجان‌مدار به احساسات بدنی و رفتارهای غیرکلامی خود که در گذشته نادیده انگاشته می‌شدند توجه می‌کنند تا به آگاهی عمیق‌تر و هشیارانه‌تر از تجارب هیجانی دست یابند.

همچنین یافته‌ها نشان داد هر دو روش درمانی در کاهش دل‌زدگی زناشویی مؤثر بوده‌اند ولی زوج‌های تحت درمان زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه میزان بهبودی بیشتری نشان داده است؛ پژوهشی تحت عنوان مطالعه حاضر انجام نشده است ولی نتایج این پژوهش با پژوهش‌های مشابه پورسردار، صادقی، گودرزی، روزبهرانی (1398)، جلالی، حیدری، داودی، آل‌یاسین (1398)، حقانی، عابدی، فتحی‌زاده، آقایی (1398)، فرشیدمنش، داوودی، حیدری، زارع‌بهرام‌آبادی (1398)، پورسردار و همکاران (1397)، صیادی، شاه‌حسینی‌تازیک، مدنی، غلامعلی‌لواسانی (1396)، ویتنبورن¹ و همکاران (2019)، ویب² و همکاران (2019) و اسپچید و ساندبرگ (2012) همسو بود.

هدف درمان هیجان‌مدار کمک به افراد است تا از هیجان‌های خود آگاه‌تر و به واسطه آن طرحواره‌های هیجانی که اغلب زیربنای علائم اضطرابی هستند نیز بازسازی

1 Wittenborn

2 Wiebe

شوند و در نهایت به بیان درست تجربیات درونی هیجان‌ها برسند. این تجربیات در قالب کلمات، معنا و انعکاس نماد گذاری شوند تا بتوان با برچسب مجدد، هیجانات سالمی را فعال نمود که با نیازها و اعمال مربوط با آن مرتبط شوند. در واقع درمان هیجان‌مدار با افزایش آگاهی از هیجان‌ها، بیان هیجان‌های تازه، کنار آمدن با دشواری‌های تنظیم هیجان و ابراز هیجانی مناسب را با یکدیگر هماهنگ می‌کند و فرد به ادراک تازه‌ای از خود دست می‌یابد (جانسون، 2007).

درمان هیجان‌مدار با تأکید بر تمایز هیجان‌های اولیه و ثانویه و سازگار یا ناسازگار بودن آنها، افراد مبتلا به اختلال وسواس از هیجان‌های خود در برابر افکار وسواسی و رفتارهای اجباری آگاه می‌شوند. افراد با علائم وسواس در برابر افکار وسواسی و رفتارهای اجباری هیجان‌های ثانویه‌ای را که دربردارنده احساس شرم و گناه تجربه می‌کنند که درمان هیجان‌مدار باعث کاهش شدت این هیجان‌ها و به دنبال آن کاهش علائم وسواس می‌شود (گرینبرگ، 2011). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بیماران مبتلا به اختلال وسواس از این طریق می‌توانند به طور معناداری تجربه هیجانی عمیق را تجربه کنند که با نتایج مثبت درمان مشکلات بیمار همراه است. اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش علائم وسواس باعث کاهش دل‌زدگی زناشویی هم می‌شود (پورسردار، صادقی، گودرزی، روزبهانی؛ حقانی، عابدی، فتحی‌زاده، آقایی، 1398؛ پورسردار و همکاران، 1397؛ صیادی، شاه‌حسینی‌تازیک، مدنی، غلامعلی‌لواسانی، 1396).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوجینی که یکی از آنها مبتلا به اختلال خاصی همچون وسواس باشد به دل‌زدگی می‌رسند، تمایل بیشتری به برقراری ارتباطات منفی و آسیب‌پذیر مانند انتقاد، سرزنش، تحقیر و عصبانیت دارند و زمانی که همسرشان سعی می‌کند مشکلی را حل نماید، سطح پائینی از همدلی و همراهی را نشان می‌دهند. عدم توانایی مناسب در اداره زندگی و موفقیت در آن به عنوان یک شکست تلقی می‌شود و این احساس را به وجود می‌آورد که فرد نمی‌تواند زندگی خود را مدیریت نماید. دل‌زدگی با احساس کاهش کنترل در زندگی، بی‌هویتی شخصیتی و جنسی، کاهش کنترل شخصی، سلامت و اعتماد به نفس همراه است. از طرف دیگر زوجینی که در مرحله دل‌زدگی هستند نیاز به حمایت و پشتیبانی دارند تا بهتر بتوانند این مشکل را رفع نمایند. زوج درمانی هیجانی به زوجین کمک می‌کند تا در دسترس و پاسخگو باشند و بنابراین صمیمت و توجه را در زوجین زنده می‌کند. واضح است که دریافت توجه و عشق مثل یک پادزهر

قوی بر زخم‌های عاطفی گذشته مرهم می‌گذارد. درواقع این رویکرد کمک می‌کند تا زوجین در رابطه خود احساس نزدیکی و صمیمیت نمایند و به دلیل رضایتی که از رابطه خود به دست آورده‌اند خشنود شوند. بنابراین رضایت از رابطه در کاهش ضعف و خستگی جسمی و در نتیجه دل‌زدگی مؤثر است (دالگلیش و همکاران، 2015).

منابع

- احمدیان فرد، پانته‌آ؛ اصغر نژادفرید، علی اصغر؛ لواسانی، فهیمه؛ عاشوری، احمد (1396). نقش مؤلفه‌های شناختی، فراشناختی و فراهیجانی در پیش‌بینی پریشانی هیجانی در دانشجویان. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، 23(2)، 191-178.
- آرین‌فر، نیره و اعتمادی، عذرا (1395). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر. *پژوهش‌های مشاوره*، 15(59)، 37-8. آزادنی، ابوالفضل و سلطانی‌گرددفرامرزی، سمیه (1393). رابطه اختلال وسواس فکری عملی با سازگاری زناشویی زوجین شهر یزد. *اولین کنگره ملی روان‌شناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده، اهواز*.
- ایدلخانی، شیرین؛ داوودی، حسین؛ حیدری، حسین؛ زارع‌بهرام‌آبادی، مهدی (1397). مقایسه اثربخشی آموزش روش چند سطحی فلدمن و مهارت‌های صمیمانه بر صمیمیت جنسی زنان دچار دل‌زدگی زناشویی. *علوم روانشناختی*، 17(72)، 937-944.
- پاینز، آیالامالاج (1381). *چه کنیم تا عشق روایی به دلزدگی نینجامد*. (ترجمه فاطمه شاداب). تهران: ققنوس. (1996).
- پورسردار، فیض‌اله؛ صادقی، مسعود؛ گودرزی، کوروش؛ روزبهرانی، مهدی (1397). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین دارای تعارض زناشویی. *روان‌شناسی خانواده*، 6(1)، 39-54.
- جلالی، ندا؛ حیدری، حسن؛ داودی، حسین؛ آل‌یاسین، سیدعلی (1398). مقایسه تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و رویکرد غنی‌سازی روابط گاتمن بر تعارض زناشویی گروهی از زنان شهرستان خمین. *روان‌شناسی فرهنگی*، 3(1)، 46-62.
- حقانی، مریم؛ عابدی، احمد؛ فتحی‌زاده، مریم؛ آقایی، اصغر (1398). همسنجی تأثیر بسته زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی (بوئن) و هیجان‌مدار (جانسون) و زوج‌درمانی یکپارچه بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت. *مجله علوم پزشکی صدر*، 8(1)، 11-28.
- خیری، بهناز؛ میرمهدی، سیدرضا؛ اکوچکیان، شهلا؛ حیدری، حسن؛ آل‌یاسین، سیدعلی (1398). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس، نشخوار فکری و اجتناب شناختی بیماران زن مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*، 8(2)، 90-100.
- داورنیا، رضا؛ زاهراکار، کیانوش؛ معیری، نسیم؛ شاکرمی، محمد (1394). بررسی کارایی زوج‌درمانی

- هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زنان. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، 2(25)، 132-140.
- زنگنه‌مطلق، فیروزه؛ بنی‌جمالی، شکوه‌السادات؛ احدی، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا (1396). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین. اندیشه و رفتار، 11(44)، 48-57.
- سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت (1394). خلاصه روان‌پزشکی. (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: ارجمند. (2015).
- شاملی، لیلا؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ نعمی، عبدالزهر؛ داوودی، ایران (1397). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان، بر سبک‌های تنظیم هیجان و شدت علائم وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، 24(4)، 356-369.
- صفی‌پوریان، شهین؛ قدمی، سیدامیر؛ خاکپور، مسعود؛ سودانی، منصور؛ مهرآفرید، معصومه (1395). تأثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین‌فردی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق. آموزش پرستاری، 5(1)، 1-11.
- صیادی، معصومه؛ شاه‌حسینی‌تازی‌ک، سعید؛ مدنی، یاسر؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود (1396). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دل‌زدگی زناشویی در زوجین نابارور. مجله آموزشی و سلامت جامعه، 4(3)، 26-37.
- علم‌دانی‌صومعه، سجاد (1397). مقایسه رضایتمندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی. مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، 5(6)، 13-23. فتوحی، سکینه؛ میکائیلی، نیلوفر؛ عطادخت، اکبر؛ حاجلو، نادر (1397). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان با زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، 9(34)، 77-101.
- فرشیدمنش، فروغ؛ داوودی، حسین؛ حیدری، حسین؛ زارع‌بهرام‌آبادی، مهدی (1398). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار بر صمیمیت، تعهد و شادکامی زناشویی زنان با دل‌زدگی زناشویی. تحقیقات علوم رفتاری، 7(1)، 56-67. قاسمی، سمین؛ عزیزی، آرمان؛ اسماعیلی، نوشین (1396). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با درمان شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری در سال 1395. سلامت جامعه، 11(2)، 59-67.
- قدم‌پور، عزت‌اله؛ حسینی، رمقانی؛ نسرین‌السادات، مرادی؛ سمیه، مرادیانی؛ گیزه رود، سیده خدیجه؛ عالی‌پور، کبری (1397). اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر نشخوار فکری پس‌رویدادی و اجتناب شناختی در دانش‌آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی. افق دانش، 24(2)، 111-118.
- کریمی، جواد (1391). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی. رساله دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز.
- کریمی، جواد؛ سودانی، منصور؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ نیسی، عبدالکاظم (1392). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از

- روابط فرازناشویی در زوجین. مجله روانشناسی بالینی، 5(3)، 36-46.
- گنجی، حمزه (1392). آسیب‌شناسی روانی. تهران: ساوالان.
- محمودعلیلو، مجید؛ عاطف وحید؛ محمد کاظم؛ بیانزاده، سیداکبر؛ ملکوتی، سید کاظم (1382) بررسی آزمایشی مشکلات حافظه در مبتلایان به نوع واریسی اختلال وسواسی-اجباری. اندیشه و رفتار، 11(1)، 62-70.
- نقی نسب‌ارد هائی، فاطمه؛ جاجرمی، محمود؛ محمدی‌پور، محمد (1397). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد ازدواج و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، 3(20)، 1-10.
- هاشمی‌جشنی، عبدالله؛ روشن، رسول؛ احدی، حسن (1399). مقایسه اثربخشی درمانه مواجهه و جلوگیری از پاسخ و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر کاهش شدت علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. علوم روانشناختی، 19(93): 1141-1148.
- Abbasi, I. S., Alghamdi, N. G. (2017). Polarized couples in therapy: Recognizing indifference as the opposite of love. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(1), 40-8.
- Abramowitz, J.S. (2018). *Getting over OCD*(2nd). New York: Guilford press.
- Abramowitz, J. S., Baucom, D. H., Boeding, S., Wheaton, M. G., Pukay-Martin, N. D., Fabricant, L. E., ... & Fischer, M. S. (2013). Treating obsessive-compulsive disorder in intimate relationships: A pilot study of couple-based cognitive-behavior therapy. *Behavior therapy*, 44(3), 395-407.
- Allan, R. (2016). The use of emotionally focused therapy with separated or divorced couples. *Can J Counsel Psychotherapy*, 50(3), 62-79.
- Angelakis, I., Gooding, P., Tarrier, N., & Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): a systematic review and metaanalysis. *Clinical Psychology Review*, 39 (1), 1-15.
- Atroszko, P. A., Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2020). Work addiction, obsessive-compulsive personality disorder, burn-out, and global burden of disease: Implications from the ICD-11. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 660.
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: a systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159.
- Belus, J. M., Baucom, D. H., & Abramowitz, J. S. (2014). The effect of a couple-based treatment for OCD on intimate partners. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(4), 484-488.
- Blanchard, V.L., Hawkins, A.J., Baldwin, S.A., & Fawcett, E.B. (2009). Investigating the effects of marriage and relationship education on couples' communication skills: a meta-analytic study. *Journal of Family Psychology*, 23(2), 203-207.
- Burgess Moser, M., Johnson, S. M., Dalglish, T. L., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2018). The impact of blamer's softening on romantic attachment in emotionally focused couples therapy. *Journal of marital and family therapy*, 44(4), 640-654.
- Christensen, A., & Glynn, S. (2019). Integrative behavioral couple therapy.
- Dalglish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 41(3), 276-291.

- Doron, G., Derby, D., Szepeswol, O., Nahaloni, E., & etal. (2016). Relationship obsessive-compulsive disorder: Interference, symptoms, and maladaptive beliefs. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 58-63.
- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355.
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10(3), 206.
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10(3), 206.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16(5), 537-549.
- Greenberg, L. J., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 185.
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Iwakabe, S. (2011). Emotion-focused therapy and shame.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 389-395.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 389-395.
- Johnson, S., Greenberg, L. S. (1985). Emotionally Focused Couples Therapy: An Outcome Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(38): 313-317.
- Johnson, S. M., & Gurman, A. S. (2008). Emotionally focused couple therapy.
- Johnson, S., Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couples therapy. *J Marital Fam Ther*, 36(4), 431-45.
- Kalai, C., & Eldridge, K. (2021). Integrative behavioral couple therapy for intercultural couples: helping couples navigate cultural differences. *Contemporary Family Therapy*, 1-17.
- Markman, H. J., & Ritchie, L. L. (2015). Couples relationship education and couples therapy: Healthy marriage or strange bedfellows?. *Family process*, 54(4), 655-671.
- McKinnon, J. M., & Greenberg, L. S. (2017). Vulnerable emotional expression in emotion focused couples therapy: Relating interactional processes to outcome. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 198-212.
- Pines, A. M. Nunes, R. (2013). The relationship between career and couple burnout: Implication for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40, 50-64.
- Pines, A. (2013). *Couple burnout: Causes and cures*. Routledge.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2), 50-64.
- Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-

- analysis. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 447-463.
- Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 447-463.
- Robinson, L. J., & Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 256-271.
- Salkovskis, P. M., & Kobori, O. (2015). Reassuringly calm? Self-reported patterns of responses to reassurance seeking in obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49 (4), 203-208.
- Sandberg, J. G., Kenstel, A. (2011). The experience of learning emotionally Focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 393-410.
- Schade, L.C., & Sandberg, J.G. (2012). Healing the attachment injury of marital infidelity using Emotionally Focused Couples Therapy: A Case Illustration. *Am Journal of Family*, 40(5), 434-444.
- Seibert, G. S., Jaurequi, M. E., May, R. W., Cooper, A. N., Ledermann, T., Kimmes, J. G., & Fincham, F. D. (2019). Self-control, sleep disturbance, and the mediating role of occupational burnout in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(10), 3159-3177.
- Sheikhmoonesi, F., Hajheidari, Z., Masoudzadeh, A., Mohammadpour, R. A., & Mozaffari, M. (2014). Prevalence and severity of obsessive-compulsive disorder and their relationships with dermatological diseases. *Acta Medica Iranica*, 52(7), 511-514.
- Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M., & Coles, M. E. (2014). An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 109-114.
- Storch, E. A., McGuire, J. F., Schneider, S. C., Small, B. J., Murphy, T. K., Wilhelm, S., Geller, D. A. (2019). Sudden gains in cognitive behavioral therapy among children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 64, 92-98.
- Sugarman, M. A., Kirsch, I., & Huppert, J. D. (2017). Obsessive-compulsive disorder has a reduced placebo (and antidepressant) response compared to other anxiety disorders: A metaanalysis. *Journal of Affective Disorders*, 218, 217-226.
- Walseth, L. T., Haaland, V. Ø., Launes, G., Himle, J., & Håland, Å. T. (2017). Obsessive-compulsive disorder's impact on partner relationships: A qualitative study. *Journal of Family Psychotherapy*, 28(3), 205-221.
- Wanic, R., Kulik, J. (2011). Toward an Understanding of Gender Differences in the Impact of Marital Conflict on Health. *Sex Roles*, 65(5-6), 297-312.
- Wiebe, S. A., Elliott, C., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalglish, T. L., Lafontaine, M. F., & Tasca, G. A. (2019). Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(1), 1-21.
- Wittenborn, A. K., Liu, T., Ridenour, T. A., Lachmar, E. M., Mitchell, E. A., & Seedall, R. B. (2019). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 395-409.
- Woody, E. Z., Hoffman, K. L., & Szechtman, H. (2019). Obsessive compulsive disorder (OCD): Current treatments and a framework for neurotherapeutic research. [in press].