



Qualitative Study of Inter-Personal Couple Injuries in Women with Washing Compulsive Disorder

Niloofer Refahi¹, Khadijeh Shiralinia², Abbas Amanuelahi³, Khaled Aslani⁴

1. PhD student, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: niloofer.refahi@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: k.shiralinia@scu.ac.ir

3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: A.amanelahi@scu.ac.ir

4. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: kh.aslani@scu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 13 December 2024

Received in revised form 18

February 2025

Accepted 10 March 2025

Published Online 21 March

2025

Keywords:

inter-personal couple injuries, washing compulsive disorder.

ABSTRACT

Background: Obsessive-compulsive disorder (OCD) of the washing type is one of the most common types of disorders that can have profound effects on individual life and interpersonal relationships. This study examines the role of interpersonal trauma in couples with this disorder in order to analyze the challenges and tensions caused by compulsive washing in marital relationships and its impact on the quality of marital life.

Aims: The aim of the present study was to qualitatively study inter-personal couple injuries in women with washing compulsive disorder

Methods: This research was conducted with a qualitative approach and using a descriptive phenomenological method. The target population included all married women in Shiraz in 1403 who experienced washing-type obsessions. The participants of the research were 11 married women with washing obsessions who were invited to participate from among the referrals to counseling and psychological service centers in Shiraz using a purposeful sampling method with maximum diversity and were examined through a semi-structured interview. The data were analyzed using the seven-step Claise method using MAXQDA-20 software.

Results: Data analysis led to the extraction of 3 main themes and 6 sub-themes. The main themes are: pathology of power in the family, pathology of intimacy, pathology of boundaries.

Conclusion: Based on the research findings, it can be concluded that couples who have spouses with obsessive-compulsive disorder experience emotional incompatibility and shifting power boundaries in their relationships, because women with obsessive-compulsive disorder set rigid and one-sided rules in interpersonal relationships to reduce their anxiety, which causes discouragement, distrust, emptying relationships of positive emotions, and distorting the hierarchy of power and boundaries.

Citation: Refahi, N., Shiralinia, Kh., Amanuelahi, A., & Aslani, Kh. (2025). Qualitative study of inter-personal couple injuries in women with washing compulsive disorder. *Journal of Psychological Science*, 24(145), 341-359. [10.61186/jps.24.145.341](https://doi.org/10.61186/jps.24.145.341)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 145, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.145.341](https://doi.org/10.61186/jps.24.145.341)



✉ **Corresponding Author:** Khadijeh Shiralinia, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
E-mail: k.shiralinia@scu.ac.ir, Tel: (+98)9163149650

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is characterized by intrusive obsessions and/or compulsions that are disturbing and time-consuming (American Psychiatric Association, 2013, 2022). Obsessions are images, thoughts, or urges that are intrusive and unwanted and are associated with anxiety, distress, disgust, and/or a sense that something is not just right. Common obsessional themes are worries about hurting others, being a bad person, or contaminating oneself or others. Compulsions are repetitive behaviors or mental rituals, such as checking for safety, inspecting for cleanliness, repetitive counting, or ordering. The function of compulsions is to prevent or reduce anxiety or to impede an (imagined) feared event, evoked by obsessions (Barlow, 2014). For example, an obsessive fear of being contaminated will lead to high levels of distress and compulsive or ritualized washing serves the function of temporarily reducing the distress brought on by the obsession. However, in OCD, the obsessions recur, re-activate the compulsions and the cycle of obsessions and compulsions continues. OCD can also be conceptualized as the extreme of obsessive-compulsive symptoms that are present in the general population (Rachman & de Silva, 1978; Bloch et al., 2020). Until recently, OCD has been classified as an anxiety disorder. This changed in 2013 with the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-5 when Obsessive-Compulsive and Related Disorders (OCD-RD) was introduced as a new section that included OCD as well as body dysmorphic disorder, skin picking disorder, trichotillomania, and hoarding disorder. In the International Classification of Diseases (ICD)-11, this classification also includes olfactory reference syndrome and hypochondria. An additional important change with DSM-5 was the removal of the

requirement of insight; i.e. the acknowledgment of ‘the irrational nature’ of OCD symptoms, and instead adding a specifier for the distinction of fair, poor, and absent insight. Current or past tic disorder was also added as a specifier (American Psychiatric Association, 2013).

The lifetime prevalence of OCD is estimated at 1–3%, with largely consistent rates across diverse countries. Although females are affected at a slightly higher rate than males in adolescence and adulthood, males are more commonly affected in childhood (Mathes et al, 2019). Age of onset follows a bimodal distribution, peaking at adolescence (13–18 years) and early adulthood. This bimodal pattern suggests that childhood-onset OCD represents a distinct subtype of the disorder with specific clinical features and potentially different etiological factors. Early-onset OCD has been associated with a stronger genetic component, a higher comorbidity with tic-related disorders (which often have overlapping clinical symptoms with OCD), and more severe symptom severity than late-onset OCD (Fawcett, et al, 2020). The most common subtypes consist of 1) Symmetry obsessions and repeating, ordering, and counting compulsions; 2) Forbidden thoughts (aggression, sexual, religious, or somatic) and checking compulsions; 3) Contamination/washing, and 4) Hoarding obsessions and collecting compulsions. Obsession with washing is an annoying feeling that the contaminants have not yet disappeared despite repeated washing. Many people with this disease believe that any accidental contact or exposure to infections leads to complete contamination and serious damage. Many people with this disease believe that any accidental contact or exposure to contaminants leads to complete contamination and serious damage. The patient, who is constantly concerned about protecting himself from these contaminants, turns to excessive cleaning and

washing but still finds it difficult to feel clean (Jacoby, & Abramowitz, 2016).

Overall, it is important to understand the challenges of interpersonal trauma in couples in which one of the partners especially (a woman) is affected by washing-related obsessive-compulsive disorder for a variety of reasons. It provides valuable insights for therapists and researchers to explore how the symptoms of obsessive-compulsive disorder manifest themselves in the realm of marital relationships, shedding light on the emotional and psychological burden that both individuals face. This knowledge helps to increase more effective therapeutic interventions and support frameworks. In addition, the analysis of these interactions provides a broader understanding of how people's mental health conditions affect the couple's relationship. Therefore, the present study tries to investigate the interpersonal injuries of couples in women with obsessive-compulsive washing through a qualitative descriptive phenomenological research method.

Method

According to the purpose and nature of the research, this research was of the fundamental-applied type and according to the collection of qualitative information, it was of the type of descriptive phenomenology. The statistical population of this study included all married women in Shiraz in 2024 who had the experience of obsessing over washing. Among them, 11 married women with washing obsession were selected from among those referred to counseling and psychological services centers in Shiraz in 2024 using a purposive sampling method with maximum

diversity. The main criterion for selecting participants in this study was primary screening. By asking clinical psychologists, psychiatrists, couples therapists, and family counselors in counseling and psychological services centers, and applying the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS), the researcher searched for married women who have experience with obsessive-compulsive disorder. The criterion for participation in the research is having the necessary cognitive knowledge to share the experiences of marital interpersonal trauma, having experienced marital cohabitation for 3 years or more, having at least a diploma education, not being in the stage of separation and divorce, a definite diagnosis of washing obsession by a clinical psychologist and relevant specialists, obtaining a score greater than the cut-off point of 16 on the Yale and Brown scale, at least more than 1 year has passed since suffering from obsessive-compulsive disorder and having dissatisfaction in marital life. The exclusion criteria were unwillingness to collaborate in the research and not having the above. In this stage of the research, the saturation criterion of data was used to determine the sample size. Interviews with people continue until theoretical saturation of the data is achieved. To analyze the data, MAXQDA (2020) software and the Collaizi method were used.

Results

By qualitative analysis of the relevant data, finally, 3 main themes and 6 sub-themes were created. The main themes of this study were: 1) the Pathology of power in the family, 2) the Pathology of intimacy, and 3) the Pathology of boundaries.

Table 1. Summary of the main theme, sub-theme, and primary coding

Basic Coding	Sub-themes	Basic Themes
Lack of understanding and verbal abuse from the spouse Wife's stubbornness to exacerbate obsessions Controlling the woman to obey obsessive commands Leaving home by your spouse Men or women humiliated by each other	Maladaptive control	Power Pathology in the Family
Inconclusive dialogue to solve problems Accompanying the wife with obsessive rituals to calm the atmosphere A woman's hatred of her husband and her family Discouragement from living a normal life and a happy family Helplessness Revenge and the spirit of revenge of couples against each other Fear Not having a shared way to enjoy Secrecy by couples	Inconsequential adaptive control Negative emotional experience Experiencing Dissatisfaction Dry Borders	Intimacy Pathology
Establishing a relationship with the members of the family of the nucleus against the woman	Triangulation	Border Pathology

The First Basic Theme is power Pathology in the Family. The pathology of power showed that obsessive-compulsive symptoms cause women to set rigid and one-sided rules to reduce anxiety, the distribution of power in the family is distorted, and wrong methods of control dominate the family, and even the correct methods are not answerable to them. This Basic theme consisted of two sub-themes: 1) maladaptive control and 2) inconsequential adaptive control.

The second Basic theme: is the pathology of intimacy. This main theme consisted of two sub-themes: 1) the experience of negative emotions and 2) the experience of dissatisfaction.

The Third Basic Theme is the Pathology of Borders. The pathology of borders showed that the rules about who, where, how, and with what content to communicate with others were distorted. This main theme consisted of two sub-themes: 1) dry borders and 2) triangulation.

Conclusion

The present study aimed to qualitatively study interpersonal couple injuries in women with washing-compulsive disorder. In analyzing the findings, three components of power pathology in the family, intimacy pathology, and border pathology were

extracted. The first theme was the pathology of power in the family, whose sub-themes of maladaptive control and adaptive control were inconclusive. The results of this study showed that obsessive-compulsive symptoms cause women to set rigid and one-sided rules to reduce anxiety, the distribution of power in the family is distorted, wrong methods of control dominate the family, and even the correct methods are not responsive to them. In explaining these results, it can be said that in a family where one of the members is obsessed, his behavior directly or indirectly affects the entire family system. This disorder can lead to the formation of faulty communication cycles; for example, controlling the obsessive-compulsive disorder to follow orders may lead to tension in the relationship, and the spouse or other family members will acquiesce to these orders to avoid conflict. These interactions can reinforce the obsessive-compulsive cycle and lead to the establishment of unhealthy behaviors in the family system (Jabeen, & Tahir, 2023).

The second Basic theme was the pathology of intimacy, whose sub-themes were negative emotional experiences and dissatisfaction experiences. The results of this study showed that obsessive symptoms and rituals derived from it caused discouragement, distrust, and devoid of positive emotions in

relationships. In explaining this research finding, it can be said that social exchange theory believes that people continuously evaluate costs (such as stress, and conflicts) and rewards (such as love, support, and pleasure) in their relationships. When the costs are greater than the rewards, satisfaction decreases and the likelihood of conflict and negative emotions increases (Cropanzano et al., 2017).

The third Basic theme was the pathology of borders, the sub-themes of which were dry borders and triangulation. The results of this study showed that the rules about who, where, how, and with what content to communicate with others were distorted. In explaining this research finding, it can be said that Bowen's theory of family systems believes that emotional dynamics and communication patterns in families can cause the formation of certain problems such as conflicts, emotional distance, and tension in relationships (Bridge, 2019). In people with OCD, controlling behaviors and the need to follow obsessive rituals may cause the spouse to feel pressured and hide information, feelings, or thoughts to reduce anxiety.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the Ph.D. dissertation of the first author in the field of counseling and guidance at the Faculty of Educational Sciences and Psychology of Shahid Chamran University of Ahvaz. To maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: This article is extracted from the doctoral dissertation of the first author, the second was the supervisors and the third and fourth was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: The supervisors and consultants of this study and women with obsessive-compulsive washing who participated in this study are hereby thanked and appreciated.



مطالعه کیفی آسیب های بین فردی زوجی در زنان مبتلا به وسواس شستشو

نیلوفر رفاهی^۱، خدیجه شیرالی نیا^۲، عباس امان الهی^۳، خالد اصلانی^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: niloofar.refahi@yahoo.com

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: k.shiralinia@scu.ac.ir

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: A.amanelahi@scu.ac.ir

۴. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: kh.aslani@scu.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: اختلال وسواس - اجباری از نوع شستشو، یکی از شایع ترین انواع اختلالات است که می تواند تأثیرات عمیقی بر زندگی فردی و روابط بین فردی داشته باشد. در این پژوهش، به بررسی نقش آسیب های بین فردی زوجی در زنان مبتلا به این اختلال پرداخته می شود تا چالش ها و تنش های ناشی از وسواس شستشو در روابط زناشویی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زناشویی مورد تحلیل قرار گیرد.

هدف: هدف پژوهش حاضر، مطالعه کیفی آسیب های بین فردی زوجی در زنان مبتلا به وسواس شستشو بود. **روش:** این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود که تجربه ی ابتلا به وسواس از نوع شستشو ردا داشتند. مشارکت کنندگان پژوهش، ۱۱ زن متأهل مبتلا به وسواس فکری عملی از نوع شستشو بودند که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند با حداکثر تنوع، از میان مراجع کنندگان به مراکز خدمات مشاوره و روان شناختی شهر شیراز انتخاب شدند و به وسیله ی مصاحبه نیمه ساختار یافته مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها با روش هفت مرحله ای کلازی با استفاده از نرم افزار MAXQDA-20 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: تجزیه و تحلیل داده ها به استخراج ۳ مضمون اصلی و ۶ مضمون فرعی منجر شد. مضامین اصلی و فرعی عبارتند از: آسیب شناسی قدرت در خانواده (کنترل ناسازگار و کنترل سازگار بی نتیجه)، آسیب شناسی صمیمیت (تجربه هیجان های منفی و تجربه نارضایتی)، آسیب شناسی مرزها (مرزهای خشک و مثلث سازی).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت زوجینی که دارای همسرانی با اختلال وسواس شستشو هستند در روابط زوجی دچار ناسازگارهای عاطفی و جابه جایی مرزهای قدرت می شوند، زیرا زنان دارای وسواس شستشو برای کاهش اضطراب خود در روابط بین فردی دست به تعیین قوانین خشک و یک سویه می زند که باعث دلسردی، بی اعتمادی، خالی شدن روابط از هیجان های مثبت و مخدوش شدن سلسله مراتب قدرت و مرزها می گردد.

استاد: رفاهی، نیلوفر؛ شیرالی نیا، خدیجه؛ امان الهی، عباس؛ و اصلانی، خالد (۱۴۰۴). مطالعه کیفی آسیب های بین فردی زوجی در زنان مبتلا به وسواس شستشو. *مجله علوم روانشناختی*.

دوره ۲۴، شماره ۱۴۵، ۳۴۱-۳۵۹.

DOI: 10.61186/jps.24.145.341. ۱۴۰۴، شماره ۱۴۵، دوره ۲۴، مجله علوم روانشناختی.



✉ نویسنده مسئول: خدیجه شیرالی نیا، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: k.shiralinia@scu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۶۳۱۴۹۶۵۰

مقدمه

زندگی گاهی همچون مسیری پرپیچ و خم است که در آن، انسان ها با هر قدم با چالشی تازه روبرو می شوند. در این مسیر پرمخاطره، اختلالات روان شناختی^۱ همچون باری طاقت فرسا بر جان و روان فرد سنگینی می کنند، باری که هر لحظه از آسایش و آرامش او می کاهد. در این میان، اختلال وسواس - اجباری^۲ همانند تبدادی است که هر لحظه می تواند آرامش زندگی را به هم بریزد و ذهن را در گرداب بی پایان افکار و اعمال تکراری فروبرد. اختلال وسواس - اجباری یک مشکل روان شناختی شدید و مداوم است که اثرات منفی بسیار زیادی بر زندگی اجتماعی^۳، زندگی کاری^۴ و روابط خانوادگی^۵ افراد درگیر با این اختلال می گذارد (بلوخ و همکاران، ۲۰۲۰).

در پنجمین ویرایش راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۶ (DSM-5)، اختلال وسواس - اجباری از طبقه اختلالات اضطرابی^۷ مجزا و در طبقه «اختلال وسواس فکری/عملی و اختلالات مرتبط»^۸ مطرح گردیده است. اختلال وسواس - اجباری یکی از بیماری ها و اختلالات رفتاری ناتوان کننده ای است که با افکار و عوامل مزاحم تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری و بیهوده و همچنین فروبردن در اعماق افکار ناراحت کننده وادار می کند. هدف اعمال وسواسی، کاهش پریشانی^۹ مرتبط با افکار وسواسی و یا جلوگیری از یک رویداد ترسناک (مثل مریض شدن) است. با این وجود، یا این اعمال در مسیر منطقی مربوط به حوادث ترسناک قرار ندارد (مثلاً، با قراردادن اشیاء به صورت منظم از آسیب رسیدن به فرد عزیزی جلوگیری شود) و یا مانند (ساعت ها دوش گرفتن روزانه) آشکارا افراطی هستند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). لازم به ذکر است که از میان وسواس های فکری، وسواس آلودگی شایع ترین نوع وسواس فکری است و رفتار جبری شستشو و پاکیزه سازی^{۱۰} بعد از واریسی کردن^{۱۱} در درجه دوم وسواس عملی قرار دارند (زلمونسون، ۲۰۲۲).

وسواس های مرتبط با آلودگی (برای مثال، افکار مداوم درباره غرق در جرم بودن) و اجبارها (برای مثال، شستشوی مکرر دست ها) در میان رایج ترین نشانگان اختلال وسواس - اجباری هستند و تقریباً ۳۶ درصد افراد دچار اختلال وسواس - اجباری نوعی نشانه شناسی مرتبط با آلودگی را گزارش می کنند (وونگ و همکاران، ۲۰۲۲).

وسواس شستشو^{۱۲} احساسی آزاردهنده مبنی بر این است که آلودگی ها علی رغم بارها شستشو هنوز از بین نرفته اند. بسیاری از مبتلایان به این بیماری بر این باورند که هرگونه تماس اتفاقی یا قرارگیری در معرض آلودگی ها منجر به آلودگی کامل و آسیب جدی می گردد. بیماری که به موجب این طرز تفکر دائماً نگران حفظ خود از این آلودگی ها است، به نظافت و شستشوی افراطی روی می آورد؛ اما باز هم به سختی احساس تمیزی می کند (جاکوبی و آبرامویتز، ۲۰۱۶). بناتی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به بررسی نقش جنسیت در یک نمونه بزرگ بین المللی از بیماران دچار وسواس - اجباری پرداختند و نتایج نشان دادند که شیوع وسواس - اجباری در میان زنان دوبرابر مردان بود (۳۰/۳٪ در زنان در مقابل ۱۲/۹٪ در مردان، $p < 0.01$)؛ به علاوه، نتایج آن ها نشان داد که درصد زنان متأهل به طور معناداری بیشتر از مردان متأهل بود (۵۰/۸٪ زنان در مقابل ۳۳/۵٪ مردان). همچنین، نتایج همین پژوهش حاکی از آن بود که زنان به احتمال بسیار بیشتری نسبت به مردان، وسواس های مرتبط با باورهای آلودگی^{۱۳} را گزارش می کردند.

در واقع افراد مبتلا به اختلال وسواس اجباری از نوع شستشو ممکن است برای کاهش اضطراب^{۱۴} و کاهش آلودگی ادراک شده احساس کنند مجبورند دست ها یا سایر قسمت های بدن خود را چندین بار در روز بشویند، این مراسم شستشو می تواند به طور قابل توجهی در زندگی روزمره تداخل ایجاد کند (دین و پور دون، ۲۰۲۱). علی رغم تسکین موقت شستشو، افراد مبتلا به وسواس شستشو، اغلب متوجه می شوند که اضطراب به سرعت برمی گردد و منجر به چرخه ای از رفتارهای تکراری می شود (دی سیلوا، ۲۰۱۴). این نوع وسواس در ایران به عنوان یک کشور مسلمان بیشتر به شکل

8. Obsessive-Compulsive Disorder and Related Disorders (OCD)

9. Distress reduction

10. Washing and cleaning

11. to check

12. Washing obsession

13. obsessions associated with contamination belief

14. anxiety

1. Psychological disorders

2. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

3. social life

4. working life

5. Family Connections

6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th.ed.)

7. Anxiety Disorders

وسواس آلودگی، نجاست^۱ و طهارت^۲ دیده می شود (زنجان و شعیری، ۱۳۹۷).

در مجموع لازم به ذکر است که افراد مبتلا به وسواس اجباری از نوع شستشو هنگام مواجه شدن با موقعیت های برانگیزاننده افکار و اعمال وسواسی، دامنه ای از پاسخ های هیجانی^۳، رفتاری^۴ و شناختی^۵ را تجربه می کنند که می تواند سبب بروز اختلالات بسیاری در زندگی شخصی، زوجی و خانوادگی آن ها شود (سوکمن و همکاران، ۲۰۲۱).

مرور پیشینه پژوهشی نشان داد افراد مبتلا به اختلال وسواس - اجباری ممکن است با چالش های بزرگی در روابط زوجی خود مواجه شوند، از جمله کاهش هماهنگی در ارتباطات و افزایش تنش و درگیری که تأثیرات روانی منفی بر هر دو طرف دارد و موجب حمل بارهای روانی و اجتماعی منفی می گردد (سیلویا و ویدیا ۲۰۲۳؛ سینگ و سینگ، ۲۰۲۲).

یافته های پژوهش های دیگر نیز نشان می دهند که افراد مبتلا به اختلال وسواس - اجباری و اختلال وسواس شستشو ممکن است با عدم تحمل پریشانی^۶، نرخ بالاتری از طلاق^۷ یا عدم رضایت از ازدواج مواجه شوند (موهلباثر و همکاران، ۲۰۲۰؛ یوشی زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

پژوهش میسرلی و کایناک (۲۰۲۳) نشان داده است که افراد مبتلا به اختلال وسواس - اجباری اغلب نیاز بیش از حد به کنترل شریک زندگی خود دارند که منجر به افزایش پریشانی زناشویی^۸، کاهش سطح رضایت زناشویی^۹ و کاهش صمیمیت^{۱۰} در رابطه می شود این می تواند باعث ایجاد حس ناامیدی^{۱۱}، رنجش^{۱۲} یا درماندگی^{۱۳} در هر دو طرف شود.

پژوهش های تجربی اخیر همچنین این واقعیت را نشان می دهند که افراد مبتلا به باورهای آلودگی ناشی از وسواس - اجباری و تشریفات شستشو در ارتباطات بین فردی^{۱۴}، در روابط با شریک زندگی خود، دچار مشکل

می شوند و اغلب فاقد مهارت های ارتباطی^{۱۵} کافی در روابط زناشویی خود هستند. اغلب مشکلات بین فردی دارند (سپسنوال و همکاران، ۲۰۱۶)، به طور قابل توجهی به عزیزان خود (شریک عاطفی^{۱۶}، والدین^{۱۷}، فرزندان^{۱۸}) وابسته هستند (کاسالووا و همکاران، ۲۰۲۰) و معمولاً به روش هایی با دیگران ارتباط برقرار می کنند که نشان دهنده نیاز شدید آن ها به تسلط بر رفتار و اعمال دیگران است که به احتمال زیاد به نیاز شدید آن ها به امنیت^{۱۹} مربوط می شود (سیلویا و ویدیا، ۲۰۲۳).

مشکلات ارتباطی بیماران مبتلا به وسواس - اجباری در روابط، هم به کنترل بیش از حد بر رابطه و هم به اجتناب از حالات هیجانی ناخوشایند مربوط می شود (ماهاپاترا و همکاران، ۲۰۲۰).

اعضای خانواده افراد درگیر با این اختلال زمانی که شاهد (بی اعتمادی افراد مبتلا و انجام اقدامات به نظر بی معنی مانند شستشوی مکرر) هستند اغلب تجربه احساس غم^{۲۰} و ناراحتی^{۲۱} قابل توجهی دارند. متخصصان درمانی این حوزه اذعان می کنند چگونه این تجربه می تواند به دینامیک های بین فردی^{۲۲} نامناسب در خانواده منجر شود. علاوه بر این، معمولاً همسران افراد مبتلا به این اختلال گزارش کرده اند که در پاسخ به علائم اختلال وسواس - اجباری شستشو بیمار، احساسات متنوعی را تجربه می کنند. آن ها اغلب عصبانی^{۲۳}، ناشکیبا^{۲۴}، متنفر^{۲۵}، پرخاشگر^{۲۶} و شرمسار^{۲۷} از عزیزانشان می شوند (اسلامون و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین ممکن است مطمئن نباشند که وقتی بیمار با فکرها و اجبارهای وسواسی مشغول است و رفتارهای تکراری خود را انجام می دهد در مقابلش چه کاری باید انجام دهند (تورس و همکاران، ۲۰۱۲)، اغلب همسران و والدین گزارش داده اند که زندگی با بیمار مبتلا به اختلال وسواس - اجباری باری سنگین است و این بار موجب آسیب های بین فردی^{۲۸} اعضای خانواده

15. Communication skills

16. Emotional partner

17. Parents

18. Children

19. Security

20. Sadness

21. Discomfort

22. Interpersonal dynamics

23. Angry

24. Impatient

25. hate

26. Aggressive

27. ashamed

28. Interpersonal injuries

1. Impurity

2. purity

3. emotional

4. behavioral

5. cognitive

6. Intolerance of distress

7. Divorce

8. Marital distress

9. marital satisfaction

10. Decreased intimacy

11. Feeling of hopelessness

12. Resentment

13. Helplessness

14. Interpersonal communication

روش

الف) طرح پژوهش و مشارکت کنندگان

این پژوهش با توجه به هدف و ماهیت پژوهش از نوع بنیادی - کاربردی و با توجه به جمع آوری اطلاعات کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان متأهل شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ که تجربه ی ابتلا به وسواس شستشو را داشتند بود. که از این میان، ۱۱ زن متأهل مبتلا به وسواس شستشو با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند با حداکثر تنوع، از میان مراجع کنندگان به مراکز خدمات مشاوره و روانشناسی شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ انتخاب شدند. معیار اصلی برای انتخاب مشارکت کنندگان در این پژوهش، غربالگری اولیه بود. به این صورت که پژوهشگر با پرسشگری از روانشناسان بالینی، روانپزشکان، زوج درمانگران، مشاوران خانواده در مراکز خدمات مشاوره و روانشناختی و اجرای مقیاس ییل و براون (Y-BOCS)^۱ به جستجوی زنان متاهلی که دارای تجربه ابتلا به وسواس شستشو هستند بر آمد. معیار شرکت در پژوهش داشتن دانش شناختی لازم برای در اختیار گذاشتن تجارب آسیب های بین فردی زوجی، دارا بودن تجربه زندگی مشترک زناشویی ۳ سال و بیشتر، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، قرار نداشتن در مرحله ی متارکه و طلاق، تشخیص قطعی وسواس شستشو توسط روانشناس بالینی و متخصصین مربوطه، کسب نمره بیشتر از نقطه برش ۱۶ در مقیاس ییل و براون، گذشتن دست کم بیش از ۱ سال از ابتلا به وسواس شستشو و دارا بودن نارضایتی در زندگی زناشویی بود. معیار خروج عدم تمایل به همکاری در پژوهش و دارا نبودن موارد بالا بود. در این مرحله از پژوهش برای تعیین حجم نمونه از معیار اشباع داده ها استفاده شد. در واقع، مصاحبه ها تا جایی با افراد ادامه می یابد که اشباع نظری داده ها حاصل شود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار (MAXQDA ۲۰۲۰) و روش کلایزی استفاده شد. این روش شامل هفت مرحله بود. در مرحله ابتدایی، مصاحبه ها به دقت پیاده سازی و کلمه به کلمه ثبت شدند. پژوهشگر با مطالعه مکرر متن مصاحبه، درک کلی از محتوای آن به دست آورد. در مرحله دوم، جملات و عباراتی که به آسیب های بین فردی در زوج های زنان مبتلا به وسواس شستشو مرتبط بودند، شناسایی و یادداشت برداری شد. سپس در مرحله سوم، مفاهیمی برای هر جمله و عبارت تعریف شد که به طور ضمنی

با فرد مبتلا می شود (گروور و دات، ۲۰۱۱). آسیب بین فردی زوجی به طور خاص به اثرات مخربی که توسط شرکا به دلیل تعامل آنها با یکدیگر تجربه می شود، مربوط می شود (ویسمن، ۲۰۱۴).

درک چالش های آسیب های بین فردی زوج هایی که در آن یکی از طرفین خصوصاً (زنان) تحت تأثیر اختلال وسواس - اجباری مربوط به شستشو قرار می گیرد، به دلایل مختلف اهمیت زیادی دارد. چرا که بینش های ارزشمندی به درمانگران و پژوهشگران ارائه می دهد تا راه هایی را که در آن علائم اختلال وسواس - اجباری در قلمرو روابط زناشویی آشکار می شوند، کشف کنند، و بار عاطفی و روان شناختی را که هر دو فرد با آن مواجه هستند، روشن کنند. این دانش به افزایش مداخلات درمانی کارآمدتر و چارچوب های حمایتی کمک می کند. علاوه بر این، تجزیه و تحلیل این فعل و انفعالات، درک گسترده تری از چگونگی تأثیر شرایط سلامت روان افراد بر ارتباط زوجی ارائه می دهد.

علی رغم پژوهش های صورت گرفته شامل پژوهش های کاسالووا و همکاران (۲۰۲۰)؛ موهلباتر و همکاران (۲۰۲۰) می توان گفت بیشترین توجه در پژوهش های اخیر به تأثیر اختلال وسواسی - اجباری بر روی روابط زناشویی افراد متمرکز شده است، درحالی که نوعی از اختلال وسواس - اجباری که به شستشو مرتبط است، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین، پژوهش هایی که بر روی وسواس شستشو متمرکز شده بودند، از تأثیرات متقابل رابطه زناشویی غافل شده بودند. همچنین در مطالعات پیشین خلأ شناسایی آسیب های بین فردی زناشویی از وسواس شستشو وجود دارد. افزون بر این ها عموماً پژوهش ها به صورت کمی انجام شده اند، از بررسی عمیق و گسترده تر جنبه های روان شناختی و اجتماعی وسواس شستشو محدود شده اند. همچنین، معمولاً پژوهش ها به بررسی وسواس در شرایط خاصی مانند پاندمی کووید-۱۹ بررسی شده اند و از زوایای فرهنگی مختلف، به ویژه فرهنگ ایرانی، به آن پرداخته نشده است. بنابراین پژوهش حاضر تلاش دارد تا از طریق روش پژوهش کیفی پدیدارشناسی توصیفی به بررسی آسیب های بین فردی زوجی در زنان مبتلا به وسواس شستشو بپردازد.

1. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale

به این آسیب‌ها اشاره داشتند. در مرحله چهارم، این مفاهیم در زیر طبقات مختلف دسته‌بندی شدند تا ساختار منسجمی ایجاد شود. در گام پنجم، این زیر طبقات به عنوان درون‌مایه‌های اصلی آسیب‌های بین فردی در زوج‌ها، ادغام و یکپارچه‌سازی شدند. مرحله ششم شامل توصیف ساختار اساسی تجربه افراد مبتلا بر اساس مفاهیم هسته‌ای بود. در نهایت، در مرحله هفتم، اعتبارسنجی داده‌ها با استفاده از نظرات متخصصان صورت گرفت (حمیدی و همکاران، ۱۴۰۳). سه متخصص در این زمینه، عبارات استخراج‌شده را بررسی کردند و یک پژوهشگر کیفی نیز داده‌ها و کدهای حاصل را تأیید نمود تا اطمینان از صحت و اعتبار آن‌ها حاصل شود.

(ب) ابزار

مصاحبه نیمه‌ساختاریافته: در این پژوهش، مصاحبه بر اساس (آسیب‌های بین فردی زوجی در زنان مبتلا به وسواس شستشو) به صورت نیمه‌ساختاریافته انجام شد. در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، سؤالات مرتبط به حوزه پژوهش بر اساس راهنمای مصاحبه از افراد پرسیده می‌شود که برای این منظور، ابتدا پژوهشگر جهت طراحی سؤالات به مطالعه کتب و مقالات علمی معتبر مرتبط با موضوع پژوهش پرداخت و بر اساس اطلاعات به دست آمده، سؤالات مصاحبه را تهیه و تنظیم نمود که همه آن‌ها به تأیید سه نفر از متخصصان مربوطه رسید. سؤالات مصاحبه با یک سؤال کلی در مورد تجربه وسواس شستشو شروع شد: (تجربه کلی شما از پدیده وسواس چیست؟) در ادامه سؤالات جزئی تر و عمیق‌تری پرسیده شد مثل این که «از وقتی دچار این موضوع هستین چه تأثیری روی زندگی شخصی شما گذاشته؟» در طول پژوهش از سؤالات کاوشگرانه مانند: «از نظر عاطفی یا هیجانی وسواس چه تأثیری بر رابطه داشته است؟» این سؤالات جهت دستیابی به اطلاعات مفیدتر استفاده شد. ترتیب سؤالات به فرایند مصاحبه و پاسخ هر یک از شرکت‌کنندگان بستگی داشت و برای همه شرکت‌کنندگان یکسان نبود. برای انجام مصاحبه‌ای موفقیت‌آمیز پس از انتخاب مشارکت‌کنندگان و توافق زمانی برای قرار ملاقات‌ها، مصاحبه‌ها در محیط آرام و خصوصی اتاق مدیریت مراکز انجام شد. به دلیل حساسیت موضوع پژوهش، روند مصاحبه به نحوی دنبال شد که در ابتدا پژوهشگر سعی در برقراری ارتباط صمیمانه با هر کدام از مصاحبه‌شوندگان کرد تا آن‌ها آماده ورود به مصاحبه گردند. این امر از طریق صحبت کردن در مورد امور عادی و روزمره صورت گرفت. سپس موضوع و هدف پژوهش

به طوری که باعث سوگیری نشود، مختصراً توضیح داده شد. همچنین در جریان مصاحبه، پژوهشگر متناسب با بیانات مصاحبه‌شوندگان آن‌ها را به گفتن جزئیات بیشتر ترغیب می‌کرد. همه مصاحبه‌ها با اطلاع و توافق کامل مشارکت‌کنندگان توسط دستگاه ضبط صدا جمع‌آوری شدند. کسب رضایت آگاهانه از افراد جهت شرکت در پژوهش و ضبط مصاحبه آن‌ها، عدم درج اسامی اصلی در متون پیاده شده، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و همچنین حفظ حق کناره‌گیری در هر مرحله از پژوهش به عنوان ملاحظات اخلاقی این پژوهش در نظر گرفته شد. همچنین، این پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه شهید چمران اهواز کد اخلاق به شماره IR.SCU.REC.1402.057 دریافت نموده است و همچنین لازم به ذکر است که مصاحبه‌ها بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید.

مقیاس غربال‌گری ییل و براون (Y-BOCS): این مقیاس توسط گودمن و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شد. این مقیاس متشکل از ۱۰ ماده است که پنج ماده آن متمرکز بر وسواس‌های فکری و پنج ماده متمرکز بر وسواس‌های عملی است. ماده‌های این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. کمینه و بیشینه این مقیاس به ترتیب ۰ و ۴۰ می‌باشد که نمره ۱۶ یا بیشتر به عنوان نمره برش این مقیاس برای تشخیص بیماری به کار می‌رود. بدیهی است که هر چه نمره بدست آمده بیشتر باشد، نشان دهنده وسواس فکری - عملی بیشتر شخص پاسخ دهنده است. گودمن و همکاران (۱۹۸۹) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در پژوهش خود ۰/۸۹ گزارش کرده اند. قاسمی کوشکیلایی و همکاران (۱۴۰۳) نیز در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در پژوهش خود ۰/۸۶ گزارش کرده اند. پایایی به دست آمده در پژوهش حاضر نیز با استفاده آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بود.

یافته‌ها

از تجزیه و تحلیل کیفی داده‌های مربوط، در نهایت ۳ مضمون اصلی و ۶ مضمون فرعی ایجاد شد. اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. مضمون‌های اصلی این پژوهش، ۱- آسیب شناسی قدرت در خانواده، ۲- آسیب شناسی صمیمیت، ۳- آسیب شناسی مرزها بود که در جدول شماره ۲ و شکل شماره (۱) به آن اشاره شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

کد	سن	مدت زمان تأهل	تحصیلات	تعداد فرزندان	مدت زمان ابتلا
۱	۴۰	۸	کارشناسی ارشد	۰	۷
۲	۲۷	۷	دیپلم	۱	۱۲
۳	۶۱	۳۲	لیسانس	۲	۳۴
۴	۳۱	۵	کارشناسی	۰	۱۵
۵	۳۹	۶	کارشناسی ارشد	۰	۷
۶	۳۹	۵	کارشناسی ارشد	۰	۲۴
۷	۳۵	۸	کارشناسی	۰	۱۵
۸	۳۲	۷	کارشناسی	۱	۱۳
۹	۴۰	۱۵	دیپلم	۱	۲۰
۱۰	۴۰	۲۰	دیپلم	۲	۲۲
۱۱	۳۸	۱۰	کارشناسی ارشد	۰	۹

اولین مضمون اصلی: مقوله آسیب شناسی قدرت

آسیب شناسی قدرت نشان داد که علائم وسواس باعث می گردد تا زنان برای کاهش اضطراب دست به تعیین قوانین خشک و یک سویه بزنند و توزیع قدرت در خانواده مخدوش شده و شیوه های غلط کنترل بر خانواده حاکم گردد و حتی شیوه های صحیح هم برای آنان پاسخگو نباشد. این مضمون اصلی شامل دو مضمون فرعی بود: (۱) کنترل ناسازگار و (۲) کنترل سازگار بی نتیجه.

(۱) کنترل ناسازگار: اولین مضمون فرعی مقوله ی اصلی آسیب شناسی قدرت، کنترل ناسازگار بود این زیر مضمون نشان داد که تشریفات وسواسی این زنان باعث می گردد که سلسله مراتب قدرت بر اساس ایفای نقش ها آشفته شود، مردان توسط زنان کنترل شوند و ارتباطات خانوادگی سمی شکل بگیرد. شرکت کننده ای در این باره گفت «خیلی همسرم به من بد دهنی می کرد هر وقت می رفتم پاهایم را می شستم شروع می کرد به فحاشی کردن به من.» (مشارکت کننده شماره، ۱). شرکت کننده دیگری گزارش داد که «در حال حاضر ما در شستن وسایل دعوا داریم. یک بار همسرم لج منو در آورد و اونم وقتی بود که بهش گفتم کارت بانکی و دسته کلیدات بشور، داد و بیداد راه انداخت و کارت بانکی و همه جا مالید.» (مشارکت کننده شماره، ۵). شرکت کننده دیگر گفت «من کلا دوست دارم توی رابطه ی جنسی من تصمیم گیرنده باشم. من بگم چکار کنیم چکار نکنیم. دوست ندارم بهم تحمیل بشه. دوست دارم طبق قاعده ی خودم رابطه ی جنسی را پیش ببرم. یعنی اول ملافه تمیز پهن کنم

همه چیو آماده بزارم کنارم (از دستمال گرفته تا ...)، بعد حتما قبل و بعد رابطه ی جنسی خودم و همسرم باید بریم حمام.» (مشارکت کننده شماره، ۲).

شرکت کننده دیگر گفت «زندگیم را دوست دارم؛ ولی چه کار کنم بهتر از قبل شدم؛ ولی هنوز کامل خوب نشدم به همسرم گفتم بیا و منو مثل قبل دوست داشته باش؛ ولی در جوابش بهم گفت وای خسته شدم بیچاره شدم خدا لعنتت کنه که تو او مدی توی زندگیم. همش یا شستشو یا گریه یا ناله و یا شکایت از اینکه درکت نمیکنم. جوونیم رفته هیچ تفریحی نداشتی برام همش فضای غم توی خونمونه همش بوی ضد عفونی کننده توی خونمونه فک می کنم توی بیمارستانم و در کوید و رفت» (مشارکت کننده شماره ۷). شرکت کننده دیگر گفت «وقتی من مدام دستمو می شستم باحالت تحقیر به من و کارام نگاه می کرد باعث ایجاد دلخوری و خشم من می شد» (مشارکت کننده شماره ۱۱).

(۲) کنترل سازگار بی نتیجه: دومین مضمون فرعی مقوله ی اصلی آسیب شناسی قدرت، کنترل سازگار بی نتیجه بود. این زیر مضمون نشان می داد که این زوجین گاهی تلاش کرده بودند که مسائل مربوط به قدرت را با شیوه های صحیح کنترل حل نمایند اما برای آنان نتیجه ای نداشت.

شرکت کننده ای در این باره گفت «اصلاً انگار حرف همو نمی فهمیم بابا من میگم مامانت تمیز غذا درست نمی کنه به جای اینکه منو تأیید کنه میگه مامان تو خوبه؟ منم حالم از مدل غذا پختن مامانت به هم می خوره. من باز خسته تر از همیشه و ناامید تر از همیشه به حرفاش گوش میدم. یه بار بهش

گفتم بیا با هم صحبت کنیم و اون قبول کرد؛ ولی ما حتی نتوانستیم پنج دقیقه هم صحبت کنیم؛ چون ایشون حق به من نمی‌داد و منو مقصر تمام مشکلات می‌دانست.» (مشارکت‌کننده شماره ۱). شرکت‌کننده دیگر گفت «خب همسر من اوایل پذیرفته بود شرایط منو و با همین شرایط منو قبول کرد؛ ولی بعدش خسته شد و شروع کرد به ایراد گرفتن. شروع کرد به همکاری نکردن و بدقلقی کردن. البته ساعت‌ها همراه من خانه را می‌شست و با وجود خستگی که از سرکار داشت می‌رفت حمام ولی خب تا به جایی تونست همراهی کنه» (مشارکت‌کننده شماره ۵).

دومین مضمون اصلی: مقوله آسیب‌شناسی صمیمیت

دیگر مقوله هسته در زمینه ساختار آسیب‌های بین فردی زوجی بود نتایج تحلیل کیفی نشان داد علائم و سواسی و آیین‌های منشعب از آن باعث دلسردی، بی‌اعتمادی و خالی شدن روابط از هیجان‌های مثبت شده بود. این مضمون اصلی شامل دو مضمون فرعی بود: که عبارت بودند از: (۱) تجربه

هیجان‌های منفی و (۲) تجربه ناراضیاتی

(۱) تجربه هیجانی منفی: اولین مضمون فرعی مقوله‌ی اصلی آسیب‌شناسی صمیمیت، تجارب هیجانی منفی بود که نشان می‌داد صمیمیت به عنوان یک ساختار مهم لذت بردن و شوق و میل در زندگی تحت تاثیر علائم و سواس، قوانین حاصل از علائم در خانواده است و باعث می‌گردد تا این ساختار خانواده دچار آشفتگی گردد و زوجین بیش از آنکه تجربه هیجانی مثبت داشته باشند هیجانات منفی را تجربه کنند.

شرکت‌کننده‌ای در این باره گفت «دیگه زنگ زد من کل فرش بردن شستن و چندین نفر آوردم خونه شستن و همه اینا همراه با بدویراهم گفتم همسر من بود و تنفر خشم و نفرت من از همسر من.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱). شرکت‌کننده دیگر گفت «شوهر من باهام خیلی جاها راه اومده ولی دلسردی شدید که داره این منو اذیت میکنه که میگم ای کاش باهام راه میومد و کلی بهم توجه داشت.» (مشارکت‌کننده شماره ۴). شرکت‌کننده‌ای در این باره گفت «همسر من شکایتش اینکه که من احساسات اونو نادیده می‌گیرم که از نظر من آدم باید خیلی بی‌انصاف باشه که همچنین حرفی را بزنه وقتی این حرفو میزنه حس درماندگی در من ایجاد میشه. چون من اگر دوست نداشتم که برام مهم نبود میکروب یا ویروس وارد بدنش بشه یا نشه» (مشارکت‌کننده شماره ۹).

شرکت‌کننده دیگر گفت «به همین خاطر میخوام زجر بکشم و وقتی می‌بینم چطور کلافست خوشحال میشم و انتقام تمام فحش‌هایی که به من داده گرفته میشه.» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰).

شرکت‌کننده دیگر گفت «ولی توی رابطه با همسر من می‌ترسیدم که اگر مثلاً از افکار و احساسات جنسی من نسبت به خودش بفهمه در مورد من فکر ناجور میکنه. مثلاً یکیش مثال بزنم براتون تا متوجه حرفم بشید. من عاشق این بودم که رابطه جنسی داشته باشم که همسر من بهم حرف‌های تحریک‌کننده بزنه و بعدش برم مثلاً خودمم بشورم و همه چی به‌خوبی پیش بره. ولی همین که می‌خواستم بهش بگم می‌ترسیدم در مورد فکر بد کنه و فکر کنه من چه زن خرابی هستم.» (مشارکت‌کننده شماره ۷).

(۲) تجربه ی ناراضیاتی: دومین مضمون فرعی مقوله‌ی اصلی آسیب‌شناسی صمیمیت، تجربه ی ناراضیاتی بود نشان می‌داد مردان به دلیل گسترش علائم و سواس به ابعاد مختلف زندگی زوجی و عملکرد خانواده مخدوش از همسرشان ناراضی شده‌اند و زنان نیز به علت عدم رعایت تشریفات و سواسی، اضطراب، میل به چک کردن و روحیه‌ی کنترل‌گری از مردانشان ناراضی شده‌اند.

شرکت‌کننده‌ای در این باره گفت «راستی ما به‌خاطر شرایطمان یاد من رفت اصلاً سفر نرفتیم. چون من یک‌بار ماه‌عسل رفتیم سفر روز اولش داشتیم کل اتاق ضدعفونی می‌کردم و روز بعدش همش فکر می‌کردم هتل کثیفه و توی حمام بودم که همسر من ترجیح داد باهام همکاری کنه که به‌خیر بگذره این مسافرت ولی همیشه میگه بهم حسرت یه سکس خوب و پر هیجان تو دلش مونده.» (مشارکت‌کننده شماره ۸).

سومین مضمون اصلی: مقوله آسیب‌شناسی مرزها

آسیب‌شناسی مرزها نشان می‌داد قوانین مربوط چه کسی، کجا و چگونه و با چه محتوایی با دیگران ارتباط بگیرد مخدوش شده است. این مضمون اصلی شامل دو مضمون فرعی بود: (۱) مرزهای خشک و (۲) مثلث‌سازی بود.

(۱) مرزهای خشک: اولین مضمون فرعی مقوله‌ی اصلی آسیب‌شناسی مرزها، مرزهای خشک بود، که نشان می‌داد قوانین و سواس گونه و سرسخت و سواسی باعث می‌گردد تا مرزها از مرزهای منعطف به مرزهای خشک و غیر قابل انعطاف تغییر شکل بدهد.

شرکت کننده ای گفت «فهمیدم بهم دروغ میگه اون رفته بود پول قفل ساز داده بود؛ ولی می گفت مامانم کارت کشیده.» (مشارکت کننده شماره، ۶).

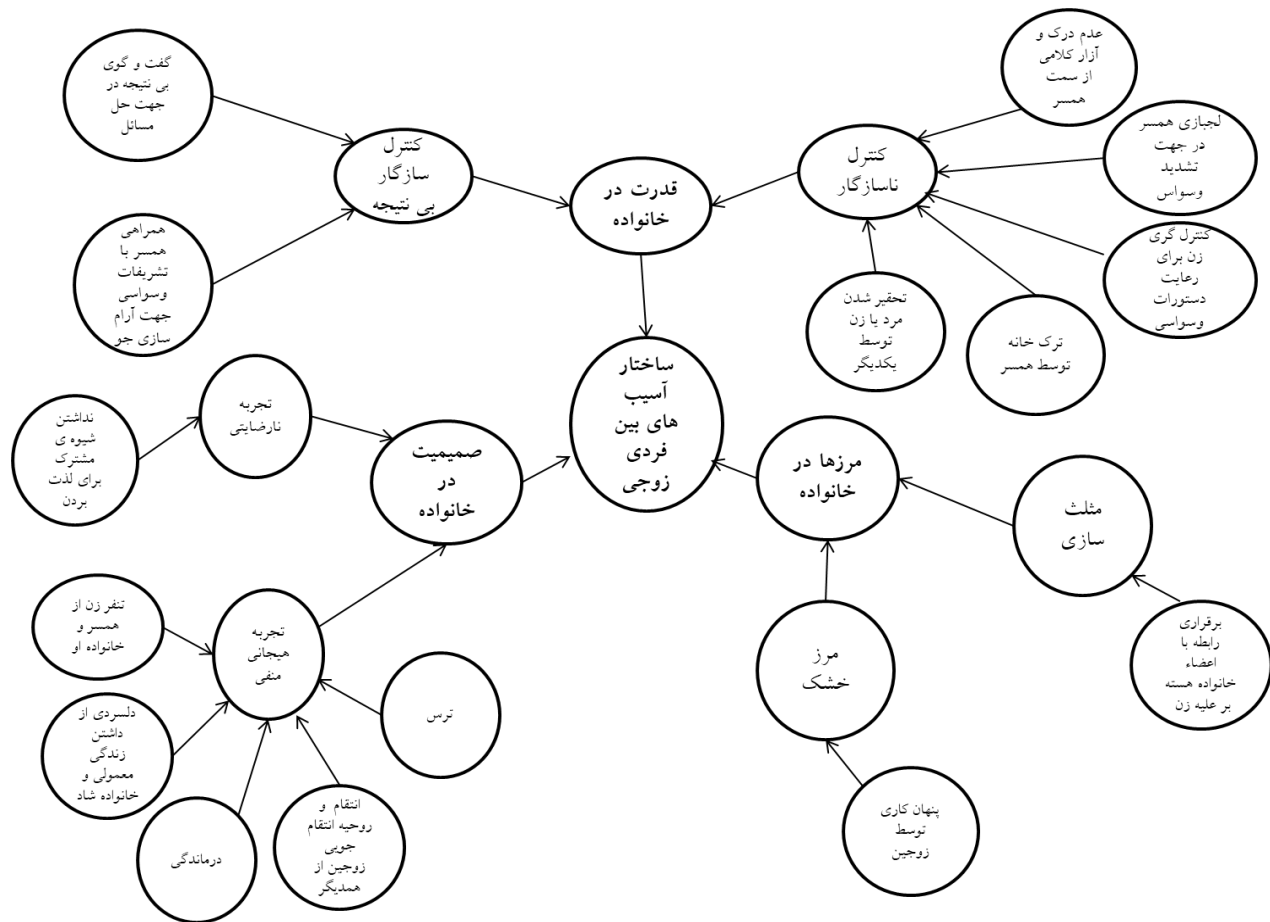
۲) **مثلث سازی:** دومین مضمون فرعی مقوله ای اصلی آسیب شناسی مرزها، مثلث سازی بود، که نشان می داد هر دو زوج بر اثر علائم وسواس و قوانین

آن دچار اضطراب می شوند و برای کاهش این اضطراب دست به مثلث سازی می زنند. این زیر مضمون فرعی شامل کدهای اولیه ی زیر بود:

شرکت کننده ای گفت «بیشترین آسیب خواهر کوچک همسرم به رابطه ما زد و اون این بود که این قدر با شوهرم وابستگی زیادی داشتن و اینکه به همسرم خطو جهت می داد و آمار منو بهش می داد.» (مشارکت کننده شماره، ۳).

جدول ۲. خلاصه مضمون اصلی، فرعی و کدبندی اولیه

کدبندی اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
عدم درک و آزار کلامی از سمت همسر	کنترل ناسازگار	آسیب شناسی قدرت در خانواده
لجبازی همسر در جهت تشدید وسواس		
کنترل گری زن برای رعایت دستورات وسواسی		
ترک خانه توسط همسر		
تحقیر شدن مرد یا زن توسط یکدیگر	کنترل سازگار بی نتیجه	
گفت و گوی بی نتیجه در جهت حل مسائل		
همراهی همسر با تشریفات وسواسی جهت آرام سازی جو		
تنفر زن از همسر و خانواده او		
دلسردی از داشتن زندگی معمولی و خانواده شاد	تجربه هیجانی منفی	آسیب شناسی صمیمیت
درماندگی		
انتقام و روحیه انتقام جویی زوجین از همدیگر		
ترس		
نداشتن شیوه مشترک برای لذت بردن	تجربه نارضایتی	آسیب شناسی مرزها
پنهان کاری توسط زوجین	مرزهای خشک	
برقراری رابطه با اعضاء خانواده هسته بر علیه زن	مثلث سازی	



شکل ۱. خلاصه مضمون اصلی، فرعی و کدبندی اولیه

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، شناخت آسیب‌های بین فردی زوجی در زنان مبتلا به وسواس شستشو بود. در تحلیل یافته‌ها، سه مؤلفه آسیب‌شناسی قدرت در خانواده، آسیب‌شناسی صمیمیت و آسیب‌شناسی مرزها استخراج شد. مضمون اول آسیب‌شناسی قدرت در خانواده بود که زیر مضمون‌های آن؛ کنترل ناسازگار و کنترل سازگار بی‌نتیجه بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که علائم وسواس باعث می‌گردد تا زنان برای کاهش اضطراب دست به تعیین قوانین خشک و یک‌سویه بزنند و توزیع قدرت در خانواده مخدوش شده و شیوه‌های غلط کنترل بر خانواده حاکم گردد و حتی شیوه‌های صحیح هم برای آنان پاسخگو نباشد. این پژوهش با یافته‌های سینگ و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. آن‌ها در پژوهش خود اشاره داشتند که، وسواس اجباری می‌تواند به‌طور مستقیم بر روی همسران تأثیر بگذارد و منجر به ناراضی و ناراضی‌بیتی زیادی در زندگی زناشویی شود. همچنین

نتایج این پژوهش همسو با پژوهش کاسولوا و همکاران (۲۰۲۰) است از این نظر که بیماران مبتلا به وسواس اغلب دارای مشکلات بین فردی هستند که به علائم و نیاز بیش از حد به کنترل بر رابطه مربوط می‌شود. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت نظریه سیستم‌های خانواده معتقد است که اختلالات روان‌شناختی، مانند وسواس؛ می‌توانند به‌عنوان نشانه‌ای از مشکلات سیستم خانواده دیده شوند که به شکل علائمی در رفتار یکی از اعضا ظاهر می‌شود (ریمن و ابراموتز، ۲۰۱۹). در خانواده‌ای که یکی از اعضا دچار وسواس است، رفتار او به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر کل سیستم خانواده تأثیر می‌گذارد. این اختلال می‌تواند منجر به شکل‌گیری چرخه‌های معیوب ارتباطی شود؛ به‌عنوان مثال، کنترل‌گری فرد مبتلا به وسواس برای رعایت دستوراتش ممکن است به تنش در روابط منجر شود و همسر یا سایر اعضای خانواده برای جلوگیری از درگیری، به این دستورات تن دهند. این تعاملات می‌توانند چرخه وسواس را تقویت کرده

و به تثبیت رفتارهای ناسالم در سیستم خانواده منجر شوند (جابین و تاهیر، ۲۰۲۳). نظریه سیستم‌های خانواده همچنین به پویایی‌های قدرت، نقش‌ها و تعاملات تأکید می‌کند. در خانواده‌ای که یکی از اعضا دچار وسواس است، ممکن است پویایی قدرت تغییر کند و یکی از زوجین نقش تسلط‌گر یا مطیع را بر عهده بگیرد (کاسولوا و همکاران، ۲۰۲۰). این نقش‌ها ممکن است به تشدید تنش‌ها، ناکامی در حل مسائل و در نهایت اختلال در کارکرد کلی خانواده منجر شود (کوجالگی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین می‌توان گفت وسواس به عنوان یک اختلال روان‌شناختی، اغلب منجر به رفتارهای کنترلی و تلاش برای ایجاد نظم خاص در محیط زندگی می‌شود. در این وضعیت، فرد مبتلا به دلیل اضطراب مداوم، قوانینی سخت‌گیرانه برای دیگر اعضای خانواده تعیین می‌کند (سیلوا و ویدیا، ۲۰۲۳). به طور کلی، وسواس تعادل قدرت در خانواده را مختل می‌کند و باعث شکل‌گیری چرخه‌هایی می‌شود که در آن فرد تلاش می‌کند با اعمال کنترل، اضطراب خود را کاهش دهد، در حالی که دیگر اعضا برای مقابله یا فرار از این کنترل، رفتارهای خاصی از خود نشان می‌دهند (والسه و همکاران، ۲۰۱۷). وسواس اغلب به سوء تفاهم‌ها و افزایش تنش‌های زناشویی منجر می‌شود. زمانی که یکی از زوجین احساس کند نیازها و دیدگاه‌هایش نادیده گرفته شده، روابط بین فردی دچار آسیب جدی می‌شود. در این خانواده‌ها، تعاملات معمولاً به جای حل مسئله و ایجاد همدلی، به قدرت‌نمایی یا تسلیم در برابر وسواس ختم می‌شود (ماهر و همکاران، ۲۰۲۰). عدم تعادل قدرت، از یک سو باعث کنترل‌گری بیش از حد فرد می‌شود و از سوی دیگر، همسر را در موقعیتی قرار می‌دهد که یا باید به این رفتارها تن دهد یا با مقاومت خود چرخه تعارض را تشدید کند. این الگوی رفتاری ناسالم، فضای خانواده را از تعاملات مثبت و سازنده تهی می‌کند و زمینه‌ساز کاهش کیفیت روابط بین فردی می‌شود (کزنیتو و همکاران، ۲۰۱۵).

مضمون اصلی دوم آسیب‌شناسی صمیمیت بود که زیر مضمون‌های آن؛ تجربه هیجانی منفی و تجربه نارضایتی بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که علائم وسواسی و آیین‌های منشعب از آن باعث دلزدگی، بی‌اعتمادی و خالی شدن روابط از هیجان‌های مثبت شده بود. این پژوهش با یافته‌های سینگ و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. آن‌ها در پژوهش خود اشاره داشتند که، وسواس جبری می‌تواند به طور مستقیم بر روی همسران تأثیر بگذارد و

منجر به ناراحتی و نارضایتی زیادی در زندگی زناشویی شود. همچنین نتایج این پژوهش همسو با پژوهش علیمردانی صومعه (۱۳۹۸) است از این نظر که که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی سطح رضایت زناشویی پایین‌تری نسبت به افراد عادی دارند. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت نظریه تبادل اجتماعی معتقد است که افراد به طور مداوم هزینه‌ها (مانند استرس، درگیری‌ها) و پاداش‌ها (مانند عشق، حمایت، لذت) را در روابط خود ارزیابی می‌کنند. وقتی هزینه‌ها بیشتر از پاداش‌ها باشد، رضایت کاهش می‌یابد و احتمال بروز تعارض و احساسات منفی افزایش پیدا می‌کند (کراپنزانو و همکاران، ۲۰۱۷). فرد مبتلا به وسواس ممکن است احساس کند که شریک عاطفی‌اش درک یا حمایتی از مشکلاتش ندارد. این عدم همدلی به افزایش هزینه‌های روانی رابطه منجر می‌شود و احساسات منفی همچون دلزدگی را تقویت می‌کند (بودینگ و همکاران، ۲۰۱۳). زوجینی که درگیر رفتارهای وسواسی و پیامدهای آن هستند، معمولاً زمان و انرژی کافی برای فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک ندارند. نبود فعالیت‌های مشترک، پاداش‌های رابطه را کاهش داده و نارضایتی را تشدید می‌کند (سینگ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین می‌توان گفت وسواس باعث می‌شود که فرد مبتلا بیشتر بر رفتارهای وسواسی و رعایت قواعد ناشی از آن متمرکز شود تا بر نیازهای عاطفی و ارتباطی در زندگی مشترک. این تمرکز، باعث نادیده گرفتن همسر و کاهش کیفیت ارتباطات عاطفی می‌شود. در مقابل، همسر نیز ممکن است به دلیل خستگی یا ناامیدی از تعاملات، کمتر برای ایجاد صمیمیت تلاش کند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۳). فضای پرتنش ناشی از وسواس، احساساتی مانند ناامیدی، خشم یا دلخوری را در روابط ایجاد می‌کند. فرد ممکن است به دلیل درک نشدن توسط همسر، احساس تنهایی کند و در مقابل، همسر نیز ممکن است به دلیل عدم توانایی در کاهش این تنش‌ها یا مشارکت در تشریفات وسواسی، احساس فشار یا نارضایتی کند. این هیجانات منفی، به کاهش صمیمیت و فاصله عاطفی منجر می‌شود (ملاچلان و همکاران، ۲۰۲۲).

مضمون اصلی سوم آسیب‌شناسی مرزها بود که زیر مضمون‌های آن؛ مرزهای خشک و مثلث‌سازی بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که قوانین مربوط چه کسی، کجا و چگونه و با چه محتوایی با دیگران ارتباط بگیرد مخدوش شده بود. این پژوهش با یافته‌های رمرسوال و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. آن‌ها در پژوهش خود اشاره داشتند که در افراد مبتلا به وسواس،

اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم و چهارم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این پژوهش و زنان مبتلا به وسواس شستشو ای که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

حسینی، سیده معصومه؛ شیری، اسماعیل و خداوردیان، مهرناز (۱۴۰۳). پیش‌بینی صمیمیت زناشویی بر اساس روابط موضوعی و شناخت اجتماعی در زوجین دارای نشانگان وسواس فکری-عملی. *فصلنامه خانواده‌پژوهشی*، ۲۰(۱)، ۴۰-۶۲. [10.48308/jfr.20.1.40](https://doi.org/10.48308/jfr.20.1.40)

حمیدی، رویا؛ احمدی، صدیقه و حیدری، حسن (۱۴۰۳). تجربه زیسته والدین از چالش‌های فرزندپروری پس از طلاق: یک مطالعه پدیدار شناختی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۳۸)، ۱۸۹-۲۰۸. [10.52547/JPS.23.138.1473](https://doi.org/10.52547/JPS.23.138.1473)

زنجان، زهرا و شعیری، محمدرضا (۱۳۹۷). رابطه گرایش به تجربه‌چندش و حساسیت به چندش با علائم وسواس آلودگی / شستشو در دانشجویان. *نشریه فیض*، ۲(۲۲)، ۱۷۷-۱۸۴. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3472-fa.html>

علیمردانی صومعه، سجاد (۱۳۹۸). مقایسه رضایت زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و عادی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵(۶)، ۱۳-۲۳. [10.29252/shenakht.5.6.13](https://doi.org/10.29252/shenakht.5.6.13)

قاسمی کوشیلانی، آیلین؛ داوودی، ایران؛ نیسی، عبدالکاظم و امیدیان، مرتضی (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت بر عالم وسواس، تحمل‌پریشانی و احساس گناه بیماران مبتال به اختلال وسواسی-جبری: یک پژوهش تک‌موردی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۴۲)، ۵۱-۶۹. [10.52547/JPS.23.142.2361](https://doi.org/10.52547/JPS.23.142.2361)

یوشی زاده، مریم؛ دوکانه ای فرد، فریده و زارع بهرام آبادی، مهدی (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانگری و تلفیق آن با فن مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر تحمل‌پریشانی در زنان مبتلا به اختلال وسواس شستشو. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۲۹)، ۵۱-۶۷. [10.52547/JPS.22.129.1765](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.1765)

رفتارهای کنترلی و اضطراب ناشی از وسواس ممکن است باعث پنهان‌کاری زوجین، افزایش فاصله عاطفی، و کاهش تعاملات صمیمانه شود. همچنین نتایج این پژوهش همسو با پژوهش الست و همکاران (۲۰۱۹) است از این نظر که همسران درگیر وسواس ممکن است برای کاهش فشار روانی به خانواده‌ها پناه ببرند. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت نظریه سیستم‌های خانواده بوئن معتقد است که پویایی‌های عاطفی و الگوهای ارتباطی در خانواده‌ها می‌تواند باعث شکل‌گیری مشکلات خاصی مانند تعارضات، فاصله عاطفی و تنش در روابط شود (بریح، ۲۰۱۹). در افراد مبتلا به وسواس، رفتارهای کنترلی و نیاز به رعایت تشریفات وسواسی ممکن است باعث شود همسر احساس فشار کند و برای کاهش اضطراب، اطلاعات، احساسات یا افکار خود را پنهان کند. پنهان‌کاری از سوی هر دو طرف می‌تواند نشان‌دهنده سطح بالای اضطراب در سیستم زوجی باشد. اضطراب به دلیل ناتوانی در حل تعارضات به شیوه‌ای سالم، منجر به ایجاد فاصله عاطفی و کاهش تعاملات صمیمانه می‌شود (رمرسوال و همکاران، ۲۰۱۶). ممکن است همسر مبتلا به وسواس برای کاهش فشار روانی خود به خانواده یا دوستان متوسل شود و از آن‌ها حمایت بخواهد. این رفتار می‌تواند احساس طردشدن یا بی‌اعتمادی را در فرد تشدید کند. از سوی دیگر، فرد مبتلا نیز ممکن است به دلیل احساس نارضایتی یا عدم حمایت از سوی همسر، به خانواده خود پناه ببرد و آن‌ها را وارد مسائل زوجی کند (الست و همکاران، ۲۰۱۹).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مسئله اشاره نمود که باتوجه به حساسیت موضوع، یافتن افراد داوطلب همکاری در این پژوهش، به‌سختی انجام پذیرفت. همچنین باتوجه به تعداد مورد مطالعه، باید در تعمیم نتایج احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود جهت درک بهتر و عمیق‌تر از آسیب‌های بین‌فردی زوجین دارای وسواس، هر دو جنس (زن و مرد) مورد مطالعه قرار گیرند. همچنین باتوجه به اینکه شرکت‌کنندگان مورد بررسی، فقط از شهر شیراز بودند؛ ضروری است که به‌منظور بررسی در آسیب‌های بین‌فردی زوجین، سایر مناطق ایران نیز مورد بررسی قرار گیرند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره و راهنمایی در دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری

References

- Almardani Some'eh, S. (2019). The comparison of Marital Satisfaction in OCD-pateints and normal individuals. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5(6), 13-23. [Doi:10.29252/shenakht.5.6.13](https://doi.org/10.29252/shenakht.5.6.13)
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- Benatti, B., Girone, N., Celebre, L., Vismara, M., Hollander, E., Fineberg, N.A., Stein, D.J., Nicolini, H., Lanzagorta, N., Marazziti, D., Pallanti, S., van Ameringen, M., Lochner, C., Karamustafalioglu, O., Hranov, L., Figeo, M., Drummond, L. M., Grant, J. E., Denys, D., Fontenelle, L. F., ... & Dell'Osso, B. (2022). The role of gender in a large international OCD sample: A report from the international college of obsessive-compulsive spectrum disorders (ICOCs) network. *Comprehensive Psychiatry*, 116, 152315. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152315>
- Bloch, M. H., Artukoglu, B. B., Lennington, J. B., Szuhay, G., & Lombroso, P. J. (2020). Obsessive-compulsive disorder. In *Rosenberg's Molecular and Genetic Basis of Neurological and Psychiatric Disease* (pp. 663-674). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813866-3.00039-4>
- Boeding, S. E., Paprocki, C. M., Baucom, D. H., Abramowitz, J. S., Wheaton, M. G., Fabricant, L. E., & Fischer, M. S. (2013). Let me check that for you: Symptom accommodation in romantic partners of adults with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 51(6), 316-322. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.03.002>
- Boeding, S. E., Paprocki, C. M., Baucom, D. H., Abramowitz, J. S., Wheaton, M. G., Fabricant, L. E., & Fischer, M. S. (2013). Let me check that for you: Symptom accommodation in romantic partners of adults with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 51(6), 316-322. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.03.002>
- Bridge, E. N. (2019). Review of a case study in light of Bowen theory: Differentiation of self. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), 65-72. <https://doi.org/10.31461/ybpd.556080>
- Cisler, J. M., Brady, R. E., Olatunji, B. O., & Lohr, J. M. (2010). Disgust and obsessive beliefs in contamination-related OCD. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5), 439-448. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9253-y>
- Cosentino, T., Faraci, P., Coda, D., D'Angelo, R., De Pari, L. A., Di Crescenzo, M. R.,... & Scelza, A. (2015). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: A study on associated variables. *Clinical Neuropsychiatry*, 12(5). <https://www.apc.it/wpcontent/uploads/2016/01/2015-family-accommodation.-cosentino-et-all.pdf>
- Cosentino, T., Faraci, P., Coda, D., D'Angelo, R., De Pari, L. A., Di Crescenzo, M. R.,... & Scelza, A. (2015). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: A study on associated variables. *Clinical Neuropsychiatry*, 12(5). <https://www.apc.it/wpcontent/uploads/2016/01/2015-family-accommodation.-cosentino-et-all.pdf>
- Cropanzano, R., Anthony, E. L., Daniels, S. R., & Hall, A. V. (2017). Social exchange theory: A critical review with theoretical remedies. *Academy of management annals*, 11(1), 479-516. [Doi:10.5465/annals.2015.0099](https://doi.org/10.5465/annals.2015.0099)
- De Silva, P. (2014). Obsessive-compulsive disorder. In *The handbook of adult clinical psychology* (pp. 511-546). Routledge.
- Dean, J., & Purdon, C. (2021). An experimental study of hand washing in people with high and normative contamination fear. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100616. [Doi:10.1001/archpsyc.1989.01810110048007](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007)
- Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women Are At Greater Risk of OCD Than Men: A Meta-Analytic Review of OCD Prevalence Worldwide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(4), 19r13085. <https://doi.org/10.4088/JCP.19r13085>
- Ghassemi koushikolaei A, davoudi I, neysi A, omidiyan M. (2024). Efficacy of schema mode therapy on obsessive symptoms, distress tolerance and guilt of

- patients with obsessive-compulsive: A single subject study. *Journal of Psychological Science*, 23(142), 51-69. Doi:10.52547/JPS.23.142.2361
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L.,... & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
- Grover, S., & Dutt, A. (2011). Perceived burden and quality of life of caregivers in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 65(5), 416-422. Doi:10.1111/j.1440-1819.2011.02240.x.
- Hamidi R, Ahmadi S, Heydari H. (2024). Parents' lived experience of parenting challenges after divorce: A phenomenological study. *Journal of Psychological Science*. 23(138), 189-208. Doi:10.52547/JPS.23.138.1473
- Hoseini, S. M., Shiri, E., & Khodaverdian, M. (2023). Prediction of Marital Intimacy Based on Object Relations and Social Cognition in Couples with Obsessive Compulsive Symptoms. *Family Research Quarterly*, 20(1), 40-62. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100616>
- Jabeen, S., & Tahir, S. (2023). Predictors of Obsessive Compulsive Disorder in Clinical Population. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 4(2), 117-128. <https://doi.org/10.52053/jpap.v4i2.174>
- Jacoby, R. J., & Abramowitz, J. S. (2016). Inhibitory learning approaches to exposure therapy: A critical review and translation to obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 49, 28-40. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.07.001>
- Kasalova, P., Prasko, J., Ociskova, M., Holubova, M., Vanek, J., Kantor, K.,... & Barnard, L. (2020). Marriage under control: Obsessive compulsive disorder and partnership. *Neuroendocrinology Letters*, 41(3), 134-45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33201647>
- Koujalgi, S. R., Nayak, R. B., Pandurangi, A. A., & Patil, N. M. (2015). Family functioning in patients with obsessive compulsive disorder: A case-control study. *Medical Journal of Dr. DY Patil University*, 8(3), 290-294. DOI: 10.4103/0975-2870.157064
- Mahapatra, A., Kuppli, P. P., Gupta, R., Deep, R., & Khandelwal, S. K. (2020). Prevalence and predictors of family accommodation in obsessive-compulsive disorder in an Indian setting. *Indian journal of psychiatry*, 62(1), 43-50. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_299_17
- Mathes, B. M., Morabito, D. M., & Schmidt, N. B. (2019). Epidemiological and Clinical Gender Differences in OCD. *Current psychiatry reports*, 21(5), 36. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1015-2>
- McLauchlan, J., Thompson, E. M., Ferrão, Y. A., Miguel, E. C., Albertella, L., Marazziti, D., & Fontenelle, L. F. (2022). The price of love: an investigation into the relationship between romantic love and the expression of obsessive-compulsive disorder. *CNS spectrums*, 27(6), 691-698. <https://doi.org/10.1017/S1092852921000444>
- Mısırlı, M., & Kaynak, G. K. (2023). Relationship obsessive compulsive disorder: A systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(4), 549-561. <https://doi.org/10.18863/pgy.1204303>
- Muhlbaue, J. E., Ferrão, Y. A., Eppingstall, J., Albertella, L., do Rosário, M. C., Miguel, E. C., & Fontenelle, L. F. (2020). Predicting marriage and divorce in obsessive-compulsive disorder. *Journal of sex & marital therapy*, 47(1), 90-98. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1804021>
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behavior research and therapy*, 16(4), 233-248. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(78\)90022-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(78)90022-0)
- Remmerswaal, K. C., Batelaan, N. M., Smit, J. H., van Oppen, P., & van Balkom, A. J. (2016). Quality of life and relationship satisfaction of patients with Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.08.005>
- Reuman, L., & Abramowitz, J. S. (2019). Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in couple and family therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 2068-2072. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_451

- Siegal, R. L. (2021). Intimate Relationships and Obsessive-Compulsive Disorder: Investigating the Application of an Integrative Couples Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. <https://yorkspace.library.yorku.ca/>
- Singh, A., & Singh, B. (2022). Marital adjustment in spouses of the patient with obsessive compulsive disorder. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 75-80. <https://doi.org/10.29120/ijpsw.2022.v13.i2.555>
- Singh, A., Kumar, R., Mishra, S., Kumar, P., & Singh, B. (2022). Marital Adjustment and Quality of Life of The Person with Obsessive Compulsive Disorder: A Brief Overview. *International Journal of Indian Psychology*, 10(1), 978-983. DOI:10.25215/1001.100
- Slamon, M. A. E. F. A., Al-Moteri, M., Plummer, V., Alkarani, A. S., & Ahmed, M. G. (2022). Coping strategies and burden dimensions of family caregivers for people diagnosed with obsessive-compulsive disorder. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 3, p. 451). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030451>
- Sookman, D., Phillips, K. A., Anholt, G. E., Bhar, S., Bream, V., Challacombe, F. L., Coughtrey, A., Craske, M. G., Foa, E., Gagné, J. P., Huppert, J. D., Jacobi, D., Lovel, K., McLean, C. P., Neziroglu, F., Pedley, R., Perrin, S., Pinto, A., Pollard, C. A., Radomsky, A. S.,... & Veale, D. (2021). Knowledge and competency standards for specialized cognitive behavior therapy for adult obsessive- compulsivedisorder. *Psychiatry Research*, 303, 113752. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113854>
- Sylvia, M. I., & Vidya, N. (2023). Obsessive-Compulsive Disorder and Marital Relationship Harmony—A Qualitative Analysis. *International Journal of Health Sciences and Pharmacy (IJHSP)*, 7(2), 1-14 <https://doi.org/10.47992/IJHSP.2581.6411.0105>
- Szepsewicz, O., Shahar, B., & Doron, G. (2016). Letting it linger: Exploring the longitudinal effects of relationship-related obsessive-compulsive phenomena. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 101-104. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.10.001>
- Torres, A. R., Hoff, N. T., Padovani, C. R., & Ramos-Cerqueira, A. T. D. A. (2012). Dimensional analysis of burden in family caregivers of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 66(5), 432-441. <https://doi.org/10.1111/j.14401819.2012.02365.x>
- Walseth, L. T., Launes, G., Sunde, T., Klovning, I., Himle, J., Haaland, V. Ø., & Håland, Å. T. (2019). Present in Daily Life: Obsessive Compulsive Disorder and Its Impact on Family Life from the Partner's Perspective. A Focus Group Study. *Journal of Family Psychotherapy*, 30(3), 185-203. <https://doi.org/10.1080/08975353.2019.1631027>
- Whisman, M. A. (2014). Dyadic perspectives on trauma and marital quality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(3), 207. <https://psycnet.apa.org/buy/2014-16599-003>
- Wong, S. F., Scharfenberg, A., Krause, S., & Grisham, J. R. (2022). The impact of modifying interpretive bias on contamination-related obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 44, 811-825. <https://doi.org/10.1007/s10862-022-09963-x>
- Youshizadeh M, Dokaneifard F, Zare Bahramabadi M. (2023). Comparison of the effectiveness of schema therapy and its integration with the exposure and response prevention technique in treating distress tolerance of women with washing compulsions. *Journal of Psychological Science*. 22(129), 51-67. Doi:10.52547/JPS.22.129.1765
- Zalomons, R. (2022). *Sexual obsessions in obsessive compulsive disorder among males*. A Ph.D. dissertation in Psychiatry, Rīga Stradiņš University. Doi: 10.12740/PP/112051
- Zanjani, Z., & Shaiiri, M. R. (2018). The relationship between disgust propensity and disgust sensitivity with contamination/washing obsessive-compulsive symptoms in students. *Feyz Medical Sciences Journal*, 22(2), 177-184. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3472-fa.html>