

Lived Experiences of Husbands with Wives Diagnosed with Cleaning Obsessive–Compulsive Disorder: A Qualitative Study

Maryam Kiyanafrooz 

Department of Counseling and Psychology, Islamic Azad University, Ashkezar Branch, Ashkezar, Iran

Mohsen Azizi Abarghuei  *

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, University of Qom, Qom, Iran

Accepted: 10/06/2026

Extended Abstract:

1. Introduction

The present study aimed to qualitatively explore the lived experiences of husbands with wives diagnosed with cleaning-type obsessive–compulsive disorder (OCD) using a phenomenological approach. Obsessive–compulsive disorder, particularly the subtype involving contamination and cleaning, is a chronic and complex psychiatric condition that affects not only the individual diagnosed but also has extensive implications for marital relationships, family functioning, parenting practices, and overall family quality of life.

Revised: 31/05/2026

Research Question(s)

What are the lived experiences and perceptions of husbands of women with contamination OCD (cleaning-type obsessive–compulsive disorder) regarding their daily life and marital interactions?

What emotional, psychological, and social consequences do these husbands encounter in response to their wives' contamination OCD symptoms?

Received: 16/04/2026

2. Literature Review

Previous research has primarily focused on the experiences of patients or general caregivers, with limited attention to the specific experiences of husbands living with wives affected by cleaning OCD. Furthermore, the lived experiences of these individuals within non-Western cultural contexts remain underexplored. This study aimed to fill this gap by providing an in-depth and systematic understanding of husbands' perspectives, attitudes, and coping strategies when confronting their spouses' obsessive behaviors

ISSN: 2345-6051

eISSN: 2476-6178

* Corresponding Author: Mohsen.azizi@qom.ac.ir

How to Cite: Kiyanafrooz, M., Azizi Abarghuei, M. (2027). Lived Experiences of Husbands with Wives Diagnosed with Cleaning Obsessive–Compulsive Disorder: A Qualitative Study, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 18(69), 259-282. DOI: 10.22054/qccpc.2026.92222.3637

3. Methodology

The participants comprised 15 married men who had sought services at counseling centers in Isfahan, Iran, in 2022 and were willing to participate in the study. Purposive sampling was employed, guided by the criterion of theoretical saturation, to ensure sufficient diversity in the data and to capture all relevant dimensions of participants' lived experiences. The diagnosis of cleaning OCD in the participants' wives was confirmed through clinical evaluations conducted by the counseling centers, ensuring the reliability and validity of the data. Participants varied in age, duration of marriage, educational level, and number of children, which contributed to the richness of qualitative data and enhanced the trustworthiness of the analysis.

Data were collected through in-depth semi-structured interviews designed to elicit rich descriptions of husbands' lived experiences. Interview questions focused on participants' initial perceptions of their wives' obsessive behaviors, social and familial consequences, emotional and psychological effects, parenting challenges, changes in marital relationships, and perceived expectations from the affected spouse. Interviews were conducted in a confidential and supportive environment, recorded with informed consent, and transcribed verbatim. Data analysis was performed using Colaizzi's seven-step method, which included familiarization with the data, extraction of significant statements, formulation of meanings, clustering of themes, development of an exhaustive description, identification of the fundamental structure of the experience, and validation of findings with participants when possible.

4. Results

Analysis of the data identified eleven main themes representing key aspects of husbands' lived experiences. These included: (1) initial perceptions of OCD, reflecting husbands' early understanding and interpretation of their wives' obsessive behaviors; (2) consequences for relationships with others, highlighting the impact of OCD on interactions with extended family, friends, and social networks; (3) effects on the mood of the individual with OCD and other family members, representing emotional and psychological consequences for both the affected spouse and other household members; (4) impacts on marital relationships, describing qualitative changes in intimacy, communication, and mutual understanding; (5) effects on relationships with children, capturing changes in parent-child interactions and the overall emotional climate of the family; (6) influence on the desire for childbearing, addressing husbands' attitudes toward having or expanding the family; (7) effects on child-rearing, reflecting adjustments in parenting practices, household rules, and parental consistency; (8) impacts on emotional and marital bonds, indicating changes in emotional

closeness and marital satisfaction; (9) economic consequences, encompassing both direct and indirect financial burdens arising from OCD behaviors; (10) effects on leisure and recreational activities, illustrating limitations and modifications in free time, recreational activities, and social participation; and (11) expectations of the OCD-affected spouse from the husband, including requests, need for reassurance, and participation in compulsive behaviors.

Each main theme encompassed several subthemes, totaling 44 subcategories, which provided a nuanced understanding of husbands' experiences. The findings revealed that living with a wife affected by cleaning OCD presents multiple and complex challenges, requiring careful attention, ongoing care, and adaptation across various aspects of individual and family life. Participants reported the necessity to simultaneously manage household routines, provide emotional reassurance, resolve conflicts, and balance personal needs with the demands generated by OCD behaviors.

5. Discussion

Cultural expectations and social norms played a critical role in shaping coping strategies. Some participants described developing adaptive coping strategies over time, including setting clear boundaries, seeking professional support, and reframing OCD as a shared marital challenge rather than an individual failing of the spouse.

6. Conclusion

In conclusion, the findings indicated that living with a wife affected by cleaning OCD is a multidimensional phenomenon impacting emotional, relational, parental, and practical domains of life. The study emphasizes the importance of recognizing husbands' lived experiences as a critical and often overlooked dimension of obsessive-compulsive disorder within marital and family systems. The results underscore the need for couple- and family-based interventions that address not only symptom reduction in the affected spouse but also the emotional needs, coping resources, and relational well-being of partners. Moreover, the findings highlight the importance of addressing OCD-related issues in both premarital and postmarital counseling, especially in cultural contexts where marital functioning, family cohesion, and parenting decisions are deeply interconnected. By reflecting husbands' experiences within their socio-cultural context, this study contributes to a more comprehensive, relational, and culturally sensitive understanding of obsessive-compulsive disorder and its broader psychosocial implications for families.

Keywords: Lived experience, Husbands, Cleaning obsessive-compulsive disorder, Spouse.



تجربه زیسته شوهران دارای همسر مبتلا به وسواس تمیزی: یک مطالعه کیفی

مریم کیان‌افروز 

دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد

اسلامی، واحد اشکذر، اشکذر، ایران

محسن عزیزی ابرقوئی  *

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مطالعه کیفی تجربه زیسته شوهران دارای همسر با مشکل وسواس تمیزی به روش پدیدارشناسی انجام شده است. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و معیار اشباع نظری، تعداد ۱۵ مرد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ در این مطالعه شرکت کردند. جهت تشخیص وسواس تمیزی در همسران ایشان، از تشخیص‌گذاری مراکز مشاوره شهر اصفهان استفاده شد. بدین صورت که همسران افراد مراجعه‌کننده که براساس مصاحبه روان‌شناسان تعدادی از مراکز مشاوره اصفهان/ مصاحبه بالینی ساختاریافته تشخیصی DSM-5 مبتلا به اختلال وسواس تمیزی تشخیص داده شدند، به پژوهش دعوت شدند. برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق استفاده شد. محتوای مصاحبه‌ها با استفاده از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی تحلیل شد. مقوله‌های اصلی شامل: ۱- تصورات اولیه از وسواس؛ ۲- پیامدها در روابط با اطرافیان؛ ۳- تأثیرات بر خلق و خوی فرد وسواسی و سایر اعضای خانواده؛ ۴- تأثیرات بر روابط با همسر؛ ۵- تأثیرات بر روابط فرد وسواسی و همسرش با فرزندان؛ ۶- تأثیرات بر تمایل به فرزندآوری؛ ۷- تأثیرات بر تربیت فرزند؛ ۸- تأثیرات بر روابط عاطفی و زناشویی؛ ۹- پیامدهای اقتصادی؛ ۱۰- تأثیر بر تفریحات و سرگرمی‌ها؛ و ۱۱- انتظارات همسر وسواسی از شوهر است. هر کدام از مقوله‌های اصلی خود شامل مقوله‌های فرعی بود که جمعاً تعداد آن‌ها به ۴۴ مورد رسید. نتایج نشان داد که زندگی با همسر مبتلا به وسواس تمیزی، دست کم در مورد برخی افراد، چالش‌های خاصی دارد که نیازمند توجه، دقت و سازگاری است و این موضوع می‌تواند در مشاوره‌های پیش و پس از ازدواج نیز مورد توجه باشد.

کلیدواژه‌ها: تجربه زیسته، شوهران، وسواس تمیزی، همسر.

مقدمه

وسواس فکری-عملی یکی از ناتوان کننده ترین اختلال ها است که با افکار تکرار شونده، تکانه ها، تصاویر اضطراب زا (وسواس های فکری) یا فعالیت های رفتاری یا ذهنی که بیمار احساس می کند باید به شیوه ای تکراری و آیین مند انجام دهد تا اضطرابش کاهش یابد و یا از پیامدهای اضطراب آور جلوگیری کند (وسواس های عملی) شناخته می شود (لیهی، هولند و مک گین، ۲۰۱۲). محتوای افکار وسواسی بیشتر شامل موضوع های آزار دهنده، متناقض یا حتی بی معنی در مورد کثیفی، آلودگی، پر خاشکری، شک و تردید و ... است (کلارک، ۲۰۰۴). وسواس های عملی با عنوان «رفتارهای آیین مند» نیز شناخته می شوند و معمولاً به صورت اعمال آشکار (از قبیل واریسی مکرر اجاق گاز برای اطمینان از خاموش بودن) و یا اعمال ذهنی می باشند.

وسواس تمیزی و شستشو از جمله وسواس های متداول است. در برخی بیماران، ترس از آلودگی ممکن است منجر به آداب شست و شو شود که این آداب می توانند [گاه] ده ها سال بیش از دوازده ساعت در روز به طول بینجامند (بائر، ۱۳۸۸).

اختلال وسواس، از قدیم مورد توجه اندیشمندان مسلمان و فلاسفه بوده است. ابوزید احمد بن سهل بلخی (۲۳۵-۳۲۲ ق) در کتاب بسیار ارزشمند «مصالح الابدان و الانفس» وسواس را از بزرگ ترین حالات روانی می داند و حقیقتش را نشخوار فکری [معادل اصطلاح حدیث النفس در کتاب] می نامد. از نظر آثار، وسواس علاوه بر نشانه های روانی همچون بی میلی به معاشرت، بدگمانی افراطی و عدم تمرکز، آثار جسمی نیز دارد، مانند رنگ پریدگی، بی خوابی همراه با بیداری های ناگهانی، ضعف عمومی بدن و اختلال در نظم تنفس. در راهبردهای درمانی، بلخی دو مسیر را پیشنهاد می کند: مسیر نخست، راهبردهای بیرونی است که شامل اجتناب از انزوای حضور در جمع های سالم و آرام، مشغول کردن حواس به مناظر و صداهای خوشایند و انجام فعالیت هایی که ذهن را از موضوع وسواس منحرف کند، می باشد. مسیر دوم، راهکار درونی است که آماده سازی پاسخ های عقلانی برای مقابله با افکار مزاحم، یادآوری بی اساس بودن ترس ها، تلقین آرامش و تمرین بازگرداندن توجه به امور مفید و واقعی را شامل می شود. بلخی در بخش راهبردهای درونی، بر ضرورت مقابله فوری در آغاز وسواس تأکید می کند؛ زیرا اگر ریشه بدواند، درمان آن دشوارتر خواهد شد (بلخی، ۱۴۲۶ ق، به نقل از حمزه پور و آذربایجانی، ۱۴۰۴).

یافته های پژوهش عیسی مراد (۱۴۰۴) نشان داد که نشانه های اختلال روانی افسردگی، وسواس اجباری، افکار پارانوئید و اضطراب بیشترین میزان شیوع را در میان مراجعان شهر تهران داشتند. کسانی که با فرد مبتلا به وسواس فکری و عملی در ارتباط هستند، متوجه می شوند که گاه باید پایبند به مقرراتی باشند که مبنای واقعی یا منطقی

ندارد. آن‌ها ممکن است به خاطر وقت، انرژی و پول که صرف فعالیت‌های وسواسی همسر خود می‌کنند، احساس پریشانی کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زندگی مشترک با فرد مبتلا به OCD با چالش‌هایی همراه است. برخی پژوهش‌ها در خارج از کشور، به مسائل افراد مرتبط با مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی پرداخته‌اند. پدلی، بی، بری و وردن^۱ (۲۰۱۷) اشاره کرده‌اند که پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند میزان و نوع تأثیر بیماری بر اعضای خانواده با نحوه مفهوم‌سازی آنان از بیماری ارتباط دارد. در پژوهش ایشان، OCD عمدتاً به عنوان پدیده‌ای با منشأ درونی و غیرقابل تغییر تلقی می‌شد که به‌ویژه به ویژگی‌های شخصیتی فرد نسبت داده می‌شد. ابهام درباره مرز میان OCD و خود فرد، با ناتوانی اعضای خانواده در تمایزگذاری میان این که کدام رفتارها نشانه‌ای مشکل‌زا از یک اختلال روانی هستند و کدام رفتارها برای لذت، عادت یا پیگیری هدفی خاص انجام می‌شوند، تشدید می‌شد. ادراک نزدیکی شدید میان OCD و هویت فرد، به نظر می‌رسید با بدبینی نسبت به احتمال بهبود همراه باشد. برخی از افراد OCD را پدیده‌ای پیوستاری می‌دانستند، به گونه‌ای که افراد دارای نشانه‌های زیرآستانه‌ای را در همان طیفی می‌دیدند که افراد مبتلا به اختلال کامل قرار دارند. با این حال، برای برخی خانواده‌ها، برچسب‌زنی نشانه‌های زیرآستانه‌ای به عنوان OCD از سوی عموم مردم، منبعی از ناخرسندی بود؛ زیرا احساس می‌کردند شدت و جدیت واقعی OCD نادیده گرفته می‌شود. نتیجه اینکه ادراک اعضای خانواده از پیوند میان OCD و هویت فرد و نیز تصور وجود طیفی از جلوه‌های OCD در جمعیت عمومی، می‌تواند ابعاد مهمی از ادراک بیماری را بازنمایی کند که در حال حاضر در مدل‌ها یا ابزارهای سنجش موجود ادراک بیماری لحاظ نشده‌اند. نشان داده شده است که برداشت‌ها و باورهای که افراد درباره یک مشکل سلامت دارند، نقش مهمی در تعیین پاسخ‌های مقابله‌ای آنان نسبت به آن وضعیت ایفا می‌کند. پدلی و همکاران (۲۰۱۷) اشاره کرده‌اند انجام مطالعات بیشتر با نمونه‌های بزرگ‌تر و استفاده از روش‌های کمی برای بررسی این که آیا این ادراکات نوظهور با پاسخ‌های مقابله‌ای و پیامدهای روان‌شناختی در اعضای خانواده و افراد مبتلا به OCD مرتبط هستند یا خیر، ضروری است. در صورت وجود چنین ارتباطی، درمانگران ممکن است ناگزیر باشند به عنوان بخشی از درمان‌های روان‌شناختی برای خانواده‌های درگیر با OCD، به شناسایی و به چالش کشیدن ادراک‌های غیرسازگارانه اعضای خانواده بپردازند.

کاسالوا^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در یک مطالعه مروری، به بررسی ابعاد بین فردی اختلال وسواس فکری-عملی پرداخته‌اند. ایشان گزارش کرده‌اند بیماران مبتلا به OCD اغلب با مشکلات بین فردی مواجه‌اند که با نشانه‌شناسی اختلال و نیاز افراطی آنان به کنترل رابطه مرتبط است. فرد مبتلا معمولاً وابستگی شدیدی به عزیزان خود پیدا

1. Pedley., Bee, Berry & Wearden

2. Kasalova

می کند و نگرانی های افراطی خویش را به آن ها منتقل می سازد. مطالعات از افزایش آشفتگی و تعارض زناشویی، کاهش رضایت از رابطه همسری و تجربه صمیمیت کمتر در میان زوج ها گزارش می دهند. سبک ارتباطی افراد مبتلا به OCD غالباً با گرایش چشمگیر به کنترل دیگران همراه است که احتمالاً با نیاز اغراق آمیز آنان به احساس امنیت ارتباط دارد. این پژوهشگران نتیجه گیری کرده اند که مشارکت دادن همسر در فرآیند درمان می تواند پیامدهای مثبتی به همراه داشته باشد. افزون بر این، برنامه های مواجهه و جلوگیری از پاسخ مبتنی بر خانواده می توانند در کاهش نشانه های اختلال وسواس فکری-عملی مؤثر واقع شوند.

پستانا، لچنر و کوئتری^۱ (۲۰۲۶) در پژوهشی با عنوان «اختلال وسواسی-جبری در نوجوانان آفریقای جنوبی: روایت های خانوادگی و تأثیر اضافی کووید-۱۹»، با شناسایی پنج مضمون، بینشی نسبت به تجارب ذهنی شرکت کنندگان فراهم آورد: (۱) بازشناسی و نام گذاری اختلال وسواسی-جبری، (۲) تأثیر بر کارکرد، (۳) تأثیر بر خانواده و زندگی خانگی، (۴) تأثیر بر زندگی اجتماعی و (۵) تأثیر بر زندگی تحصیلی. نوجوانان اختلالات چشمگیری را در خواب، تعاملات اجتماعی و تکالیف درسی توصیف کردند. مادران بر فشار عاطفی و جسمی، تعارض خانوادگی و حمایت محدود تأکید داشتند. پاندمی کووید-۱۹ برای برخی سبب تشدید نشانه ها شد، درحالی که برای برخی دیگر به طور موقت از استرس مرتبط با مدرسه و الزامات اجتماعی کاست. این مطالعه بر تأثیر پیچیده و چندلایه اختلال وسواسی-جبری بر نوجوانان و خانواده هایشان که با پاندمی کووید-۱۹ تشدید شده است، تأکید می کند. والست^۲ و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کرده اند که اختلال وسواس فکری-عملی می تواند موجب ایجاد فاصله روانی و جسمانی در رابطه زوجی شود. بیماران گاه احساس می کردند که به واسطه سازگاری و حمایت همسر، تحت نظارت قرار گرفته یا «بیمارگونه» تلقی می شوند و درعین حال خود بیمار نیز ممکن بود بر پابندی همسر به آیین ها و رفتارهای وسواسی نظارت کند. این برهم خوردگی توازن قدرت در رابطه می تواند حتی در دوره هایی که شدت نشانه ها کاهش می یابد نیز تداوم داشته باشد. مادگال، جین، باگول و پراساد^۳ (۲۰۲۵) نیز بر اهمیت رویکردهای سیستمی، تشخیص زودهنگام و پرداختن به بار مراقبتی برای کاستن از اثرات موج وار اختلال وسواسی-جبری تأکید می کنند و ضرورت مراقبت کل نگر و خانواده شمول را برجسته می سازند.

پژوهش های داخلی، کمتر به بررسی تجارب اطرافیان افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی پرداخته اند. محمودعلیلو، طهماسب پور و یاقوتی آذری (۱۳۹۷) به این نتیجه رسیدند که مشکلات حافظه ای بیماران وسواسی-جبری در چارچوب نظریه های روان شناختی به ویژه شناختی-رفتاری قابل تبیین است و به نظر می رسد این بیماران

از نقص حافظه کلی در رنج باشند. بر اساس یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش میکائیلی و آدینه (۱۳۹۱)، هرچند توانایی‌های اولیه نظریه ذهن بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی به‌طور کلی حفظ شده بود، ایشان در توانایی‌های پیشرفته نظریه ذهن کاهش قابل توجهی نشان دادند که به نظر می‌رسد به کاهش ظرفیت و توانایی حافظه این بیماران مربوط باشد. خداینده‌لوی، اصغرنژاد فرید و مداحی (۱۴۰۳) روابط ساختاری باورهای شناختی-وسواسی با نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری را مورد بررسی قرار دادند. برخی پژوهش‌های داخلی، به بررسی تجارب زیسته افراد مبتلا به وسواس پرداخته‌اند. برای نمونه، فرزادی و اخلاقی یزدی‌نژاد (۱۴۰۲) در پژوهشی پیامدهای فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، احساسی و اجرایی در زندگی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری را مشتمل بر عدم کارایی ذهنی و کار کشیدن افراطی از ذهن، مسئولیت‌پذیری افراطی، پیروی سخت‌گیرانه قواعد، کمال‌گرایی تحصیلی، اجبار برای انجام مکرر کارها، احساس دل‌شوره و اضطراب، حس اذیت شدن هنگام انجام ندادن کارها، تنفر از افراد به‌صورت افراطی، حس بی‌اعتمادی، احساس تنهایی، کنترل فکر و ... گزارش کردند. نتایج پژوهش حسنی و مروی (۱۴۰۰) نشان داد اختلال وسواس، با تأثیر بر سه حوزه رضایت‌مندی زناشویی مانند کاهش روابط عاطفی و جنسی، افزایش تنش‌ها، صرف وقت و هزینه مضاعف و...؛ کیفیت زندگی مانند کاهش کارکردهای اجتماعی، مالی و شغلی و... و شیوه فرزندپروری مانند افزایش تنش، رفتارهای استبدادی در چارچوب کنترل‌گری، افزایش پرخاشگری و... بهداشت روانی خانواده را تهدید می‌نماید. افشار، نامدارپور و عابدی (۱۴۰۴) به بررسی تجربه زیسته سالمندان مبتلا به وسواس فکری عملی پرداختند. یافته‌ها حاکی از دستیابی به ۴ مضمون کلی و ۱۱ زیر مضمون، شامل عزت‌نفس شکننده (حقیر دیدن خود، عجز و ناتوانی، مورد ظلم واقع شدن و به فنا رفتن عمر و انگ اجتماعی وسواس)، نگرش ناکارآمد (عادی انگاری وسواس و خرافه زیستی)، نارضایتی ارتباطی (تعاملات مشکل‌ساز با همسر و تعاملات اجتماعی دردرساز) و عدم خودشفقتی (رنج هیجانی، غفلت از مراقبت جسمی و تقلاهای بی‌ثمر) بود. در حیطه مسائل زناشویی و زوجی، علمردانی صومعه (۱۳۹۸) گزارش کرد تفاوت معنی‌داری بین میزان رضایت‌مندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد عادی وجود دارد. همچنین، کریمی علویچه و غلامی حیدرآبادی (۱۴۰۲) گزارش کردند مداخلات درمانی براساس ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی می‌تواند به‌عنوان شیوه درمانی مؤثر در جهت کاهش وسواس فکری-عملی و افزایش سازگاری زناشویی زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی تأثیرگذار باشد.

باوجود شواهد بین‌المللی مبنی بر تأثیرات اختلال وسواس فکری-عملی بر روابط زوجی و پویای خانوادگی، مرور پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که تمرکز غالب مطالعات، عمدتاً بر نشانه‌شناسی بالینی،

شاخص‌های تشخیصی و پیامدهای فردی این اختلال بوده است و تجارب زیسته اطرافیان، به‌ویژه همسران افراد مبتلا، کمتر به‌صورت مستقل و عمیق مورد توجه قرار گرفته و تجارب اطرافیان نزدیک این اختلال، یعنی همسران، به‌طور مستقیم بازنمایی نشده است.

از سوی دیگر، مطالعات نشان داده‌اند که ادراک و تفسیر اطرافیان از ماهیت اختلال وسواس فکری-عملی نقش تعیین‌کننده‌ای در شیوه‌های مقابله‌ای، الگوهای تعامل، میزان سازگاری یا تشدید تعارض‌ها و حتی پیامدهای درمانی ایفا می‌کند؛ بنابراین، نادیده گرفتن تجربه زیسته همسران، به‌معنای نادیده گرفتن یکی از عناصر کلیدی در فهم جامع این اختلال و طراحی مداخلات مؤثر زوجی و خانوادگی است.

بر این اساس، یکی از خلأهای اساسی پژوهش‌های داخلی در این زمینه، فقدان مطالعات کیفی متمرکز بر تجربه زیسته شوهرانی است که همسران آنان با وسواس تمیزی درگیر هستند؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و پدیدارشناختی، در پی پاسخ به این پرسش مهم است که تجربه زیسته شوهران دارای همسر با مشکل وسواس تمیزی چگونه توصیف می‌شود و این تجربه چه تأثیری بر روابط عاطفی، جنسی و مسائل اقتصادی و ... در زندگی مشترک آنان دارد؟ به‌عبارت دیگر، شوهران دارای همسر مبتلا به وسواس تمیزی، چه معناها و برداشت‌هایی از زندگی روزمره و تعاملات زناشویی خود دارند؟ پیامدهای عاطفی، روانی و اجتماعی که این شوهران در مواجهه با نشانه‌های وسواس تمیزی همسر خود تجربه می‌کنند، کدام‌اند؟ پرداختن به این پرسش‌ها می‌تواند گامی مهم در غنای دانش بومی، ارتقای مداخلات زوج‌درمانی و تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی حساس به بافت فرهنگی در حوزه اختلال وسواس فکری-عملی باشد.

روش پژوهش

این مطالعه به شیوه کیفی از نوع پدیدارشناسی انجام گرفته است. مطالعه پدیدارشناسی معنای تجارب زیسته افراد از یک مفهوم یا پدیده را توصیف می‌کند (کرسول، ۲۰۰۷). شیوه گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر، از نوع مصاحبه نیمه‌ساختاریافته می‌باشد که با استفاده از روش «تدوین پروتکل مصاحبه» صورت گرفت (بنی‌اسد و صالحی، ۱۳۹۸). چارچوب پالایش پروتکل مصاحبه یک فرایند چهار مرحله‌ای برای تدوین و پالایش پروتکل مصاحبه است. از نظر کاستیلو-مونتویا^۱ (۲۰۱۶؛ به نقل از بنی‌اسد و صالحی، ۱۳۹۸) مراحل چهارگانه پالایش پروتکل مصاحبه شامل مراحل زیر است: ۱. اطمینان از اینکه پرسش‌های مصاحبه با پرسش‌های پژوهشی منطبق است؛ ۲. ساخت گفتگوی مبتنی بر پژوهش (سازمان‌دهی پروتکل مصاحبه به‌منظور خلق مکالمه مبتنی بر

پژوهش)؛ ۳. دریافت بازخورد درباره پروتکل مصاحبه؛ ۴. اجرای آزمایشی پروتکل مصاحبه. پژوهشگران کیفی می‌توانند روایی پروتکل‌های مصاحبه را به‌وسیله پالایش از طریق چارچوب IPR^۱ افزایش داده و با افزایش روایی پروتکل مصاحبه، کیفیت داده‌های حاصل از مصاحبه را افزایش دهند. چارچوب IPR برای پالایش مصاحبه‌های ساختاریافته و نیمه‌ساختاریافته مناسب است، اما ممکن است برای تدوین مصاحبه‌های بدون ساختار که موضوعاتی برای بحث یا مجموعه کوچکی از پرسش‌های گسترده برای تسهیل گفتگو دارند، نیز به کار رود. از منظر نظریه برخاسته از داده‌ها اجرای آزمایشی پروتکل مصاحبه به دلیل اینکه هر مصاحبه بر مبنای اطلاعات به‌دست آمده از مصاحبه‌های قبلی طراحی می‌شود لازم نیست (بنی‌اسد و صالحی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر، با استفاده از این فرایند، پرسش‌های مصاحبه طراحی شد (نمونه پرسش‌های مصاحبه: «آیا از ابتدا در جریان مشکل همسر خود در زمینه وسواس قرار داشتید؟ اگر بله، چه شناختی از این مسئله داشتید و بین آنچه می‌دانستید و آنچه در زندگی ملاحظه کردید، چه تشابهات و تفاوت‌هایی را دریافت نمودید؟» «در موضوع تربیت فرزند، چه مسائلی دارید که با وسواس همسران مرتبط است؟ [سرنخ‌ها: اختلاف نظر در رعایت تمیزی بین شما و همسر، ایجاد مشکل در روابط بین والدین و فرزندان، ملاحظه عدم تفاهم والدین توسط فرزندان و کم شدن اقتدار والدین و ...]»).

به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد. این روش شامل هفت مرحله می‌باشد. ابتدا، توصیف‌های اطلاع‌دهندگان از تجربیات خواننده می‌شود تا پژوهشگر درک کلی از پدیده به‌دست آورد. پس از آن، گزاره‌های معنادار استخراج می‌شوند. از این گزاره‌های معنادار، معانی فرمول‌بندی می‌شوند. معانی فرمول‌بندی‌شده در قالب تم‌ها سازمان‌دهی می‌شوند. سپس تم‌ها در یک توصیف جامع یکپارچه می‌گردند. ساختار اساسی پدیده فرموله می‌شود؛ و درنهایت، برای اعتبارسنجی، اطلاع‌دهندگان نتیجه تحلیل را ارزیابی می‌کنند تا مشخص شود که آیا با تجربه اصلی آن‌ها هم‌راستا است یا خیر (تروتن، پرلا و مریلینن^۲، ۱۹۹۴).

جامعه و نمونه

جامعه آماری در این پژوهش کلیه مردان شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بودند که دارای همسر با مشکل وسواس تمیزی بوده و همسرانشان به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری هدفمند می‌باشد. در این روش، پژوهشگر با شناسایی افرادی که دارای اطلاعات مرتبط با موضوع پژوهش هستند، آغاز می‌نماید و سپس طیف وسیعی از افراد مشابه به‌طور هدفمند انتخاب می‌شوند، به شیوه‌ای که تمامی انواع افراد در امتداد یا برحسب یک یا چند بُعد در پژوهش وارد شوند. فرایند نمونه‌گیری در پژوهش‌های

1. Interview Protocol Refinement Framework

2. Turunen, Perälä, Meriläinen

کیفی معمولاً تا زمانی ادامه می‌یابد که مصاحبه‌های جدید، اطلاعات بیشتری را به موارد قبلی اضافه نکند و پژوهشگر شاهد تکرار الگوهای داده‌ای باشد؛ بنابراین با به کارگیری روش نمونه‌گیری هدفمند، همسران افراد مراجعه‌کننده که براساس مصاحبه روان‌شناسان تعدادی از مراکز مشاوره اصفهان/ مصاحبه بالینی ساختاریافته تشخیصی DSM-5 مبتلا به اختلال وسواس تمیزی تشخیص داده شدند، به پژوهش دعوت شدند. ملاک‌های ورود شامل ابتلای همسر به اختلال OCD، دامنه سنی ۳۰ الی ۷۵ سال، سنوات زندگی مشترک دست کم ۵ سال و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل: عدم تکمیل و عدم پاسخگویی به سؤالات مصاحبه و داشتن اختلال همایند دیگر بود. در پژوهش حاضر فرایند نمونه‌گیری تا ۱۵ مورد ادامه یافت و پس از آن محقق شاهد اشباع نظری داده‌ها بود. مصاحبه‌ها به صورت سؤالات باز پاسخ و به مدت تقریبی ۴۵ دقیقه تا یک ساعت انجام شد. با این توصیفات، پس از در نظر گرفتن شرایط ورود و خروج از مطالعه، ۱۵ مصاحبه نیمه- ساختاریافته انجام و بررسی شد. با توجه به جامعه آماری پژوهش حاضر، مکان انجام مصاحبه‌ها در تعدادی از مراکز مشاوره و سلامت روان سطح استان اصفهان انجام شد. در انجام مصاحبه سعی بر آن شد از اتاق جدا و بدون عوامل مخدوش‌کننده استفاده شود.

یافته‌های پژوهش

اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نمونه در جدول ۱ قابل ملاحظه است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی

کد	سن	سنوات زندگی مشترک
۱	۴۵	۲۰
۲	۳۵	۸
۳	۶۷	۴۱
۴	۶۲	۳۵
۵	۴۰	۱۶
۶	۳۳	۵
۷	۵۵	۲۳
۸	۶۰	۳۰
۹	۴۸	۲۲
۱۰	۷۲	۴۵
۱۱	۶۳	۴۳
۱۲	۴۶	۱۶

کد	سن	سنوات زندگی مشترک
۱۳	۳۸	۱۱
۱۴	۵۶	۱۷
۱۵	۳۱	۵

میانگین سنی برای مردان ۵۰/۰۷ و میانگین سنوات زندگی مشترک ۲۲/۴۷ بود.

در مرحله کدگذاری اولیه، ۴۴ مضمون به‌دست آمد که پس از ادغام آن‌ها و مقایسه کدهای مشترک، در مرحله دوم کدهای اصلی استخراج شد که عبارت‌اند از:

۱- تصورات اولیه از وسواس؛ ۲- پیامدها در روابط با اطرافیان؛ ۳- تأثیرات بر خلق‌وخوی فرد و سواسی و سایر اعضای خانواده؛ ۴- تأثیرات بر روابط با همسر؛ ۵- تأثیرات بر روابط فرد و سواسی و همسرش با فرزندان؛ ۶- تأثیرات بر تمایل به فرزندآوری؛ ۷- تأثیرات بر تربیت فرزند؛ ۸- تأثیرات بر روابط عاطفی و زناشویی؛ ۹- پیامدهای اقتصادی؛ ۱۰- تأثیر بر تفریحات و سرگرمی‌ها؛ و ۱۱- انتظارات همسر و سواسی از شوهر. جدول ۲، مقولات مرتبط با تجارب زیسته شوهران از زندگی با همسر مبتلا به وسواس تمیزی را نشان می‌دهد.

جدول (۲): توصیف تجربه‌های زیسته شوهران از زندگی با همسر دارای مشکل وسواس تمیزی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	منبع کدها
تصورات اولیه از وسواس	در جریان نبودن از مشکل وسواس همسر	مصاحبه‌شونده: ۱۵،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹،۸،۷،۶،۵،۴،۳،۲
پیامدها در روابط با اطرافیان	محدود شدن روابط بدون تأثیر	مصاحبه‌شونده: ۱۵،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹،۸،۷،۶،۵،۴،۳،۲،۱
تأثیرات بر خلق‌وخوی فرد و سواسی و سایر اعضای خانواده	تأثیر منفی بر آرامش خانه لذت نبردن از زندگی تأثیر منفی بر خلق‌وخوی فرد و سواسی خستگی جسمی و روحی ناآرامی کمبود زمان بدون تأثیر خاص تعارض تأثیرات منفی بر همسر و فرزندان فاصله‌گیری عاطفی رفتار آزاردهنده با همسر و فرزندان تأثیر منفی بر تعاملات بیرون از خانه	مصاحبه‌شونده: ۸،۷،۶،۵،۴،۳،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹

منبع کدها	مضامین فرعی	مضامین اصلی
مصاحبه شونده: ۱۵،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹،۸،۶،۵،۴،۳،۲،۱	ساختن با وضعیت بی تأثیر یا بهبود وضعیت پس از گذشت زمان تعارض فاصله گیری عاطفی ناراحتی برای خود همسر وسواسی	تأثیرات بر روابط با همسر
مصاحبه شونده: ۱۵،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹،۸،۶،۵،۴،۳،۲،۱	آزار دیدن همسر و فرزندان بدون تأثیر خاص تأثیر بر رفتارهای فرزندان	تأثیرات بر روابط فرد وسواسی و همسرش با فرزندان
مصاحبه شونده: ۱۵،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹،۸،۶،۵،۴،۳،۲،۱	کاهش تمایل به فرزندآوری بدون تأثیر	تأثیرات بر تمایل به فرزندآوری
مصاحبه شونده: ۱۵،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹،۸،۶،۵،۴،۳،۲،۱	ایجاد تنش در فضای خانه تأثیر منفی بر اقتدار والدین فاصله گیری عاطفی فرزندان از والدین تأثیر منفی بر مدیریت داخلی خانه و رسیدگی کمتر به امورات فرزندان بدون تأثیر منفی	تأثیرات بر تربیت فرزند
مصاحبه شونده: ۱۵،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹،۸،۶،۵،۴،۳،۲،۱	کاهش لذت و صمیمیت همسری فاصله گیری عاطفی بدون تأثیر	تأثیرات بر روابط عاطفی و زناشویی
مصاحبه شونده: ۱۵،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹،۸،۶،۵،۴،۳،۲،۱	تأثیر منفی بر اقتصاد خانواده	پیامدهای اقتصادی
مصاحبه شونده: ۱۵،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹،۸،۶،۵،۴،۳،۲،۱	افزایش مسئولیت همسر و اعضای خانواده تمایل اندک (یا زمان اندک) به تفریح و دورهمی جمعی بی تأثیر	تأثیر بر تفریحات و سرگرمی ها
مصاحبه شونده: ۱۵،۱۴،۱۳،۱۲،۱۱،۱۰،۹،۸،۶،۵،۴،۳،۲،۱	انتظار مدارا و سازگاری و همسر با او انتظار طبیعی دیدن وضعیت او انتظار کمک به او و درعین حال قبول نداشتن این کمک ها بدون انتظار خاص	انتظارات همسر وسواسی از شوهر

در ادامه به تشریح نتایج پژوهش پرداخته می شود.

مضمون تصورات اولیه از وسواس

مضمون تصورات اولیه از وسواس، مضمون فرعی در جریان نبودن از مشکل وسواس همسر را شامل می‌شود. جالب است که گویی بسیاری از مشارکت‌کنندگان، اطلاعی از وسواس همسر خود در شروع زندگی نداشته‌اند. این، ممکن است به دلیل تحقیق ناکافی، تمایل برخی افراد به پنهان کردن مسائل خود، عدم دریافت مشاوره، یا دریافت مشاوره‌های ناکارآمد یا دلایل دیگر باشد.

مضمون پیامدها در روابط با اطرافیان

مضمون پیامدها در روابط با اطرافیان دو مضمون فرعی «محدود شدن روابط» و «بدون تأثیر» را شامل می‌گردد. گرچه برخی مشارکت‌کنندگان اشاره کرده بودند که وسواس همسرشان، تأثیر چندانی در ارتباط با روابط با اطرافیان نداشته است، عده دیگری بیان کرده بودند که این مشکل، باعث کاهش روابط با اطرافیان شده است. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱۰ در این باره چنین گفته بود: «بله با کسی زیاد رفت‌وآمد نمی‌کردیم که منجر به دعوا و مسئله نشود».

مضمون تأثیرات بر خلق‌وخوی فرد وسواسی و سایر اعضای خانواده

این مضمون، مضمون‌های فرعی «تأثیر منفی بر آرامش خانه»، «لذت نبردن از زندگی»، «تأثیر منفی بر خلق‌وخوی فرد وسواسی»، «خستگی جسمی و روحی»، «ناآرامی»، «کمبود زمان»، «بدون تأثیر خاص»، «تعارض»، «تأثیرات منفی بر همسر و فرزندان»، «فاصله‌گیری عاطفی»، «رفتار آزاردهنده با همسر و فرزندان» و «تأثیر منفی بر تعاملات بیرون از خانه» را شامل می‌شود. بیشتر مشارکت‌کنندگان، بیان کرده بودند که وسواس همسرشان، هم بر خلق‌وخوی خود وی و هم بر خلق‌وخوی اطرافیان، شامل شوهر و فرزندان، تأثیر گذار بوده است. این تأثیرات مواردی همچون تأثیر منفی بر آرامش خانه، تأثیر منفی بر خلق‌وخوی فرد وسواسی (لذت نبردن از زندگی، خستگی جسمی و روحی، ناآرامی، کمبود زمان)، تأثیر منفی بر همسر و فرزندان (تعارض، فاصله‌گیری عاطفی، رفتار آزاردهنده با همسر و فرزندان) و تأثیر منفی بر تعاملات بیرون از خانه را شامل می‌شود. به‌عنوان نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۲ بیان کرده بود: «همسرم همیشه در حال غر زدن و تمیز کردن بود و من و بچه‌ها خیلی آزار [اذیت] می‌شدیم. در خانه آرامشی نبود». همچنین، مشارکت‌کننده شماره ۱ گفته بود: «خلق‌وخوی همسرم (چون همیشه در گیر وسواس بود و ذهنش شلوغ بود [و] از زندگی لذت نمی‌برد) ... روی من و بچه‌ها هم تأثیر گذاشته بود».

مضمون تأثیرات بر روابط با همسر

این مضمون اصلی، مضمون‌های فرعی «ساختن با وضعیت»، «بی تأثیر یا بهبود وضعیت پس از گذشت زمان»، «تعارض»، «فاصله‌گیری عاطفی»، «ناراحتی برای خود همسر وسواسی» را شامل می‌شود.

در خصوص تأثیرات وسواس بر روابط با همسر، برخی اشاره کرده بودند که این مسئله چندان تأثیری بر روابط نداشته یا با گذر زمان بهبود پیدا کرده است. مثلاً، مشارکت‌کننده شماره ۷ بیان داشته بود: «رابطه خوبی داشتیم کمکش می‌کردم. خوب شد خدا را شکر». برخی دیگر، سخن از سازش‌یافتگی خود با مسئله همسر کرده بودند. مثلاً مشارکت‌کننده شماره ۱۳ گفته بود: «به‌خاطر بچه‌ها که اذیت نشدن من با این مسئله کنار اومده بودم و درکش می‌کردم»؛ اما درعین حال، برخی دیگر به تأثیرات منفی وسواس بر روابط خود اشاره کرده بودند که مواردی همچون تعارض و فاصله‌گیری عاطفی را دربرمی‌گرفت. مشارکت‌کننده شماره ۵: «روی اعتمادبه‌نفس من و بچه‌ها این رابطه خیلی تأثیر گذاشت». این تأثیر بر برخی افراد شدیدتر هم بود. مشارکت‌کننده شماره ۸: «رابطه خوبی نداشتیم؛ من بعضی وقت‌ها خسته می‌شدم ولی نمی‌تونستم طلاق بدم». در برخی مشارکت‌کنندگان تمایل به دوری از خانه شکل گرفته بود. برای نمونه مشارکت‌کننده شماره ۴ بیان کرده بود: «از خونه فراری بودم. دیر می‌ومدم خونه». مشارکت‌کننده شماره ۱۴، نگرانی اصلی خود را در مورد خود همسرش ابراز داشته بود: «سعی می‌کردم کمکش کنم برای خودش بیشتر ناراحت بودم».

مضمون تأثیرات بر روابط فرد وسواسی و همسرش با فرزندان

این مضمون نیز، مضمون‌های فرعی «آزار دیدن همسر و فرزندان»، «بدون تأثیر خاص»، «تأثیر بر رفتارهای فرزندان» را دربرمی‌گیرد.

در مورد تأثیرات وسواس بر روابط فرد وسواسی و همسرش با فرزندان، تعدادی از مشارکت‌کنندگان بیان داشته بودند که این تأثیر چندان قابل توجه نبوده است. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۱ گفته بود: «نه زیاد ربطی نداشت. به‌مرور که بچه‌ها بزرگ‌تر شدند بهتر شد». برخی دیگر، از اذیت شدن خود و فرزندان در این باره سخن گفته بودند. برای مثال، مشارکت‌کننده شماره ۷ گفته بود: «بله ما هر موقع در کنار هم بودیم همسرم استرس کثیف بودن و شستشو را داشت و این مسئله ما خانواده را از هم دور می‌کرد». برخی شرکت‌کنندگان از کمبودهای فرزندان از جانب مادر گلایه داشتند. برای نمونه، مشارکت‌کننده شماره ۸ گفته بود: «بله رابطه همسر با بچه‌ها به دلیل وسواس تمیزی و شستشو متعادل نبود و من برای جبران این رابطه با بچه‌ها رابطه خوبی برقرار کردم تا بتوانم جبران کمبود رابطه با مادرشون باشم». برخی مشارکت‌کنندگان نیز از تأثیر بر رفتارهای فرزندان

گفته بودند. مشارکت‌کننده شماره ۱۵: «بله بچه‌های تمیزی شدند و الآن در زندگی مستقل که تشکیل داده‌اند روش مادرشان را ادامه دادند».

مضمون تأثیرات بر تمایل به فرزندآوری

مضمون تأثیرات بر تمایل به فرزندآوری، مضمون‌های فرعی «کاهش تمایل به فرزندآوری» و «بدون تأثیر» را شامل می‌شود.

در خصوص تأثیرات وسواس همسر بر تمایل به فرزندآوری، بیشتر افراد گفته بودند که این مسئله تأثیری در این رابطه بر جای نگذاشته است. درعین حال، حدود یک‌چهارم مشارکت‌کنندگان بیان کرده بودند که این مسئله بر تمایل به فرزندآوری در ایشان اثرگذار بوده است. مشارکت‌کننده شماره ۲: «بله من اجازه فرزندآوری را به همسرم ندادم».

مضمون تأثیرات بر تربیت فرزند

مضمون تأثیرات بر تربیت فرزند، مضامین فرعی «ایجاد تنش در فضای خانه»، «تأثیر منفی بر اقتدار والدین»، «فاصله‌گیری عاطفی فرزندان از والدین»، «تأثیر منفی بر مدیریت داخلی خانه و رسیدگی کمتر به امورات فرزندان» و «بدون تأثیر منفی» را شامل می‌شود.

تأثیرات وسواس بر تربیت فرزند، از زبان شوهران، مواردی همچون ایجاد تنش در فضای خانه، تأثیر منفی بر اقتدار والدین، فاصله‌گیری عاطفی فرزندان از والدین، تأثیر منفی بر مدیریت داخلی خانه و رسیدگی کمتر به امورات فرزندان را شامل می‌شد، گرچه عده‌ای نیز بیان کرده بودند که تأثیر منفی خاصی را ملاحظه نکرده‌اند. مشارکت‌کننده شماره ۷ بیان کرده بود: «مشاجره بین من و همسر باعث ایجاد تنش در ارتباط با بچه‌ها میشه و اونا را از ما دور کرده». مشارکت‌کننده شماره ۱۲ در خصوص کاهش اقتدار والدین بیان کرده بود: «به دلیل اختلاف زیاد ما بچه‌ها هم کمتر اهمیت می‌دهند و این باعث شده که اقتدار ما برای بچه‌ها خیلی کم شده». در خصوص کاهش رسیدگی به امورات فرزندان، مشارکت‌کننده شماره ۱۱ گفته بود: «شستشوی زیاد همسر باعث شده به کارهای بچه‌ها کمتر رسیدگی کنه و بچه‌ها از این بابت خیلی آسیب دیدند».

مضمون تأثیرات بر روابط عاطفی و زناشویی

مضمون تأثیرات بر روابط عاطفی و زناشویی، مضمون‌های فرعی «کاهش لذت و صمیمیت همسری»، «فاصله-گیری عاطفی» و «بدون تأثیر» را شامل شده است.

در این رابطه نیز گرچه حدود یک چهارم مشارکت کنندگان مشکل خاصی گزارش نکرده بودند، اما دیگران از کاهش لذت و صمیمیت همسری و فاصله گیری عاطفی سخن به میان آورده بودند. مشارکت کننده شماره ۱: «وسواس همسر باعث آزار هم خودش و هم من شده و همین باعث شده در بیشتر مواقع ما باهم در حال جروبخت باشیم و هیچ لذتی از زندگی مشترک نمی بریم». مشارکت کننده شماره ۱۰ از تأثیر وسواس بر روابط عاطفی و جنسی سخن می گوید: «وسواس روی روابط عاطفی و حتی روابط جنسی ما تأثیر مخربی گذاشته». کاهش صمیمیت و دوری عاطفی از دیگر مواردی است که برخی مشارکت کنندگان به آن پرداخته بودند. مشارکت کننده شماره ۱۱ بیان کرده بود: «بله ما باهم سر هر مسئله ای چون همسر فکری وسواسی هم داره بحث داریم و این باعث دوری و روابط غیر صمیمی بین ما شده».

مضمون پیامدهای اقتصادی

مضمون پیامدهای اقتصادی شامل مضمون فرعی «تأثیر منفی بر اقتصاد خانواده» بوده است. - «تأثیر منفی بر اقتصاد خانواده»: وسواس روی مسائل مالی و اقتصادی اثر مستقیمی دارد. تقریباً همه مشارکت کنندگان بیان کرده بودند که وسواس همسرشان بر مسائل مالی و اقتصادی (نظیر قبوض آب و ...) اثرگذار بوده است.

مضمون تأثیر بر تفریحات و سرگرمی ها

این مضمون شامل مضمون های فرعی «افزایش مسئولیت همسر و اعضای خانواده»، «تمایل اندک (یا زمان اندک) به تفریح و دورهمی جمعی» و «بی تأثیر» بوده است. بازهم گرچه برخی مشارکت کنندگان از تأثیر نه چندان قابل توجه وسواس همسرشان بر تفریحات و سرگرمی های خانوادگی سخن به میان آورده بودند، اما دیگران به مواردی همچون افزایش مسئولیت همسر و اعضای خانواده و تمایل اندک (یا زمان اندک) به تفریح و دورهمی جمعی اشاره کرده بودند. مشارکت کننده شماره ۴: «بله هر موقع که می خواستیم بریم برای تفریح با مشکل وسواس همسر بیشتر درگیر می شدیم. چون براش خیلی سخت بود که به وسایلی به غیر از وسایل خونه دست بزنه؛ و بالطبع مسئولیت من را بیشتر می کرد». مشارکت کننده شماره ۳ این نیاز را با دوستان خود برآورده می کرد: «بله وقتی برای تفریحات نداشت و من بیشتر تفریحاتم را با دوستانم داشتم».

مضمون انتظارات همسر وسواسی از شوهر

این مضمون نیز شامل مضمون‌های فرعی «انتظار مدارا و سازگاری و همسر با او»، «انتظار طبیعی دیدن وضعیت او»، «انتظار کمک به او و درعین حال قبول نداشتن این کمک‌ها» و «بدون انتظار خاص» می‌باشد. باوجودی که برخی مشارکت‌کنندگان بیان کرده بودند همسرشان انتظار خاصی از ایشان ندارد، اما بیشتر مشارکت‌کنندگان گزارش داده بودند که همسرشان انتظاراتی همچون مدارا، درک، کمک و طبیعی دیدن وضعیتشان را داشته‌اند. مشارکت‌کننده شماره ۶: «انتظار داشت که من از این همه آب ریختن و شستشو عصبانی نشم؛ و این غیرمنطقی بود». مشارکت‌کننده شماره ۹ نیز بیان کرده بود: «انتظار داشت که من همه‌چیز را طبیعی حس کنم؛ و من هم زیاد بهش کاری نداشتم».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش، با تمرکز بر تجربه زیسته شوهران دارای همسر مبتلا به وسواس تمیزی، نشان می‌دهد که زندگی خانوادگی می‌تواند تحت تأثیر چندجانبه وسواس قرار می‌گیرد و نه تنها روابط زناشویی، بلکه تعاملات با فرزندان، تمایل به فرزندآوری، سبک تربیت، روابط با اطرافیان، فعالیت‌های تفریحی و حتی وضعیت اقتصادی خانواده را، در برخی موارد، دستخوش تغییر کند. برخلاف پژوهش‌های پیشین انجام‌شده در جوامع غربی که عمدتاً بر اثرات وسواس بر روابط زوجین و عملکرد خانوادگی تمرکز داشتند، این مطالعه به‌طور جامع تأثیرات اختلال وسواس را بر تمامی ابعاد زندگی خانوادگی در زمینه فرهنگی و اجتماعی ایران موردبررسی قرار داده است. به‌این ترتیب، این پژوهش علاوه بر تأیید اثرات شناخته‌شده وسواس بر روابط زناشویی، تصویری جامع‌تر و بومی از پیامدهای وسواس در ساختار خانواده‌های ایرانی ارائه می‌دهد و ضرورت طراحی مداخلات درمانی و مشاوره‌ای متناسب با شرایط فرهنگی-اجتماعی کشور را برجسته می‌کند.

ارتباط بین محیط و زمینه خانوادگی با بیماری‌های روانی موردتوجه محققان و پژوهشگران است. اختلال وسواسی-اجباری یکی از اختلال‌های روانی است که به‌دلیل ویژگی‌هایی از قبیل شستشوی افراطی، چک کردن-های زیاد و ... می‌تواند در کارکرد خانواده و نیز کیفیت زندگی خلل ایجاد نماید. پژوهشگران اخیراً متوجه شده‌اند که سطح تخریب کارکرد این اختلال را می‌توان با اختلال‌های روان‌پریشی مقایسه کرد. خانواده‌های این بیماران اغلب مجبورند با تغییر دادن کارهای شخصی و روزمره خود را با نشانه‌های بیماری انطباق دهند. گسترش این تغییرات در بین اعضای خانواده، ممکن است خود سبب ناکارآمدی خانواده، نگرش‌های طرد نسبت به بیمار و افزایش بار مسئولیت‌های اعضای خانواده شود. از سوی دیگر باید در نظر داشت که خانواده نیز می‌تواند بر روی

اعضای خود تأثیر مثبت یا منفی داشته باشد. در خانواده‌هایی که ارتباط بین اعضا و تعاملات داخل خانواده بر اساس نزدیکی و صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است، همه اعضا نسبتاً علیه فشارهای زندگی مقاوم و مصون هستند. عملکرد خانواده با سلامت روانی اعضا ارتباط دارد (قلی‌زاده، بیرامی، فرنام، ایمانی و پیرزاده، ۱۳۸۹).

یافته‌های پژوهش حاضر که با رویکرد پدیدارشناختی و با تمرکز بر تجربه زیسته شوهران دارای همسر مبتلا به وسواس تمیزی انجام شد، نشان داد که وسواس فکری-عملی نه تنها یک اختلال فردی، بلکه پدیده‌ای عمیقاً رابطه‌ای و خانوادگی است که لایه‌های مختلف زندگی مشترک، تربیت فرزند و کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ یافته‌ای که با دیدگاه‌های سیستمی در روان‌شناسی خانواده همسو است.

اغلب پژوهش‌های صورت گرفته نشان داده‌اند که داشتن یک عضو با اختلال روانی در خانواده، یک پیش-بینی‌کننده قوی برای وجود کارکرد خانوادگی ضعیف یا روابط خانوادگی آسیب‌دیده است. باوجوداین هنوز به-طور دقیق مشخص نیست که آیا میزان و نوع آسیب‌های خانواده با اختلال خاصی در ارتباط هست یا نه. هرچند که اغلب تحقیقات در این زمینه معطوف به اختلالات خلقی بوده‌اند، اما برخی از پژوهش‌ها نیز کارکردهای خانوادگی بیماران وسواسی را بررسی نموده‌اند. به‌عنوان نمونه در پژوهشی بلک^۱ و همکاران (۱۹۹۸) رابطه بین علائم وسواسی را با کارکرد خانواده با استفاده از مقیاس سنجش خانواده در بین ۱۹ خانواده آمریکایی بررسی کردند. یافته‌ها نشان دادند که گروه وسواس در خرده مقیاس‌های کارکرد عمومی و ارتباط ضعیف‌تر از گروه کنترل عمل کرده بودند. در پژوهش دیگری که در آلمان انجام گرفت گراب^۲ و همکاران (۲۰۰۶) یافته‌های بلک و همکاران ۱۹۹۸ را تأیید کردند. درعین حال، پژوهشی که توسط دریسلی^۳ و همکاران (۲۰۰۵) در انگلیس انجام شد سه گروه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، اختلالات اضطرابی و گروه کنترل از لحاظ کارکردهای خانواده مورد مقایسه قرار گرفتند. یافته‌ها نشان دادند هرچند والدین دو گروه اول از لحاظ سلامت روانی ضعیف-تر از گروه کنترل هستند، اما از نظر کارکرد خانواده هر سه گروه مشابه هم بودند. از آنجا که اغلب این تحقیقات در جوامع غربی صورت گرفته است و با توجه به این که ساختار خانواده در جوامع غربی متفاوت‌تر از جوامع شرقی و نیز ایران است به نظر می‌رسد بهتر است تا مشابه این پژوهش در کشور ما نیز انجام گیرد. قلی‌زاده، بیرامی، فرنام، ایمانی و پیرزاده (۱۳۸۹) در مقاله‌ای با عنوان مقایسه کارکردهای خانوادگی بیماران وسواسی-اجباری با افراد سالم توضیح داده‌اند که اختلال وسواسی-اجباری (OCD) به دلیل ویژگی‌هایی که دارد می‌تواند در کارکرد خانواده و نیز کیفیت زندگی خلل ایجاد نماید. در مطالعه ایشان، افراد وسواسی در اغلب ابعاد مقیاس

1. Black

2. Grub

3. Drisley

کارکرد خانواده، ضعیف‌تر از افراد سالم عمل کردند. گروه وسواسی در ابعاد عملکرد عمومی، ارتباط و درگیری عاطفی کارایی کمتری نسبت به افراد سالم نشان دادند؛ اما در ابعاد حل مسئله، پاسخ‌گویی عاطفی، کنترل رفتاری و نقش هیچ تفاوت معنی‌داری بین بیماران وسواسی با گروه سالم وجود نداشت.

کاسالوا و همکاران (۲۰۲۰) بیان کرده‌اند که افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی معمولاً با مشکلات میان‌فردی و خانوادگی همراه با نیاز افراطی به کنترل و احساس ناامنی مواجه‌اند که به وابستگی عاطفی، افزایش تعارض زناشویی، کاهش رضایت رابطه و افت صمیمیت منجر می‌شود. این الگوها با سبک‌های دلبستگی ناایمن و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مرتبط‌اند که ریشه در نیازهای ارضاننده امنیت در کودکی دارند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مداخلات درمانی با مشارکت همسر و خانواده، به‌ویژه برنامه‌های مواجهه و جلوگیری از پاسخ مبتنی بر خانواده، می‌توانند در کاهش نشانه‌های OCD و بهبود کارکرد روابط مؤثر باشند.

پدلی و همکاران (۲۰۱۷) نیز اشاره کرده‌اند که وسواس فکری-عملی می‌تواند به‌طور عمیق پویایی روابط صمیمانه را مختل کند و از طریق ایجاد کشمکش‌های قدرت، فاصله هیجانی و کاهش صمیمیت، رابطه زوجین را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، شواهد نشان می‌دهد که عوامل جنسیتی و سبک‌های اسنادی می‌توانند در تجربه قدرت، احساس فروودستی و پاسخ به زوج‌درمانی نقش داشته باشند؛ به‌ویژه زنان مبتلا ممکن است بیش از مردان احساس سرزنش شخصی و تحقیر را تجربه کنند و به مداخلات فردی مکمل نیاز داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وسواس تمیزی می‌تواند پیامدهایی فراتر از رابطه زوجی داشته و به‌طور معناداری بر نگرش به فرزندآوری، شیوه‌های تربیتی و روابط والد-فرزند اثر بگذارد. از منظر کاربردی، یافته‌های پژوهش حاضر بر ضرورت توجه به همسر فرد وسواسی به‌عنوان «بازیگری مهم» در فرایند درمان تأکید دارد. درحالی‌که مطالعات پیشین بر اثربخشی مداخلات خانواده‌محور و زوج‌درمانی مبتنی بر مواجهه و جلوگیری از پاسخ تأکید کرده‌اند، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بدون توجه به تجربه زیسته همسر، این مداخلات ممکن است ناکافی یا حتی آسیب‌زا باشند. ازاین‌رو، تلفیق درمان‌های زوجی با مداخلات فردمحور برای همسران، به‌ویژه در مواردی که فرسودگی هیجانی و تعارض نقش‌ها وجود دارد، ضروری به نظر می‌رسد.

در جمع‌بندی می‌توان گفت که وسواس تمیزی، فراتر از یک اختلال بالینی فردی، پدیده‌ای چندبعدی است که می‌تواند، تحت شرایطی، ساختار روابط خانوادگی، تصمیم‌های اساسی زندگی مشترک و سلامت روانی اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. یافته‌های پژوهش حاضر بر اهمیت گنجاندن آموزش و مداخلات مرتبط با OCD در مشاوره‌های پیش از ازدواج، غربالگری‌های روان‌شناختی زوجین و برنامه‌های حمایتی پس از ازدواج تأکید دارد. درنهایت، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با رویکردهای ترکیبی (کیفی-کمی) و با تمرکز بر

تجربه زیسته شوهران دارای همسر مبتلا به وسواس تمیزی: یک مطالعه کیفی؛ کیانافروز و عزیزی ابرقوئی | ۲۷۹

تجربه سایر اعضای خانواده، به ویژه فرزندان، به بررسی عمیق تر پیامدهای وسواس فکری-عملی و حل مسائل مرتبط با آن پردازند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافع در انجام و نگارش آن ندارند.

ORCID

Mohsen Azizi Abarghuei

Maryam Kiyanafrooz



<https://orcid.org/0000-0003-2751-8689>



<https://orcid.org/0009-0008-5874-4754>

منابع

- افشار، صدیقه؛ نامداری‌پور، فهیمه؛ و عابدی، محمدرضا. (۱۴۰۴). وسواس در سالمندان: بررسی تجربه زیسته سالمندان مبتلا به وسواس فکری-عملی؛ یک مطالعه کیفی. *فصلنامه سالمند*، ۲۰ (۷۹)، ۳۷۲-۳۸۵.
- <https://www.magiran.com/p2904579>
- بائر، لی؛ و راپاپورت، جودیت آل. (۱۳۸۸). *غلبه بر وسواس* (محمدی، مسعود؛ کوهی، لیلا؛ و دهگانی‌پور، محمد. مترجمان). تهران: رشد.
- بنی‌اسد، علی؛ و صالحی، کیوان. (۱۳۹۸). مقدمه‌ای بر اصول و فرایند ساخت و رواسازی پروتکل مصاحبه. *نشریه نامه آموزش عالی*، ۱۲ (۴۶)، ۱۷۷-۲۰۳.
- حسینی، راضیه؛ و مروی، معصومه. (۱۴۰۱). تأثیر وسواس زوجین بر بهداشت روانی خانواده. *نشریه مطالعات روان‌شناسی با رویکرد اسلامی*، ۲ (۴)، ۲۹-۴۸.
- حمزه‌پور، محمدجواد؛ و آذربایجانی، مسعود. (۱۴۰۴). بازخوانی پیوستار رذایل اخلاقی و اختلالات روانی از منظر ابوزید بلخی، *نشریه اخلاق و روان‌شناسی*، ۱ (۲)، ۸-۳۸. magiran.com/p2972059.
- خداپنده لوی، مهدی؛ اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر؛ و مداحی، محمدابراهیم. (۱۴۰۳). روابط ساختاری باورهای شناختی-وسواسی با نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۹ (۷۵)، ۸۷-۹۸.
- <https://www.magiran.com/p2809723>
- علمردانی صومعه، سجاد. (۱۳۹۸). مقایسه رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد عادی. *رویش روان‌شناسی*، ۸ (۲)، ۸۸-۸۱.
- عیسی‌مراد، ابوالقاسم. (۱۴۰۴). وضعیت سنجی اختلالات روانی در مراجعان مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره شهر تهران. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۶ (۶۲)، ۱۹۹-۲۲۰. doi: 10.22054/qccpc.2025.79472.3307
- فرزادی، مجتبی؛ و اخلاقی یزدی‌نژاد، فاطمه. (۱۴۰۲). مطالعه تجربه زیسته شناختی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری: یک پژوهش کیفی با تأکید بر جنسیت. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۳۰ (۱)، ۳۳۵-۳۴۵.
- قلی‌زاده، حسین؛ بیرامی، منصور؛ فرنام، علی‌رضا؛ ایمانی، مهدی؛ و پیرزاده، جابر. (۱۳۸۹). مقایسه کارکردهای خانوادگی بیماران وسواسی-اجباری با افراد سالم. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۱ (۴)، ۳۵۴-۳۶۰.
- کرسول، جان. (۱۳۹۸). *پویش‌کنی و طرح پژوهش* (دانایی‌فرد، حسن؛ و کاظمیان، حسین. مترجمان). تهران: انتشارات صفار. (اثر اصلی منتشر شده در ۲۰۰۷)
- کریمی علویچه، بیتا؛ و غلامی حیدرآبادی، زهرا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر وسواس فکری-عملی و سازگاری زناشویی زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳، ۱۲۱.
- لیهی، رابرت؛ هولند، استفان. جی؛ و مک‌گین، لاتا. (۱۳۹۴). *مدخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلال‌های اضطرابی* (اکبری، مهدی؛ و چینی‌فروشان، مسعود. مترجمان). تهران: ارجمند. (اثر اصلی منتشر شده در ۲۰۱۲)

محمودعلیلو، مجید؛ طهماسب پور، محمد؛ و یاقوتی آذری، شهرام. (۱۳۹۷). حافظه بازشناسی و یادآوری در بیماران وسواسی جبری. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۴۰ (۲)، ۷۳-۷۸.

میکائیلی، نیلوفر و آدینه، پریسا. (۱۳۹۱). رابطه کارکردهای شناختی و نظریه ذهن در بیماران وسواس فکری-علمی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۳ (۹)، ۱۲۳-۱۴۱. doi: 10.22054/qccpc.2012.6067

References [In Persian]

- Afshar, S., Namdarpour, F., & Abedi, M. R. (2025). [Obsession in the elderly: Investigating the lived experience of elderly people with obsessive-compulsive disorder; a qualitative study]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 20 (79), 372–385. [in Persian]
- Alamordani Soumeh, S. (2019). [Comparison of marital satisfaction in individuals with obsessive-compulsive disorder and healthy individuals]. *Ruyesh Psychology*, 8(2), 81–88. [in Persian]
- Baer, L., & Rappaport, J. A. (2009). *Overcoming obsessive-compulsive disorder* (M. Mohammadi, L. Kouhi, & M. Dehganpour, Trans.). Tehran: Roshd Publication.
- Bani-Asad, A., & Salehi, K. (2019). [An introduction to the principles and process of interview protocol construction]. *Higher Education Letter*, 12(46), 177–203. [in Persian]
- Black DW, Gaffney G, Schlosser S, Gabel J. The impact of obsessive-compulsive disorder on the family: preliminary findings. *J Nerv Ment Dis*. 1998 Jul;186(7):440-2. doi: 10.1097/00005053-199807000-00010. PMID: 9680047.
- Creswell, J. (2019). *Qualitative inquiry and research design* (H. Danaeefard & H. Kazemian, Trans.). Tehran: Safar Publication. [Original work published 2007]
- Derisley J, Libby S, Clark S, Reynolds S. Mental health, coping and family-functioning in parents of young people with obsessive-compulsive disorder and with anxiety disorders. *Br J Clin Psychol*. 2005 Sep;44(Pt 3):439-44. doi: 10.1348/014466505X29152. PMID: 16238888.
- EisaMorad, A. (2025). [Assessment of mental disorders in clients of psychological services and counseling centers in Tehran]. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 16(62), 199–220. [in Persian]
- Farzadi, M., & Akhlaghi Yazdi-Nejad, F. (2023). [A phenomenological study of lived experience in individuals with obsessive-compulsive disorder: A qualitative study with emphasis on gender]. *Razi Medical Sciences Journal*, 30(1), 335–345. [in Persian]
- Gholizadeh, H., Birami, M., Farnam, A. R., Imani, M., & Pirzadeh, J. (2010). [Comparison of family functioning in obsessive-compulsive patients and healthy individuals]. *Journal of Medical Sciences Studies*, 21(4), 354–360. [in Persian]
- Grabe HJ, Ruhrmann S, Ettelt S, Buhtz F, Hochrein A, Schulze-Rauschenbach S, Meyer K, Kraft S, Reck C, Pukrop R, Freyberger HJ, Klosterkötter J, Falkai P, John U, Maier W, Wagner M. Familiality of obsessive-compulsive disorder in nonclinical and clinical subjects. *Am J Psychiatry*. 2006 Nov;163(11):1986-92. doi: 10.1176/ajp.2006.163.11.1986. PMID: 17074951.
- Hamzehpour, M. J., & Azarbayjani, M. (2025). [Revisiting the continuum of moral vices and mental disorders from the perspective of Abu Zayd Balkhi]. *Journal of Ethics and Psychology*, 1 (2), 8–38. [in Persian]
- Hassani, R., & Moravi, M. (2022). [The impact of couples' obsessive-compulsive behaviors on

- family mental health]. *Journal of Psychology Studies with an Islamic Approach*, 2(4), 29–48. [in Persian]
- Karimi Alaviche, B., & Gholami Heydarabadi, Z. (2023). [Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on obsessive–compulsive disorder and marital adjustment in women with obsessive–compulsive disorder]. *Journal of Disability Studies*, 13, 121. [in Persian]
- Kasalova, P., Prasko, J., Ociskova, M., Holubova, M., Vanek, J., Kantor, K., Minarikova, K., Hodny, F., Slepecky, M., & Barnard, L. (2020). Marriage under control: Obsessive-compulsive disorder and partnership. *Neuro Endocrinology Letters*, 41(3), 134–145.
- Khodabandeh Loui, M., Asgharnejad Farid, A. A., & Maddahi, M. E. (2024). [Structural relationships of obsessive-cognitive beliefs with symptoms of obsessive-compulsive disorder]. *Modern Psychological Research*, 19(75), 87–98. [in Persian]
- Leahy, R., Holland, S. J., & McGinn, L. (2015). *Interventions and treatment plans for depression and anxiety disorders* (M. Akbari & M. Chini-Froshan, Trans.). Tehran: Arjmand Publication. [Original work published 2012]
- Mahmoudalilu, M., Tahmasbpour, M., & Yaghoubi Azari, Sh. (2018). [Recognition and recall memory in patients with obsessive–compulsive disorder]. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 40(2), 73–78. [in Persian]
- Mikaeili, N., & Adineh, P. (2012). [Relationship between cognitive functions and theory of mind in patients with obsessive-compulsive disorder]. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 3(9), 123–141. [in Persian]
- Mudgal V, Jain P, Bagul KR, Prasad S. The Familial Burden: Recognizing Obsessive-Compulsive Disorder Through Proxy Family Members. *Cureus*. 2025 Feb 10;17(2):e78801. doi: 10.7759/cureus.78801. PMID: 40078268; PMCID: PMC11897780.
- Pedley, R., Bee, P., Berry, K., & Wearden, A. (2017). Separating obsessive-compulsive disorder from the self: A qualitative study of family member perceptions. *BMC Psychiatry*, 17(1), 326. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1470-4>
- Pestana KDS, Lochner C, Coetzee BJ. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in South African adolescents: family narratives and the added impact of COVID-19. *South African Journal of Psychology*. 2026;0(0). doi:10.1177/00812463261426751
- Turunen H, Perälä ML, Meriläinen P. Colaizzin fenomenologisen menetelmän sovellutus; esimerkkinä hyvän hoidon kuvaaminen [Modification of Colaizzi's phenomenological method; a study concerning quality care]. *Hoitotiede*. 1994;6(1):8-15. Finnish. PMID: 8054217.
- 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. <https://doi.org/10.1080/08975353.2017.1291239>

استناد به این مقاله: کیان‌افروز، مریم، عزیزی ابرقوئی، محسن. (۱۴۰۶). تجربه زیسته شوهران دارای همسر مبتلا به وسواس تمیزی: یک مطالعه کیفی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۸ (۶۹)، ۲۵۹–۲۸۲. DOI: 10.22054/qccpc.2026.92222.3637



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.