

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم و بهبود متاهلین مبتلا به وسواس فکری و عملی

ستاره هاشمی مفرد¹

دکترای مشاوره خانواده

setarehashemi@yahoo.com

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی کارآمدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اختلال وسواس فکری-عملی صورت گرفته است. بدین منظور 15 بیمار متاهل مبتلا به اختلال وسواس جبری 20 تا 40 سال به شیوه نمونه‌گیری تصادفی از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات روان-شناختی و مشاوره شهر اصفهان انتخاب شدند. تمام بیماران پیش از آغاز درمان و پس از درمان و 4 هفته بعد از درمان با استفاده از پرسشنامه مقیاس وسواسی جبری ییل براون، مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل نتایج به کمک تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم وسواسی، بیماران موثر بوده و شدت آن را کاهش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: 1- اختلال وسواسی جبری ، 2- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

مقدمه

اختلال وسواس فکری و عملی پدیده جدیدی نیست، حتی بسیاری از بزرگان علم نیز مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی بوده‌اند. ویژگی اصلی اختلال وسواس فکری و عملی افکار و یا اعمال وسواسی تکرار شونده است. شدت این افکار و اعمال به اندازه‌ای است که وقت گیر بوده و باعث پریشانی یا

¹ - دکترای مشاوره خانواده

آسیب قابل ملاحظه می شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا²، 2000). افکار وسواسی در حقیقت افکار، تصاویر ذهنی یا تکانه های ناخواسته غیر قابل قبول، مزاحم و تکراری اند که با مقاومت ذهنی همراهند، کنترلشان دشوار است و به طور کلی گرچه فرد به بی معنی بودن این افکار واقف است، اما ایجاد پربشانی می کنند (راچمن³، 1985).

محتوای افکار وسواسی بیشتر شامل موضوع های آزاردهنده، متناقض یا حتی بی معنی در مورد کثیفی، آلودگی، پرخاشگری، شک و تردید، اعمال غیر قابل قبول جنسی، مذهب، نظم و ترتیب، تقارن و دقت است. از سوی دیگر اعمال وسواسی، رفتارهای کلیشه ای تکراری یا اعمال ذهنی هستند که معمولا در پاسخ به یک فکر وسواسی و به منظور جلوگیری از اضطراب یا کاهش اضطراب یا پربشانی انجام می شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، 2000). عمل وسواسی معمولا با میل شدید برای انجام آیین ها همراه است، به گونه ای که فرد احساس می کند کنترل ارادی اش برای آیین ها کاهش یافته است (راچمن و هاجسون⁴، 1980).

البته غالبا مقاومت ذهنی وجود دارد، اما فرد نهایتا در برابر میل مقاومت ناپذیر برای اجرای آن آیین ها تسلیم می شود. شستشو، وارسی، رفتارها یا عبارات تکراری خاص، نظم و ترتیب (ترتیب مجدد دادن به اشیاء به منظور تعادل یا تقارن)، احتکار و آیین های ذهنی (مثل کلمات، عبارات یا وردهای خرافی خاص و تکراری) شایعترین اعمال وسواسی هستند (کلارک⁵، ترجمه ایزدی، عابدی، 1391). در مطالعات شیوع شناسی بسته به ملاک های تشخیصی و روش مصاحبه، برآوردها از میزان شیوع وسواس در طول عمر متفاوت بوده است. مطالعات اولیه با برآوردهای کمتر از 05/0 درصد در جمعیت

کلی، نتیجه گیری کردند که وسواس نسبتا نادر است. اما پژوهش دقیق تر حوزه شیوع شناسی بر حسب ملاک های ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی با یک میزان 5/2 درصد نشان داد که میزان شیوع وسواس در طول عمر بالاتر است (کارنو، گلدینگ، سورنسون و برنمن⁶، 1988).

مطالعات اخیر نیز این میزان شیوع بالاتر وسواس را تایید کرده اند. با وجود این شاید شیوع بالاتر گزارش شده در پژوهش حوزه شیوع شناسی بیش برآورد باشد، زیرا روش مصاحبه عامیانه آن، موجب تشخیص های نامعتبر وسواس می شود (آنتونی⁷ و همکاران، 1998). اخیرا دو پژوهش شیوع شناسی میزان شیوع پایین تری را در مقایسه با میزان شیوع گزارش شده در مطالعه حوزه شیوع شناسی، نشان دادند (کرینگلن، تورگرسن و کرامر⁸، 2001). گرچه این نتایج به هیچ وجه قطعی نیستند، منطقی است میزان شیوع وسواس را در طول عمر، بین 1 تا 2 درصد در جمعیت کلی تعیین کنیم (اندریوز، هندرسون و هال⁹، 2001). با توجه به میزان شیوع، درمان های زیادی برای اختلال وسواس وجود دارد که یکی از آنها رفتار درمانی می باشد. پیشرفت رفتار درمانی می توان به سه دوره سنتی، شناختی-رفتاری، و زمینه گرا خلاصه کرد (هیز¹⁰، 2004).

در دوره ی اول تبیین و درمان اختلالات روانی مبتنی بر اصول شرطی سازی کلاسیک و عامل بود. در موج دوم افکار، غیر منطقی، طرحواره های شناختی آسیب زاء، یا سبک های غلط پردازش اطلاعات، شناسایی و اصلاح می شوند (آرچ و کراسک¹¹، 2008).

⁶ Carno, Golding, Sorenson, Burnam

⁷ - Antony

⁸ - Kringlen, Torgersen, Cramer

⁹ - Andrews, Henderson, Hall

¹⁰ -Hiss

¹¹ -Arch, Craske

² . American Psychiatric Assiation (APA)

³ - Rachman

⁴ - Hodgson

⁵ -Clark

و مشاوره و سواس تماشا در شهر اصفهان انتخاب شدند.

این انتخاب توسط دو روانشناس که به عنوان مصاحبه‌کنندگان برای استفاده از معیارهای DSM-IV-TR جهت تشخیص OCD آموزش دیده بودند انجام شد. معیارهای ورود عبارت بودند از: سن بین 20 الی 40 سال، تشخیص OCD بر طبق DSM-IV-TR و شرط تاهل. پس از آن، با استفاده از پرسشنامه ییل براون میزان سواس آنها مورد سنجش قرار گرفت و پس از جلسات درمانی نیز تست ییل براون انجام شد. جهت پیگیری پس از یک ماه دوباره تست ییل براون انجام شد و به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه ییل براون که در سال 1986 ساخته شد یک مصاحبه نیمه سازمان یافته برای ارزیابی نشانه‌ها، شدت آن و پاسخ به درمان بیماران وسواسی-جبری است. فهرست علائم ییل براون وسواسها و اجبارها را جداگانه بررسی می‌کند و شامل بیش از 50 وسواس و اجبار شایع از جمله افکار وسواسی در رابطه با پرخاشگری، آلودگی و مسائل جنسی و اجبارها در مورد نظافت، واریسی، نظم و ترتیب و جمع کردن و انبار کردن می‌باشد.

این فهرست مجموعه اختلال وسواسی-جبری در DSM-IV می‌باشد. این پرسشنامه دارای 10 ماده می‌باشد که 5 ماده برای ارزیابی افکار وسواسی و 5 ماده برای ارزیابی اعمال اجباری در نظر گرفته شده و هر ماده با یک مقیاس 5 نقطه‌ای از صفر (بدون علامت) تا 4 (خیلی شدید) درجه بندی شده است. پایایی بین مراجعان 98/0 و ضریب همسانی درونی 89/0 بوده است. اعتبار همگرایی این آزمون و CGI/CS در خط پایه 97/0 بوده. پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در فاصله ی 2 هفته 84/0 بوده است.

اما موج سوم رفتار درمانی به طور خاصی به زمینه و کارکردهای پدیده روانشناختی حساس است، نه فقط به شکل و محتوای آنها و بنابراین علاوه بر راهبردهای مستقیم و آموزشی‌تر، بر راهبردهای تغییر زمینه‌ای و تجربه‌ای نیز تأکید دارد (هیزو استروسال¹²، 2010). یکی از مداخلات موج سوم رفتار درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (هیز، 1987).

در مفهوم سازی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از اختلال وسواس فکری و عملی دارد، فرایندهای هدف عبارتند از اجتناب تجربه‌ای، آمیختگی شناختی، دلبستگی به خود مفهوم سازی شده، فقدان ارتباط با زمان حال، ارزشهای نا مشخص و عدم مشارکت در فعالیتهای ارزشمند. این فرایندها همگی منجر به انعطاف ناپذیری روانشناختی می‌شود. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که به جای اینها فرایندهای پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، تصریح ارزشها و مشارکت در فعالیت ارزشمند را تقویت نماید که همگی انعطاف پذیری روان شناختی را افزایش می‌دهند (به نقل از ایزدی، 1391). هدف از انجام این پژوهش تعیین میزان تاثیر این رویکرد درمانی جدید در بهبود متاهلین مبتلا به وسواس فکری و عملی بود.

مواد و روش ها

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد متاهل مبتلا به وسواس می‌باشد که به مرکز خدمات روانشناختی و مشاوره تماشا شهر اصفهان مراجعه کردند از بین این افراد 30 نفر (15 نفر آزمایش و 15 نفر کنترل) به صورت نمونه در دسترس به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. در این پژوهش، نمونه‌ای به تعداد 30 نفر (15 نفر گروه آزمایش و 15 نفر گروه کنترل) 20 تا 40 سال به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز خدمات روانشناختی

¹² - Strosahl

یافته ها:

دامنه سنی شرکت کنندگان 20 تا 40 سال بود. از لحاظ وضعیت اجتماعی - اقتصادی 6 نفر دارای وضعیت پایین، 5 نفر دارای وضعیت متوسط و 4 نفر دارای وضعیت بالا بودند. از لحاظ شغل، 4 نفر بیکار یا دارای شغل نیمه وقت، 8 نفر دارای شغل آزاد و 3 نفر دارای شغل دولتی تمام وقت بودند.

میانگین و انحراف معیار نمرات شدت وسواس کلی (فکری و عملی) در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به دست آمد (جدول شماره 1).

جدول 1: میانگین و انحراف معیار نمره های وسواس فکری- عملی در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
آزمایش	پیش آزمون	8/22	97/1	19	25
	پس آزمون	66/20	12/2	17	23
	پیگیری	26/20	94/1	17	23
گواه	پیش آزمون	53/24	79/2	20	30
	پس آزمون	25	69/2	21	30
	پیگیری	25	64/2	21	30

برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. جهت بررسی پیش فرض یکنواختی کوواریانسها از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد که نشان داد فرض کرویت برقرار است ($MW=66/0$ و $004/0P=$) و لذا برای تحلیل اندازه های مکرر از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد.

پس از بررسی یکنواختی کوواریانسها نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر یافته ها به دست آمد (جدول 2).

جدول 2: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در خصوص پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری در دو گروه گواه و آزمایش متغیر وسواس

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری P	مجدورات	توان آماری
گروه ها - آزمونها	15/42	2	51/17	001/0	7/0	1

همانگونه که در جدول 2 نشان می دهد میان دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($F=51/17$ و $001/0P=$).

پس از اینکه بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری به دست آمد، این موضوع مورد بررسی قرار گرفت که آیا در گروه آزمایش در بین مراحل آزمون (پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد؟ برای این تحلیل، آزمون تعقیبی LSD بر روی گروه آزمایش انجام شد (جدول 3).

جدول 3: نتایج آزمون تعقیبی LSD پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری وسواس فکری - عملی در گروه آزمایش

و کنترل تفاوت معناداری به دست آمد، این موضوع مورد بررسی قرار گرفت که آیا در گروه آزمایش در بین مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد؟ که پس از تحلیل داده ها مشخص شد، بین پیش آزمون و دو آزمون پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین دو آزمون پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد.

به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در کاهش علائم و بهبودی متاهلین مبتلا به وسواس موثر بوده است. اما در طول زمان نیاز به پیگیری آموزش های مستمر برای کاهش علائم وسواس وجود دارد.

همچنین یافته های این پژوهش تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله ی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داد و بیانگر این نکته است که مداخله ی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم وسواس موثر می باشد. این یافته را می توان با مطالعه ی توهی، هیز و ماسودا (2006)، همسو دانست. این پژوهشگران اثرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر علائم وسواس مورد بررسی قرار دادند و یافته هایشان نشان داد که مداخله ی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم وسواس موثر بوده و به طور کلی نمرات پرسشنامه وسواس فکری - عملی از دامنه ی بالینی به دامنه ی غیر بالینی وسواس تغییر کرد.

در مطالعه ای دیگر توهی (2007)، همین پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را با آموزش تن آرامی پیشرونده مقایسه کرد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به آموزش تن آرامی پس از درمان و در پیگیری با کاهش های بیشتری در مقیاس فکری و عملی بیل براون همراه بود. نهایتاً توهی و ویتال (2008)، در یک طرح تک موردی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان وسواس موفق بوده است.

آزمون	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
پیش آزمون- پس آزمون	83/0	11/0	001/0
پیش آزمون- آزمون پیگیری	96/0	13/0	001/0
پس آزمون- آزمون پیگیری	13/0	08/0	11/0

طبق نتایج حاصله، بر اساس آزمون تعقیبی LSD، مشخص شد که بین پیش آزمون و دو آزمون، پس آزمون و پیگیری در سطح $01/0 > \alpha$ تفاوت معناداری وجود دارد اما بین دو آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم و بهبودی متاهلین مبتلا به وسواس موثر بوده است اما در طول زمان نیاز به پیگیری آموزش های مستمر برای کاهش علائم وسواس وجود دارد.

نتایج و بحث

فرضیه پژوهش حاضر، بیان می کند که بین میانگین نمرات شدت وسواس در گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از روش تحلیل واریانس با اندازه های مکرر استفاده شده، تا اثر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمرات شدت وسواس در مراحل پس آزمون و پیگیری مورد بررسی قرار گیرد.

در مجموع، از یافته های به دست آمده چنین استنباط می شود که، میانگین و انحراف معیار نمره های وسواس فکری - عملی بین گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. پس از اینکه بین دو گروه آزمایش

در داخل کشور نیز دو مطالعه مقدماتی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در بیماران وسواس مورد بررسی قرار دادند. در اولین مطالعه ایزدی و همکاران (2012)، یک طرح تک موردی را در رابطه با پنج بیمار مبتلا به وسواس فکری و عملی استفاده کردند. نتایج حاکی از کاهش چشمگیری در شدت علائم وسواس در هر پنج بیمار بود و این کاهش ها تا یک ماه پس از درمان تداوم داشت.

در مطالعه ی دوم نیز، ایزدی و همکاران به منظور اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان یک طرح تک موردی با کنترل خط پایه را مورد استفاده قرار دادند، در آن پژوهش نیز از مقیاس وسواس فکری و عملی ییل براون برای سنجش شدت علائم استفاده شد که نتایج حاکی از کاهش معناداری در علائم وسواس بود. این کاهش ها نیز تا یک ماه پس از درمان حفظ شد. با توجه به بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بیماران وسواس، در پژوهش حاضر و دیگر پژوهش ها پیشنهاد می گردد که در مورد اثر بخشی این شیوه ی درمان بر بقیه ی اختلالات اضطرابی نیز پژوهشهای دیگری صورت گیرد.

نتیجه گیری

در مجموع از یافته ها چنین استنباط می شود که، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر کاهش علائم در بیماران وسواس موثر می باشد، ولی در طول زمان نیاز به پیگیری آموزش های مستمر دارد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی افرادی که مرا در این پژوهش یاری کردند کمال تشکر را دارم.

منابع

کلارک، دیوید. (1954). اختلال وسواس. ترجمه ایزدی و عابدی. اصفهان. نشر کاوشیار.

ایزدی، راضیه. (1391). بررسی و مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر علایم و باورهای وسواسی، کیفیت زندگی، انعطاف پذیری روانشناختی، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان. پایان نامه دکتری. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه اصفهان.

-American Psychiatric Assiation (APA). (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington DC: Author.

-Andrews, G., Henderson, S., & Hall, W. (2001). Prevalence, comorbidity, disability and service utilization. Overview of the Australian Mental Health Survey. British Journal of Psychiatry, 178, 145-153.

-Antony, M. M., Downie, F., & Swinson, R. P. (1998). Diagnostic issues and epidemiology in obsessive-compulsive disorder. In R. P. Swinson, M. M. Antony, S. Rachman, & M. A. Richter (Eds.), obsessive-compulsive disorder: Theory, research, and treatment (pp. 3-32). New York: Guilford Press.

-Arch, J.J., & Craske, M.G. (2008). ACT and CBT for anxiety disorders. Clinical Psychology: Science & practice, 5, 263-279.

-Carno, M., Golding, J. M., Sorenson, S.B., & Burnam, A. (1988). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. Archives of General Psychiatry, 45, 1094-1099.

Key words: obsessive compulsive disorder , accept and commitment therapy

-Hayes, S.C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp.327-387). New York: Guilford press.

-Hayes, S.C., & Strosahl, K.D. (2010). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science and Business Media Inc.

-Kringlen, E., Torgersen, S., & Cramer, V. (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological study. *American journal of psychiatry*, 158, 1091-1098.

-Rachman, S. J., & Hodgson, R. J. (1980). *Obsessions and compulsions*. Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall.

-Rachman, S. J. (1985). An overview of clinical and research issues in obsessional compulsivedisorders. In M. Mavissakalian, - S. M. Turner, & L. Michelson (Eds.), *Obsessive-Compulsivedisorder: sychological and pharmacological treatment* (pp. 1-47). New York: Plenumpress.

Abstract

The present study was conducted to investigate the efficacy of acceptance and commitment therapy on treating obsessive convulsive disorder. Therefore 15 twenty-to-forty-year-old married patients with obsessive-compulsive disorder were selected from clients referring psychological service and consultation centers via random sampling method in Isfahan. All patients were evaluated through Eel Brown's questionnaire of obsessive-convulsive scale before, after and with a four-week follow-up . The data analysis was carried out by repeated measurement ANOVA. The results showed that acceptance and commitment therapy was effective in decreasing obsessive symptoms and their acuteness.