

## بررسی اثربخشی درمان گروهی مواجهه و بازداری از پاسخ بر کاهش علائم مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی

زهرا مکملی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

دکتر محمدرضا عابدی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

### چکیده

این پژوهش با موضوع بررسی تأثیر درمان گروهی مواجهه و بازداری از پاسخ بر کاهش علائم اختلال وسواس فکری-عملی بر روی بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناختی اصفهان اجرا گردید. تعداد ۱۲ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی که نمره افسردگی آنها ۲۲ یا کمتر بود و به اختلالات شخصیت دچار نبودند به روش تصادفی زمانی از میان جامعه پژوهش انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه ۶ نفری شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند. پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی مادزلی به عنوان پیش‌آزمون در مورد دو گروه اجرا گردید. گروه آزمایشی به مدت یک ماه درمان مواجهه و بازداری به شیوه گروهی را دریافت کردند و آزمودنی‌های گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که درمان گروهی مواجهه و بازداری از پاسخ در مقایسه با گروه کنترل به کاهش معنادار علائم اختلال وسواس فکری-عملی در مرحله پس‌آزمون شده بود ( $P < 0/000$ ). این بهبودی در پیگیری یک ماه بعد همچنان مشهود بود ( $P < 0/000$ ). در نتیجه روش مواجهه و بازداری از پاسخ به شیوه گروهی تأثیرات مثبت مؤثری در کاهش علائم وسواس فکری-عملی دارد و می‌تواند جایگزینی مناسب در درمان اختلال وسواس فکری-عملی باشد. واژه‌های کلیدی: درمان گروهی، مواجهه و بازداری از پاسخ، اختلال وسواس فکری-عملی

مقدمه

اختلال و سواس فکری - عملی<sup>(۱)</sup> یکی از انواع گوناگون اختلالات اضطرابی<sup>(۲)</sup> است که به وسیله افکار، تصاویر ذهنی ناخواسته و مزاحم که از طرف فرد بی معنی، ناپذیرفتنی و مقاومت ناپذیر تلقی می شوند و بیز تمایل به خستی سازی<sup>(۳)</sup> و جبران این افکار و تصاویر ذهنی مشخص می گردد (هاوتون<sup>(۴)</sup> و همکاران، ۱۳۷۶). این اختلال بر اساس داده های همه گیرشناسی، در حال حاضر پس از فوبیا<sup>(۵)</sup>، سوء مصرف مواد<sup>(۶)</sup> و افسردگی<sup>(۷)</sup> شایع ترین اختلال روانی محسوب می شود (مج<sup>(۸)</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). تا اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ این اختلال یک اختلال مقاوم به درمان قلمداد می شد، اما کوشش های صورت گرفته در چند دهه اخیر با استفاده از روش های رفتاری مبتنی بر اصول علمی و پشتوانه آزمایشگاهی در مقایسه با روش های دیگر به موفقیت های قابل ملاحظه ای در شناخت فرآیندهای دخیل در این بیماری و تغییر در رفتارهای و سواسی دست یافته است. راهبردهای بسیار مؤثر مواجهه و بازداری از پاسخ<sup>(۹)</sup> که در حال حاضر به عنوان اولین گزینه درمانی در درمان این اختلال به کار می روند باعث کاهش قابل ملاحظه علائم این اختلال شده اند (فوا و کوزاک<sup>(۱۰)</sup>، ۱۹۹۴؛ فرانکلین، ۲۰۰۰). به جرأت می توان گفت که استفاده از این روش ترکیبی که کارایی آن در درمان و سواس با پژوهش های باز و کنترل شده متعدد (برای مثال مارکس<sup>(۱۱)</sup>، ۱۹۹۸؛ کوتراکس<sup>(۱۲)</sup>، ۱۹۹۰؛ فوا، ۱۹۹۲؛ کوتراکس، ۱۹۹۳؛ ون بلکام<sup>(۱۳)</sup>، ۱۹۹۸؛ اکنور<sup>(۱۴)</sup>، ۱۹۹۹؛ و فرانکلین<sup>(۱۵)</sup>، ۲۰۰۰) به اثبات رسیده است پیش آگهی درمان این اختلال را تغییر داده است. از این رو اختلال و سواس فکری - عملی را می توان نمونه ای از تأثیرات مثبت تحقیقات جدید در زمینه اختلالات روانی تلقی نمود.

- |                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. Obsessive Compulsive Disorder  | 2. Anxiety disorder |
| 3. neutralizing                   | 4. Hawton           |
| 5. Phobia                         | 6. Substance Abuse  |
| 7. Depression                     | 8. Maj              |
| 9. exposure & response prevention | 10. Foa & Kozak     |
| 11. Marks                         | 12. Cottraux        |
| 13. Van-Balkom                    | 14. O'connor        |
| 15. Frankhn                       |                     |

مدل روانشناختی که این روش بر آن مبتنی است با توجه به سیمایه‌های اصلی مسائل و سواسی یعنی وسواس‌ها (افکار و سواسی)، اجبارها (اعمال و سواسی) و اجتناب (از اشیاء و موقعیت‌هایی که وسواس را برمی‌انگیزد) در تبیین نحوه شکل‌گیری علائم این اختلال مشتمل بر سه نکته اساسی است:

- ۱- وسواس‌ها افکاری هستند که با اضطراب ارتباط پیدا کرده‌اند (شرطی شده‌اند). اگر این افکار بیشتر مورد شرطی‌سازی قرار نگیرند، اضطراب معمولاً کاهش می‌یابد.
  - ۲- اجبارها رفتارهایی ارادی هستند (آشکار یا ناآشکار) که به رویارویی با این افکار خاتمه می‌دهند و ممکن است موجب تسکین اضطراب یا ناراحتی به وجود آمده، شوند.
  - ۳- اجتناب به این دلیل در این بیماران شکل می‌گیرد که این بیماران فرا می‌گیرند که رفتارهای اجتنابی می‌توانند مانع افکار و سواسی (و اضطراب) شوند، به نحوی که از رویارویی با این افکار هرچه بیشتر، کاسته می‌شود (هاوتون و همکاران، ۱۳۷۶).
- به‌طور خلاصه اجتناب مانع رویارویی با افکار ترسناک می‌شود و رفتارهای اجباری به رویارویی خاتمه می‌دهند. هر دو نوع رفتار، بیمار را از رویارویی با افکار و موقعیت‌های برانگیزاننده این افکار باز می‌دارند به این ترتیب رفتارهای اجباری و اجتناب، مانع ارزیابی مجدد می‌شوند. اگر بیمار این رفتارها را متوقف سازد، درمی‌یابد که چیزهایی که او را می‌ترسانند در عمل اتفاق نمی‌افتند. (هاوتون و همکاران، ۱۳۷۶).
- مهم‌ترین جنبه عملی این روش درمانی، بازداری از پاسخ است. معمولاً اتفاقی که پس از بازداری از پاسخ و سواسی می‌افتد این است که ابتدا افزایش چشمگیری در میزان اضطراب ناراحتی و میل به انجام تشریفات در فرد مبتلا ایجاد می‌شود. چنانچه این وضعیت ادامه یابد اضطراب شدت می‌یابد تا به نقطه اوج خود برسد. پس از رسیدن به نقطه اوج، اضطراب ثابت می‌ماند و سپس کاهش چشمگیری پیدا می‌کند و نهایتاً به حد طبیعی باز می‌گردد. زمانی که این فرآیند مجدداً و به کرات تکرار شود یافته قابل توجه این است که اضطراب و ناراحتی اولیه، با هر بار مواجهه از بین می‌رود و زمانی که برای بازگشت فرد از حالت اضطراب به وضعیت طبیعی لازم است، کوتاه‌تر می‌شود، تا جایی که مواجهه احتمالی با محرک اضطراب‌برانگیز، دیگر منجر به ایجاد اضطراب در فرد نمی‌شود (اندروز<sup>(۱)</sup>، ۱۹۹۴). تکنیک مواجهه و بازداری به‌طور معمول به شیوه فردی

اجرا می‌شود. اگرچه گروه درمانی را در مورد بسیاری از اختلال‌های روانی به کار می‌برند استفاده از این روش در میان متخصصان بالینی که بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی را درمان می‌کنند اوج چندانی ندارد (پاول و لیندزی<sup>(۱)</sup>، ۱۳۷۹). کاربرد این شیوه به عنوان یک روش جایگزین در درمان این اختلال رویکرد کاملاً جدیدی است که حدوداً از یک دهه پیش مورد توجه قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته با این روش حاکی از آن است که درمان گروهی وسواس نیز مانند روش فردی منجر به کاهش قابل ملاحظه علائم و سواسی-جبری می‌گردد (فانز-استوارت<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۳). این روش درمانی به منظور درگیری و مشارکت هرچه بیشتر بیماران در فرآیند درمان طراحی شده است و به خصوص در ایجاد فشار برای شکستن مقاومت بیمارانی که در جریان درمان مقاومت می‌کنند مفید است (بلمونت<sup>(۳)</sup>، ۲۰۰۲). البته این روش باید توسط درمان‌گران آموزش دیده و با بیمارانی اجرا شود که به خوبی در کار درمانی درگیر می‌شوند، لذا عدم ابتلا به اختلالات شخصیت و نیز افسردگی شدید، جهت شرکت در این درمان برای درمان‌جویان الزامی است (فوا؛ به نقل از میچ و همکاران، ۲۰۰۰). در حال حاضر کاربرد این شیوه از صورت برنامه‌های کنترل نشده به سمت درمان‌های تجربی کنترل شده تغییر جهت داده است. پژوهش‌های متعددی در این زمینه صورت گرفته که همگی دال بر تأثیر قابل ملاحظه این روش در کاهش علائم اختلال است. برای مثال در پژوهشی که توسط کرون<sup>(۴)</sup> و همکاران (۱۹۹۱) صورت گرفته است تأثیر رفتار درمانی گروهی در درمان اختلال وسواس فکری-عملی در یک برنامه درمان هفت هفته‌ای بر روی ۳۶ بیمار مبتلا بررسی شد. نتایج این پژوهش بهبودی معناداری را در افکار وسواسی و رفتارهای اجباری و نیز نمرات افسردگی آزمودنی‌ها و در پیگیری سه ماهه پس از آن نشان داد. در پژوهش میلر<sup>(۵)</sup> (۱۹۹۸) هفت جلسه درمان گروهی با پنج بیمار مبتلا باعث کاهش قابل ملاحظه علائم در کلیه بیماران شرکت‌کننده در این برنامه درمانی گردید. نتایج پژوهش ون نوین<sup>(۶)</sup> و همکاران (۱۹۹۷) که دو نوع رفتار درمانی گروهی (شناختی-رفتاری و درمان گروهی چندخانوادگی<sup>(۷)</sup>) به شیوه رفتاری را مورد

1. Powell & Lindsay

3. Belmont

5. Millet

7. multifamily behavioral treatment

2. Fals-Stewart

4. Krone

6. Vanoppen

مطالعه قرار دارند و نیز پژوهش مک لین<sup>(۱)</sup> (۲۰۰۱) که تأثیر درمان شناختی- رفتاری را با درمان رفتاری مواجهه و بازداری به شیوه گروهی مقایسه کرده است، همگی دال بر تأثیر قابل ملاحظه رویکرد گروهی در کاهش علائم اختلال است. در پژوهش هیمل<sup>(۲)</sup> و همکاران (۲۰۰۳) آسبور<sup>(۳)</sup>، (۲۰۰۵) مارتین و تیینمن<sup>(۴)</sup> (۲۰۰۵) که بر روی گروه‌های مختلف بیماران انجام شده است گروه درمانی شناختی- رفتاری منجر به کاهش معنادار علائم پس از دوره درمان شده و در پژوهش گوردون<sup>(۵)</sup> (۲۰۰۲) که به روش رفتاری صورت گرفته و زوهر<sup>(۶)</sup> (۲۰۰۵) که رفتار درمانی گروهی کوتاه مدت را بر روی بیماران ۱۸ تا ۶۵ ساله مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی بررسی کرده است، نتایج بیانگر کاهش معنادار علائم پس از دوره درمان و پیگیری یک ساله پس از آن است.

رویکرد گروهی درمان وسواس در کشور ما چندان شناخته شده نیست، به همین دلیل با وجود محاسن فراوانی که از لحاظ بالینی در تسهیل و تسریع فرآیند درمان دارد و نیز اهمیت این شیوه از نظر صرفه‌جویی در وقت، هزینه، امکانات و انرژی برای بیمار و درمان‌گر، مورد توجه و استفاده قرار نگرفته است. این پژوهش با هدف معرفی و بررسی کارایی این شیوه در درمان اختلال وسواس فکری- عملی در جامعه بومی ما به روش تجربی و با استفاده از روش درمان انتخابی آن (که اثربخشی آن در کاهش علائم وسواس در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است) صورت گرفته است تا به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا منطبق با نتایج بررسی‌های انجام شده در خارج از کشور روش گروهی مواجهه و بازداری از پاسخ در کاهش علائم اختلال وسواس مؤثر است یا در جامعه ما درمان گروهی وسواس تأثیر کمتری دارد؟

## روش پژوهش

در این پژوهش از طرح پژوهشی تجربی با گروه آزمایشی و گروه کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. نمونه پژوهش تعداد ۱۲ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی زمانی از میان جامعه

1. McLean

3. Asbahr

5. Gordon

2. Himle

4. Martin & Thienemann

6. Zohar

آماري يعني مراجعان به مراکز خدمات روانشناختي و مشاوره سطح شهر اصفهان انتخاب شدند. براي اين منظور تعدادي از مراکز خدمات روانشناختي و مشاوره به شيوه تصادفي ساده از ميان مراکز خدمات روانشناختي و مشاوره سطح شهر اصفهان انتخاب شدند و از بين آنها به سه مرکز که موافقت خود را براي همکاري اعلام نمودند براي نمونه گيري مراجعه شد. روش نمونه گيري از اين قرار بود که در يک فاصله زماني سه ماهه به صورت هفتگي و در هر هفته به طور تصادفي سه روز در هفته به مراکز مزبور مراجعه مي شد و از بين مراجعان به اين مراکز مراجعه کننده که تشخيص و سواس فکري - عملي را دريافت کرده بودند براي پژوهش انتخاب مي شدند. در مرحله بعد اين افراد با استفاده از مصاحبه باليني که بر اساس ملاک هاي DSMIV-TR توسط روانشناس باليني و روانپزشک به منظور تأييد تشخيص و سواس و رد احتمال ابتلا به اختلالات شخصيت و افسردگي شديد (با آزمون افسردگي بک<sup>(۱)</sup> نمره ۲۲ و بيشتر) که براي انتخاب نمونه الزامي بود ارزيابي و از ميان آنها تعداد ۱۲ آزمودني که واجد ملاک هاي فوق بودند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفي به دو گروه شش نفری ابتدا گروه آزمائشي و سپس گروه کنترل مشخص شدند. هيچ کدام از آزمودني هاي مورد پژوهش درمان دارويي دريافت نمي کردند. آزمودني هاي پژوهش در دامنه سني ۱۶ تا ۳۱ سال قرار داشتند و ميانگين سني ۲۴/۳ سال بود. مدت ابتلاي اين بيماران حداقل ۱۰ ماه و حداکثر ۶ سال بود. ميانگين مدت ابتلا ۴/۳ سال بود. ميزان تحصيلات حداقل دوم ديبرستان و حداکثر ليسانس بود، متوسط ميزان تحصيلات ۱۳ سال بود.

اجراي پژوهش در چهار مرحله صورت گرفت. مرحله اول مرحله پيش تحقيق بود که با طرح مشابهي به منظور شناسايي کاستي هاي روش اجراي پژوهش و تسلط در به کارگيري تکنیک درمانی به روش گروهی انجام شد. در مرحله دوم آزمودني ها با استفاده از آزمون و سواس فکري - عملي مادزلي<sup>(۲)</sup> (به عنوان پيش آزمون و به منظور ارزيابي عيني وضعيت آزمودني ها) ارزيابي شدند. اين آزمون يک پرسش نامه ۳۰ سوالي صحيح - غلط است که علاوه بر نمره کلي و سواس داراي پنج مقياس فرعي و اراسي، شستشو، کندی - تکرار، تردید - دقت و نشخوار فکري است و ويژگي هاي روان سنجي

1. Beck Depression Inventory

2. Maudsly Obsessive Compulsive Inventory

قابل قبولی دارد. هاجسون<sup>(۱)</sup> (۱۹۸۰، ۱۹۷۷) اعتبار همگرا و پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه را رضایت‌بخش و در حدود ۰/۸۹ برآورد کرده همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۷ گزارش شده است. سانایو<sup>(۲)</sup> (۱۹۸۸) بین نمرات کل آزمون مادزلی و مقیاس پادوا<sup>(۳)</sup> همبستگی ۰/۷۰ را به دست آورده است (منزیس و دسیلوا<sup>(۴)</sup>، ۲۰۰۳). اعتبار محتوایی این آزمون را در ایران قاسم‌زاده (۱۳۸۰) بررسی و تأیید کرده است. پایایی بازآزمایی آن را علیلو (۱۳۸۵) بر روی یک گروه ۲۵ نفری ۰/۸۲ برآورد کرده است (به نقل از سجادیان، ۱۳۸۵). ملاک ارزیابی وضعیت آزمودنی‌ها در این پژوهش نمره کل آزمون بود. پس از اجرای آزمون، آزمودنی‌ها به شیوه تصادفی در دو گروه شش نفری شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند. در مرحله سوم آزمودنی‌های گروه آزمایشی به مدت یک ماه مداخله درمانی مواجهه و بازداری از پاسخ را به شیوه گروهی دریافت کردند. هشت جلسه درمانی که پنج جلسه ابتدایی آن به صورت دو روز در میان و سه جلسه دیگر به فاصله یک هفته ارائه می‌شد اجرا گردید. محتوای جلسات درمانی شامل برقراری ارتباط، آشنایی نسبت به اهداف درمان و اصول و قواعد جلسات درمان گروهی، تخمین میزان انگیزه اعضا و به کارگیری راهبردهای ایجاد و تقویت انگیزه جهت شروع کار درمان، توضیح در مورد ماهیت و علت اختلال و روش‌های درمانی آن، توضیح در مورد روش درمان رفتاری با تأکید بر رویکرد مواجهه و بازداری از پاسخ و ارائه منطق درمان با استفاده از علائم آزمودنی‌ها شرکت‌کننده، ارائه عملی روش مواجهه و آموزش نحوه بازداری از پاسخ طی چندین جلسه متوالی بود. پنج جلسه از مجموع هشت جلسه درمان این روش به کار گرفته شد. برای این کار ابتدا لیستی از وسواس‌های هر یک از اعضا در جلسه درمان تهیه شد و بر اساس میزان اهمیت برای هر یک از اعضا اولویت‌بندی شد. نخست با توجه به اولویت‌ها و سپس اشتراکات، مواجهه ابتدا برای وسواس‌های آشکار و وسواس با منشأ فکری مشخص که به رفتارهای تشریفاتی و زاید منجر می‌شد و نیز وسواس‌هایی که مشخصاً امکان بروز، مواجهه و ارزیابی آن در جلسه درمان وجود داشت صورت

1. Hadjson

2. Sanavio

3. Padua Inventory

4. Menzies & De Silva

می‌گرفت که بسته به اشتراک یا عدم اشتراک به صورت فردی یا جمعی اجرا می‌شد. دو بخش بسیار مهم و اساسی این روش ۱- گزارش هر یک از اعضا از میزان اضطراب تجربه شده در حین مواجهه و بازخوردی بود که پس از پایان مواجهه اعضا به یکدیگر می‌دادند که نتیجه آن کمک به افزایش بینش و انگیزه اعضا بود و ۲- تأکید فراوانی که بر انجام تکالیف خانگی بیرون از جلسه درمان برای مواجهه در شرایط زندگی عادی وجود داشت خصوصاً با توجه به محدودیت زمان و به ویژه در مورد سواس‌هایی که محدود به موقعیت‌های خاص بود و امکان مواجهه با آن در جلسه درمان وجود نداشت و نتیجه آن افزایش احساس کنترل بر موقعیت‌ها و افزایش اعتماد به نفس در مقابله با سواس بود که هر دو در یک چرخه مثبت باعث تسهیل و تسریع بیشتر درمان می‌شد. این روند با تأکید بر شناسایی راهبردهای سواسی غیر آشکار و نقش آن در تداوم مشکل و ارائه راهبردهای مقابله با سواس‌های غیر آشکار با هدف اجرای کامل و مؤثر روش مواجهه و بازداری بود تکمیل گردید. جلسه هشتم به بررسی موانع و مشکلات در جریان درمان، پیشگیری از عود و حفظ نتایج درمان اختصاص یافت. آزمودنی‌ها گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند و به مدت یک ماه هیچ نوع درمانی دریافت نکردند. در آخرین مرحله هر دو گروه در پایان دوره درمان و نیز یک ماه پس از آن به وسیله آزمون مادزلی ارزیابی شدند. نتایج به دست آمده به کمک برنامه آماری SPSS با استفاده از روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌های پژوهش

داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از برنامه آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آنجا که هر متغیری که با متغیر مستقل رابطه معنادار داشته باشد باید کنترل گردد (مولوی، ۱۳۷۹) و در این پژوهش نمرات پیش‌آزمون با نمرات پس‌آزمون و پیگیری رابطه معناداری داشت متغیر پیش‌آزمون، با استفاده از تحلیل کواریانس کنترل شد. شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) بیانگر تأثیر معنادار روش گروهی درمان مواجهه و بازداری در کاهش علائم اختلال سواس فکری - عملی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل بود.



میانگین و انحراف استاندارد نمرات کل و سواس فکری - عملی دو گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری قبل از کنترل متغیرها پیش آزمون و نیز پس از کنترل متغیر پیش آزمون (میانگین باقی مانده<sup>(۱)</sup>) در جدول شماره ۱ آمده است. داده‌های جدول شماره ۱ نشان می‌دهند که میانگین نمرات و سواس دو گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت قابل ملاحظه دارد.

جدول ۱ - میانگین و انحراف استاندارد نمرات کل و سواس دو گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری

پگیری		پس آزمون			پیش آزمون		شاخص‌های آماری		گروه‌ها
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف		
باقی مانده استاندارد	باقی مانده استاندارد	باقی مانده استاندارد	باقی مانده استاندارد	باقی مانده استاندارد	باقی مانده استاندارد	باقی مانده استاندارد	باقی مانده استاندارد		
۵/۵۶	۲/۱۳۷	۴/۱۶	۰/۵۱۶	۵/۷۲	۴/۳۳	۱/۸۹	۱۶		گروه آزمایش
۱۶/۷۷	۶/۱۷	۱۸/۱۶	۱۶/۷۴	۱۸/۱۶	۵/۷۶	۱۹			گروه کنترل

چون در این پژوهش از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است پیش فرض تساوی واریانس‌ها (آزمون لون) بررسی شد. در مرحله پس آزمون  $P = 0/225$  و در مرحله پیگیری  $P = 0/048$  محاسبه گردید. لذا این پیش فرض در مرحله پیگیری تأیید نشد. با این حال به دلیل مساوی بودن حجم گروه‌ها و استاندارد بودن ابزار پژوهش منعی در استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود ندارد.

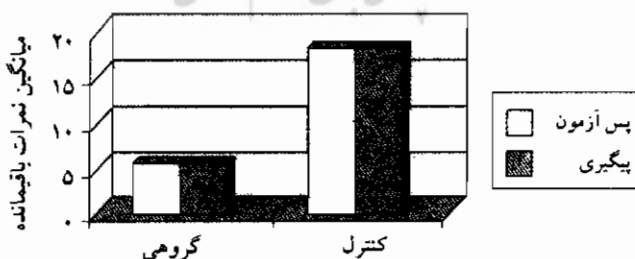
جدول ۲ - تحلیل واریانس چندمتغیری تأثیر عضویت گروهی بر میزان علائم و سواس فکری - عملی در مرحله پس آزمون و پیگیری

توان آماری	مجدوراتا	معناداری	نسبت F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	شاخص‌های آماری
						مراحل پژوهش
۱۰۰۰	۰/۹۲	۰/۰۰۰	۱۰۳/۰۸	۳۱۶/۳۴۱	۱	پس آزمون
۱۰۰۰	۰/۸۵	۰/۰۰۰	۵۴/۶۲	۳۲۸/۸۶۶	۱	پیگیری

متغیر وابسته: نمره کل و سواس در مرحله پس آزمون و پیگیری

جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان علائم اختلال وسواس فکری- عملی را در مرحله پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمره باقی مانده وسواس گروه آزمایشی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار است ( $P < 0/000$ ) و با  $100\%$  اطمینان آماری می‌توان نتیجه گرفت که مداخله درمانی به روش گروهی باعث کاهش معنادار نمرات وسواس فکری- عملی آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری شده است. میزان تأثیر این مداخله‌ها بر کاهش علائم اختلال وسواس فکری- عملی (نمره کل) در مرحله پس آزمون  $92/0\%$  و در مرحله پیگیری  $85/0\%$  است. یعنی  $92\%$  درصد تفاوت موجود در میانگین نمرات باقی مانده وسواس دو گروه در مرحله پس آزمون و  $85\%$  درصد تفاوت میانگین نمرات باقی مانده در مرحله پیگیری ناشی از عضویت گروهی است. توان آماری  $1000$  در هر دو مرحله حاکی از دقت آماری بالای این آزمون است.

نمودار ۱ - میانگین نمرات باقی مانده وسواس در مرحله پس آزمون و پیگیری



نمودار ۱ نمایش ستونی میانگین باقی مانده نمره کل وسواس آزمودنی‌های گروه آزمایشی و گروه کنترل را در مرحله پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد چنانچه مشاهده

می‌شود میانگین نمرات باقی‌مانده گروه آزمایشی هم در مرحله پس‌آزمون و هم در پیگیری کمتر از گروه کنترل است. این موضوع بیانگر تأثیر قابل ملاحظه روش گروهی درمان مواجهه و بازداری در کاهش علائم اختلال است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر روش درمان گروهی مواجهه و بازداری در کاهش علائم و سواس بود که در مورد ۱۲ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناختی شهر اصفهان در قالب گروه آزمایش و گروه کنترل با پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری اجرا گردید. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که:

۱- مداخله درمانی به روش گروهی باعث کاهش معنادار علائم اختلال وسواس فکری-عملی آزمودنی‌های مزبور نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش کرون (۱۹۹۱)، فالز استوارت (۱۹۹۳)، ملیت (۱۹۹۸)، ون نوین (۱۹۹۷)، مک لین (۲۰۰۱)، گوردون (۲۰۰۲) و زوهر (۲۰۰۵) که تأثیر روش گروهی در درمان وسواس را با استفاده از تکنیک رفتاردرمانی بررسی کرده‌اند هماهنگ است. نتایج پژوهش هیمبل (۲۰۰۳)، آسبور (۲۰۰۵) و مارتین و تینمن (۲۰۰۵) که به روش شناختی-رفتاری انجام شده است تأثیر درمان گروهی را بر کاهش علائم اختلال تأیید می‌کند.

۲- این بهبودی یک ماه پس از پایان درمان همچنان مشهود بود. یعنی در مقایسه با گروه کنترل، آزمودنی‌هایی که با روش گروهی درمان شده بودند همچنان بهبودیافته تلقی می‌شدند و تفاوت بین دو گروه از لحاظ آماری معنادار بود. این یافته با نتایج مربوط به مرحله پیگیری در پژوهش کرون (۱۹۹۱) ملیت (۱۹۹۸)، زوهر (۲۰۰۵) که به روش رفتاردرمانی (مواجهه و بازداری) صورت گرفته است، و مک لین (۲۰۰۱) که با دو روش شناختی-رفتاری و رفتاردرمانی سنتی (مواجهه و بازداری) صورت گرفته است هماهنگ است.

نکته حائز اهمیت در کاربرد این روش این است که روش گروهی محاسن فراوانی دارد که منجر به تسهیل و تسریع فرآیند درمان می‌شود. از جمله این‌که بسیاری از بیماران

مبتلا به وسواس با نوعی احساس منحصر به فرد بودن در زمینه مشکلات و افکار و خیالات غیرقابل قبول خود برای درمان اقدام می‌کنند. این احساس منحصر به فرد بودن باعث تشدید انزوای اجتماعی این بیماران می‌شود و انزوای اجتماعی احساس منحصر به فرد بودن را در آنها تقویت می‌کند. درمان گروهی به سهولت این امکان را فراهم می‌سازد که تعدادی از این بیماران در یک مکان جمع شده و با یکدیگر رابطه برقرار کنند و راجع به مشکلات مشابه‌شان به گفتگو بنشینند. از بین رفتن این احساس انحصار نه تنها باعث آرامش و راحتی بیماران می‌شود بلکه به توسعه روابط آنها در خارج از محیط درمانی کمک می‌کند (ثنائی ذاکر، ۱۳۷۷). ضمن این‌که بیماران عموماً در طول مدت بیماری خود، درجات متفاوتی از افسردگی و خلق پایین را تجربه می‌کنند و این موضوع از عوامل تعلق در امر درمان این افراد محسوب می‌شود. تأثیری که رابطه اجتماعی در افزایش خلق این بیماران دارد - که با پژوهش‌های کنترل شده نیز نشان داده شده است - باعث کاهش شدت افسردگی و تسریع در امر درمان این بیماران می‌شود (مچ و همکاران، ۲۰۰۰). حسن دیگر این روش این است که بیماران شرکت‌کننده در یک گروه درمانی، معمولاً دچار انواع متفاوتی از اختلال وسواس فکری - عملی هستند و نیز در مراحل مختلف بیماری از لحاظ شدت و ضعف قرار دارند. وجود بیماران گوناگون در مراحل مختلف بیماری و مبتلا به انواع متفاوت، کمک بزرگی به سایر بیماران است زیرا برای آنها فرصتی فراهم می‌کند تا بهبودی سایرین را در گروه مشاهده کنند. این موضوع باعث افزایش انگیزه این بیماران جهت درمان می‌شود. (ثنائی ذاکر، ۱۳۷۷).

اهمیت این مسئله زمانی بیشتر آشکار می‌شود که بیماران مبتلا به وسواس به دلیل ماهیت مشکل‌شان همواره دچار نوعی تردید و دودلی نسبت به خود و امور پیرامون‌شان هستند و این به راحتی به موضوع تأثیرات و فواید درمان سرایت می‌کند و چالش با بیمار بی‌انگیزه در این مورد و به صورت فردی، بسیار فرساینده است. همچنین جزء لاینفک و طبیعی گروه است که اعضای گروه در جریان تعامل با هم به یکدیگر کمک می‌کنند. یعنی در جریان درمان از یکدیگر حمایت می‌کنند، به هم اطمینان می‌دهند، پیشنهاد می‌کنند و بینش می‌دهند. به همین دلیل اغلب بیماران در اثر گوش کردن به سایر افراد گروه با مشاهده آنها به شناخت‌هایی می‌رسند که از درمان‌گر نمی‌گیرند. در واقع درمان‌گر هویت

خود را به عنوان یک فرد حرفه‌ای حفظ می‌کند در حالی که بر روی واکنش‌های بی‌واسطه سایر اعضای گروه بیشتر می‌توان حساب کرد (ثنائی ذاکر، ۱۳۷۷). لذا موضوعی که قبولاندن آن در جلسات فردی به بیمار بسیار مشکل به نظر می‌رسد در جلسات گروهی به سهولت و با صرف انرژی کمتر، توسط بیمار پذیرفته می‌شود. این مسئله عامل کلیدی مهمی در تسریع فرآیند درمان این بیماران است. نهایتاً به دلیل این‌که با این روش می‌توان در مدت محدودی با تعداد بیشتری از بیماران کارکرد به کارگیری این روش منجر به صرفه‌جویی در وقت، هزینه و امکانات و انرژی می‌شود. در مجموع به نظر می‌رسد کاربرد این روش به لحاظ بالینی سودمند و اثربخش و از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه و قابل توصیه باشد.

### پیشنهادها

با توجه به یافته‌های ارزشمند بالینی و آماری پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود:

- ۱- به لحاظ محاسن فراوان روش گروهی در تسهیل و تسریع فرآیند درمان و نیز کاهش وقت، هزینه و انرژی از این روش در درمان مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی استفاده شود.
- ۲- به منظور ایجاد و افزایش انگیزه در درمان‌جویان استفاده از روش گروهی بسیار مفید است. پیشنهاد می‌شود از این روش در مورد درمان‌جویان مقاوم یا مردد نسبت به نتیجه درمان استفاده شود.
- ۳- به لحاظ تأثیری که رابطه اجتماعی بین اعضای گروه بر افزایش خلق این بیماران و در نتیجه در تسریع فرآیند درمان دارد، پیشنهاد می‌شود از این روش در درمان بیماران مبتلا به وسوسه که از درجات خفیف و متوسط افسردگی رنج می‌برند استفاده شود\*.

### منابع

- پاول، ج. ولیندزی، ا. ج. (۱۳۷۹). تشخیص و درمان اختلالات روانی بزرگسالان در روانشناسی بالینی. ترجمه م. ر. نیکخو و ه. آوادیس یانس. تهران: انتشارات سخن.
- ثنائی ذاکر، ب. (۱۳۷۷). روان‌درمانی و مشاوره گروهی. تهران: انتشارات چهر.

\*. برای اطلاع بیشتر به منابع ارائه شده در پایان همین مقاله مراجعه نمایید.

- سجادیان، م. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر روش ذهن آگاهی بر کاهش علائم وسواس فکری - عملی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان.
- مولوی، ح. (۱۳۷۹). راهنمای عملی *Spss 10* در علوم رفتاری: آمار توصیفی و استنباطی در پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌های ارشد و دکتری. اصفهان: انتشارات مهر قائم.
- هاوتون، ک.؛ کرک، ج.؛ سالکوویسکس، پ. و کلارک، د. (۱۳۷۶). رفتاردرمانی شناختی. جلد اول. ترجمه ح. ا. قاسم‌زاده. تهران: انتشارات ارجمند.
- Andrews, G.; Crino, R.; Hunt, C.; Lampe, L. & page, A. (1994). *The treatment of anxiety disorder*. New York: Cambridge University Press.
- Asbahr, E.R.; Castillo, A.R.; Ito, D. M.; Latorre, M.R.; Moreira, M.N. & Lotufo-Neto, F. (2005). Group cognitive-behavioral therapy versus sertraline for the treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of American Academy Child Adolescents Psychiatry*, 44, 1128-1136.
- Belmont, M. (2002). Millieu and group therapy for obsessive-compulsive disorder. [www.Mcleanhospital.Org/Adult/ocdinstitute.htm](http://www.Mcleanhospital.Org/Adult/ocdinstitute.htm).
- Cottraux, J.; Mollard, E.; Bouvard, M. & Marks. I.J. (1993). Exposure therapy, fluvoxamine, or combination treatment in obsessive-compulsive disorder: One year follow up. *Journal of Psychiatry Research*, 49, 63-75.
- Cottraux, J.; Mollard, E.; Bouvard, M.; Marks, I.; Sluys, M.; Nury, A.M.; Douge, R. & Cialdella, P. (1990). A controlled study of fluvoxamine and exposure in obsessive-compulsive disorder. *Int. Clin. Psychopharmacol*, 5, 17-30.
- Fals-Stewart, W.; Marks, A.P. & Schafer, J. (1993). A comparison of behavioral group therapy and individual behavior therapy in treating obsessive-compulsive disorder. *Journal of Neuropsychological Mental Disorders*, 181, 186-193.
- Foa, E.B.; Kozak, M.J.; Steketee, G.S. & McCarty, P.R. (1992). Treatment of depressive and obsessive symptoms in obsessive-compulsive disorder by imipramine and behavioral therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 31, 276-292.
- Foa, E.B.; Kozak, M.J., & Hiss, H. (1994). Relapse prevention program for treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 801-808.

- Franklin, M.E.; Kozak, M.J.; Levitt, I.T. & Foa, E.B. (2000). Effectiveness of exposure and ritual prevention for obsessive compulsive disorder: Randomized compared with nonrandomized sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 594-602.
- Gordon, K. (2002). Group therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology, 10*, 6-10.
- Himle, J.A.; VanEtten, M. & Fischer, D.J. (2003). Group cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A review. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 3*, 217-229.
- Krone, K.P.; Himle, J.A. & Nesse, R.M. (1991). A standardized behavioral group treatment program for obsessive-compulsive disorder: Preliminary outcomes. *Journal of Behavioral Research and Therapy, 29*, 627-631.
- Maj, M.; Sartorius, N.; Okasha, A. & Zohar, J. (2000). *Obsessive compulsive disorder*. Germany, Weinheim: John Wiley.
- Marks, J.M.; Lilliott, P.; Busnel, M.; Noshivani, H. & Cohen, D. (1988). Clomipramine, self exposure and therapist-aided exposure for obsessive-compulsive rituals, *British Journal of Psychiatry, 152*, 522-534.
- Martin, J. & Thienemann, M. (2005). Group cognitive behavior therapy with family involvement for middle-school-age children with obsessive-compulsive disorder: A pilot study. *Journal of Child Psychiatry and Human Development, 36*, 113-127.
- McLean, P.D.; Whittal, M.L.; Paterson, K.R. & Anaerson, K.W. (2001). Cognitive versus behavioral therapy in the group treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 205-214.
- Menzies, R.G. & De Silva, P. (2003). *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research and treatment*. England: John Wiley.
- Millet, B.; Andre, E. & Hantouche, C. (1998). Group behavioral therapy in obsessive-compulsive disorder: Preliminary results in a group of 5 out-patients. *Psydoc-Fr. broca. inserm. Fr/bib iothq/revues/Jtcc 3*.
- O'Connor, K.; Todorou, C.; Borgeat, F. & Brault, M. (1999). Cognitive behavior therapy and medication in the treatment obsessive compulsive disorder: A controlled study. *Journal of Clinical Psychiatry, 44*, 64-71.

- Van Balkom, A.J.; Dettan, E.; Vanoppen, P.; Spinhoven, P. & Dyck, R. (1998). Cognitive behavioral therapy versus the combination with fluvoxamine in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 52, 150-155.
- Vanoppen, B.; Steketee, G.; McCorkle, B.H. & Pato, M. (1997). Group and multifamily behavioral treatment for obsessive-compulsive disorder: A pilot Study. *Journal of Anxiety Disorder*, 11, 431-446.
- Zohar, J. (2005). Short term behavior group therapy for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Trials*. gov Identifier: Chaim Sheba Medical Center.

