
مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و
روان‌درمانی معنوی-مذهبی با تأکید بر آموزه‌های
اسلامی بر شدت نشانگان وسواس فکری-عملی زنان
مبتلا به وسواس شستشو

سپیده مرتضائی فر^۱، مصطفی حمدیه^{۲*}، آنتیا باغداساریانس^۳

و صدیقه ترقی‌جاه^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روان‌درمانی معنوی-مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی بر شدت نشانگان وسواس فکری-عملی زنان مبتلا به وسواس شستشو انجام شد. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه زنان مبتلا به وسواس شستشو مراجعه‌کننده به یکی از مراکز درمانی روان‌پزشکی و روان‌شناسی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. از بین آن‌ها ۳۹ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۳ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند. درمان شناختی-رفتاری بر روی گروه آزمایش اول و درمان معنوی-مذهبی با تکیه بر آموزه‌های اسلامی بر روی گروه آزمایش دوم، به صورت گروهی، هر درمان، هفته‌ای ۱ بار در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا شد؛ و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه وسواس فکری-عملی ییل براون، استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس یک‌متغیره و آزمون تعقیبی فیشر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که هر دو روش درمانی شناختی-رفتاری و معنوی-مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی بر کاهش وسواس فکری-عملی اثربخش بودند، اما تفاوت معناداری بین اثربخشی این دو شیوه درمانی بر کاهش شدت نشانگان وسواس فکری-عملی زنان مبتلا به وسواس شستشو به دست نیامد.

کلید واژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری، شستشو، معنویت، وسواس

پرتال جامع علوم انسانی

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران.
smortezaeifar.s@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: روان‌پزشک، دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
mostafa_hamdieh@yahoo.com

۳. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران. sarians72@gmail.com

۴. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران. taraghi_sh@yahoo.com

مقدمه

اختلال وسواسی فکری- عملی^۱ (OCD) با وسواس‌های فکری/ یا وسواس‌های عملی مشخص می‌شوند. وسواس فکری شامل افکار، تکانه‌ها و تصاویری است که به صورت مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند. وسواس‌های عملی، رفتارها و اعمال ذهنی تکراری هستند که فرد احساس می‌کند در پاسخ به افکار وسواسی و بر اساس قواعد غیرمنطقی مجبوره انجام آن‌ها است (ابوالقاسمی و سلطانی‌شال، ۱۳۹۸). در بین اختلالات وسواسی، اختلال وسواس شستشو^۲، شایع‌ترین تابلوی بالینی اختلال وسواسی اجباری است (دی‌سیلوا و راجمن^۳، ۱۹۹۸). در کشور ما با توجه به بافت مذهبی آن نوعی از وسواس شستشو به نام «نجاست» نیز وجود دارد (اندوز، صاحبی و طباطبایی، ۱۳۸۴). علائم بالینی در وسواس شستشو به‌گونه‌ای است که مشکلات عدیده‌ای را برای فرد ایجاد کرده و به‌طور کلی بیمار با اعمال شدید وسواسی خود آسیب‌رسان، در پی کاهش اضطراب خود است (قندهاری‌زاده، آقامحمدیان شعرباف و باقری، ۱۳۹۷).

با توجه به ماهیت اختلال وسواس فکری- عملی که در بعضی از مواقع توأم با مسائل مذهبی و دینی است (امامیان و لطیفی، ۱۳۹۴)، معنویت‌درمانی^۴ از درمان‌هایی است که می‌تواند بر این اختلال اثرگذار باشد و کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. معنویت یکی از ابعاد زندگی انسانی است و انسان‌ها همواره باورهای معنوی، اعمال، تجارب، ارزش‌ها، ارتباطات و چالش‌های معنوی خود را همراه دارند؛ روهیم و گرین برگ^۵ (۲۰۱۷)؛ امامیان و لطیفی (۱۳۹۴) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که درمان مبتنی بر معنویت بر بهزیستی روان، عملی اثربخش بود. رویکردهای معنویت‌درمانی، درمانگران را تشویق می‌کنند که در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمانجویان، از برنامه‌هایی استفاده کنند، که بیان‌کننده احترام و ارزش قائل شدن درمانگر نسبت به مسائل معنوی درمانجو باشد (ریچاردز، هاردمن و بریت^۶، ۲۰۱۷). در این رابطه، علیرضایی مقدم بجستانی، لطفی کاشانی و باقری (۱۳۹۶) بیان کردند که

1. obsessive compulsive disorder
2. compulsive washing
3. De Siliva and Rachman
4. Spiritual Therapy
5. Revheim and Greenberg
6. Richards, Hardman and Berrett

بسیاری از اختلالات روانی، عاطفی و حتی شخصی، در تعامل با مسائل معنوی و مذهبی قرار دارد و بدون توجه به حساسیت به این تعامل، تشخیص و درمان موفقیت‌آمیز نخواهد بود. برقعی، روشن و بهرامی (۱۳۹۹) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که معنویت درمانی دینی در کاهش رفتارهای وسواسی زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری شناختی زنان مبتلا به اختلال وسواسی - جبری اثربخش بود. همچنین، ابوالحسینی، شریف، کافی، میکائیلی، ملک‌پور و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود بیان داشتند که روان‌درمانی مذهبی می‌تواند در بهبود اختلال وسواس، اضطراب و افسردگی در نوجوانان مبتلا به وسواس فکری - عملی مفید باشد.

از طرفی دیگر، درمان‌های شناختی-رفتاری^۱، در درمان OCD موفقیت‌آمیز بوده‌اند (اصل علوی پایدار، خدابخش و مهری‌نژاد، ۱۳۹۶). رویارویی و جلوگیری از پاسخ^۲، رویکرد اصلی درمان شناختی-رفتاری کلاسیک به منظور ترغیب خودپذیری^۳ در درمان OCD است (ولز^۴، ۲۰۰۹). این شیوه اگرچه در ابتدا با افزایش اضطراب‌های بیمار همراه است، اما در بلندمدت، حفظ این فرایند در کنار انواع تکنیک‌های شناختی، می‌تواند به کاهش وسواس‌ها و اجبارهای بیمار منجر شود (یعقوبی‌زاده و محمودعلیلو، ۱۳۹۵). نتایج حاصل از مطالعه زنجانی، امیدی، احمدوند و شعبانی (۱۳۹۸) نشان داد که این درمان بر کاهش علائم وسواس نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس جبری مؤثر بود. فرهودی، صالحی فدردی، غنایی چکن آباد و میرحسینی (۱۳۹۸) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که درمان شناختی رفتاری مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری از نوع مذهبی و آلودگی اثربخش بود. آقایی و آل یاسین (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری در کاهش علائم اختلال وسواس فکری اجباری عمل‌شسته‌شو اثربخش بود. همچنین، نتایج مطالعات هاشمیان، ناظمیان و هاشمیان (۱۳۹۵)، استکتی، سیو، یاول، لیت^۵ و همکاران (۲۰۱۹) و فرانکلین، کراتز، فریمان، ایوارسون^۶ و همکاران (۲۰۱۵)، نشان داد که این روش به تسریع پیامدهای فوری OCD، کاهش قابل توجه علائم و نیز احتمال بازگشت منجر می‌شود.

1. cognitive behavior therapy
2. exposure and response prevention
3. self-acceptance
4. Volz
5. Steketee, Siev, Yovel and Lit
6. Franklin, Kratz, Freeman and Ivarsson

۲۸ مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر ...

با توجه به اینکه ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که مذهب می‌تواند نقش بنیادی در زندگی افراد ایفا کند، بدیهی است که در چنین جامعه‌ای نادیده گرفتن زمینه‌های ارزشی مراجع تأثیرات منفی بر روان‌درمانی خواهد داشت و هماهنگی بین راهبردها و ارزش‌های اعتقادی مراجع موجب تداوم آثار درمانی می‌شود. از طرف دیگر، در ارتباط با برتری هر یک از روش‌های درمانی مذکور (درمان شناختی - رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی) نسبت به یکدیگر بر اساس جستجوی پژوهشگران این مطالعه تحقیقات اندکی انجام شده است و مشخص نیست که در شرایط یکسان کدام یک از روش‌های درمانی در مقایسه با یکدیگر بر کاهش میزان شدت علائم و سواس فکری - عملی تأثیر بیشتری دارند. بنابراین، در این مطالعه پژوهشگران در صدد بودند تا این دو درمان را از نظر میزان کاهش شدت نشانگان و سواس فکری- عملی زنان با اختلال و سواس شستشو مقایسه کنند.

در این پژوهش سؤال زیر بررسی شد:

آیا بین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی بر کاهش شدت نشانگان و سواس فکری- عملی زنان مبتلا به و سواس شستشو تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون پیا گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی بیماران زن مراجعه‌کننده به مرکز درمانی روان‌پزشکی و روان‌شناسی دکتر حمدیه شهر تهران در فاصله زمانی بهار و تابستان ۱۳۹۷ بودند. از بین آن‌ها ۳۹ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۳ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی و سواس فکری- عملی بر اساس DSM-5؛ تأیید تشخیص اختلال و سواس نوع شستشو توسط روان‌پزشک و روان‌شناس مسئول مرکز درمانی؛ دریافت نکردن درمان‌های روان‌شناختی از زمان تشخیص بیماری؛ عدم درمان دارویی (بجز داروهای آسترا و سرتالین) و روانی - اجتماعی به صورت همزمان؛ ابتلاء به اختلال اضطراب منتشر؛ ابتلاء به رفتارهای کلیشه‌ای خودپذیر و غیرواقعی؛ ابتلاء به اختلالات دوقطبی، سایکوز و

اعتیاد به مواد افیونی و روانگردان‌ها. ملاک‌های خروج عبارت بود از: عدم تمایل به ادامه پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه. به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر درباره محرمانه ماندن اطلاعات داده شد.

ابزار پژوهش عبارت بود از:

مقیاس وسواس فکری - عملی ییل براون^۱ (T-BOCS): این مقیاس را گودمن، پریس، رازماسن و ماژور^۲ و همکاران (۱۹۸۹) ابداع کردند و دارای ۱۰ گویه است که ۵ گویه برای ارزیابی وسواس و ۵ گویه برای ارزیابی اعمال اجباری در نظر گرفته شده است. هر گویه از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمره بالا نشانه وسواس فکری - عملی بیشتر است. داده‌های مربوط به روایی و پایایی این مقیاس نشان می‌دهد که پایایی بین ارزیابان در ۴۰ بیمار ۰/۹۸ و ضریب همسانی درونی ۰/۸۹ بوده است. پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در فاصله ۲ هفته ۰/۸۴ و اعتبار افتراقی آن با پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس درجه‌بندی افسردگی هامیلتون^۳ به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۵۹ گزارش شده است (ویلسون و چامبلز^۴، ۱۹۹۹). دادفر، ملکوتی، بوالهروی و مهرابی (۱۳۸۱) به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته، همبستگی ۰/۸۴ و روایی هم‌گرایی آن با پرسشنامه وسواسی - جبری مدزلی ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲، به دست آمد.

روش اجرا: پس از اجرای پیش‌آزمون، درمان شناختی - رفتاری بر روی گروه آزمایش اول و درمان معنوی - مذهبی با تکیه بر آموزه‌های اسلامی بر روی گروه آزمایش دوم، به صورت گروهی، هر درمان، هفته‌ای ۱ بار در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا شد؛ گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله درمانی را دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌متغیره و آزمون تعقیبی فیشر استفاده شد.

1. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale
2. Goodman, Price, Rasmussen and Mazure
3. Bipolar Depression Rating Scale
4. Wilson and Chambless

۳۰ مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر ...

جدول ۱: جلسات درمان شناختی- رفتاری (استکتی و همکاران، ۲۰۱۹)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
۱	معرفی و بیان قواعد گروهی	آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی قوانین گروه درمانی، جمع‌آوری اطلاعات مربوط به افکار و سواسی، اعمال اجباری، صحبت درباره خلق و حال فعلی بیمار.	ایجاد انگیزه برای مقابله با افکار و سواسی	جمع‌آوری و ثبت روزانه افکار و سواسی
۲	توضیح درباره بیماری و اجرای فن خودبازنگری	در ابتدای هر جلسه، بررسی تکالیف جلسات- بازنگری و جمع‌آوری و ثبت روزانه افکار و سواسی و نگرانی‌ها و اجرای فن خودبازنگری.	میل به خنثی‌سازی افسردگی	یادداشت افکار و سواسی و درجه‌بندی ناراحتی
۳	استفاده از تکنیک اشباع ^۱	تهیه یک فهرست سلسله مراتب افکار و سواسی، رتبه‌بندی افکار و سواسی بر اساس درجه اضطرابی.	میل به خنثی‌سازی اضطراب	تهیه سلسله مراتب افکار و سواسی براساس شدت اضطراب
۴	آموزش و اجرای تکنیک ایجاد وقفه در فکر ^۲	تقسیم جلسات به سه قسمت: -۲۵ دقیقه بررسی پیشرفت بیمار در طی هفته گذشته، -۴۵ دقیقه آموزش تکنیک ایجاد وقفه در فکر توضیح جنبه درمانی و اثربخشی این تکنیک -۳۰ دقیقه جمع‌بندی خلاصه‌سازی مطالب جلسه.	آغاز فرایند اصلاح افکار	به‌کارگیری راهبردهای شناختی جهت کنترل افکار و سواسی
۵	آموزش استفاده از تکنیک تعهد ^۳	اجرا و آموزش تکنیک تعهد، و توضیح راجع به جنبه درمانی و اثربخشی این تکنیک.	کسب مهارت‌های پاسخگویی به فکر یا احساس	غوطه‌ور شدن در افکار با استفاده از واژه «ایست»
۶	آموزش و اجرای تکنیک مواجهه و بازداری پاسخ ^۴	توضیح درباره جنبه‌های درمانی و علت اثربخشی این تکنیک، چگونه مقابله با لغزش در جلوگیری از پاسخ و مقابله با قطع ناگهانی درمان.	کسب توانایی توجه به رفتارهای ذهنی	مقاومت در برابر اجتناب، ترک آیین‌ها و سواس فکری
۷	آموزش و اجرای تکنیک مواجهه و بازداری پاسخ	انجام ادامه تکنیک اشباع و آموزش طریقه صحیح نفس کشیدن.	کاهش اهمیت افکار بیش از حد	تمرین وقفه ایجاد کردن در آیین‌های سواسی
۸	جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون	بررسی: روند بیماری، پیشرفت بیمار، مشکلات در جریان درمان، پیشگیری از بازگشت بیماری - آزمون اجرا.	کاهش افکار و رفتار و سواسی شستشو	تمرین تمام تکنیک‌های مؤثر

1. saturation
2. thought stopping
3. commitment
4. exposure response prevention

جدول ۲: جلسات روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تکیه بر آموزه‌های اسلامی (محمدی، ۱۳۹۲)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف خانگی
۱	معرفی و بیان قواعد گروهی	آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی قوانین گروه درمانی، جمع‌آوری اطلاعات مربوط به افکار و سواسی، اعمال اجباری، صحبت درباره خلق و حال فعلی بیمار.	ایجاد انگیزه برای مقابله با افکار و سواسی	جمع‌آوری و ثبت روزانه افکار و سواسی
۲	آشنایی با مفهوم خودشناسی	بررسی تکالیف جلسات قبل، ارائه مفهومی صحیح از ایمان به خدا و آثار و پیامدهای داشتن نگرش ایمانی در زندگی و آشنایی با مفهوم خودشناسی.	میل به ختشی‌سازی افسردگی	یادداشت افکار و سواسی و درجه‌بندی ناراحتی
۳	آموزش مراقبه	بیان احادیث و روایات مبتنی بر نقش اعتماد به خداوند در آرامش روان، بیان مصداق‌هایی از نقش توکل به خداوند در کارهای روزمره.	میل به ختشی‌سازی اضطراب	تهیه سلسله مراتب افکار و سواسی براساس درجه‌بندی اضطراب
۴	ادامه آموزش مراقبه	ارائه تعریف مفهومی و تحلیلی ذکر، بیان نقش ذکر و عبادت در آرامش روان.	آغاز فرایند اصلاح افکار	به‌کارگیری راهبردهای شناختی جهت کنترل افکار و سواسی
۵	بررسی نقش رضا و قدرالهی در زندگی	بیان نقش رضا و قدرالهی در زندگی، بحث درباره نداشتن منافات رضا با دعا، تلاش و کوشش، آموزش راه دستیابی به مقام رضا.	کسب مهارت‌های پاسخگویی به فکر	غوطه‌ور شدن در افکار با استفاده از واژه «ایست»
۶	آموزش واقعیت‌شناسی دنیا	آموزش واقعیت‌شناسی دنیای واقعی و نقش قناعت در آرامش روان، بیان احادیث و روایات مبنی بر اهمیت قناعت و بیان واقعیت‌های دنیا از نگاه دینی.	کسب توانایی توجه به رفتارهای ذهن	مقاومت در برابر اجتناب، ترک آیین‌ها و وسواس فکری
۷	آشنایی با مفاهیم صبر و مثبت‌اندیشی	معرفی مفاهیم صبر و مثبت‌اندیشی و تشریح نقش آن‌ها در زندگی، آموزش روش نهادینه کردن این صفات.	کاهش اهمیت افکار بیش از حد	تمرین وقفه ایجاد کردن در آیین‌های وسواسی
۸	جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون	خلاصه جلسات، آموزش تعمیم آموخته‌ها به مسائل زندگی، پاسخگویی به سؤالات و اجرای پس‌آزمون.	کاهش افکار و سواسی و سواس شستشو	تمرین تمام تکنیک‌های مؤثر

۳۲ مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر ...

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان پژوهش ۵۷-۲۰ سال و ۱۴ نفر از آن‌ها مجرد و ۲۵ نفر متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۷ نفر از دارای مدرک دیپلم، ۱۳ نفر کارشناسی و ۹ نفر نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد بود. میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های پژوهش در متغیر وسواس فکری- عملی در جدول ۳، گزارش شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمره وسواس فکری- عملی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش شناختی- رفتاری		۲۵/۱۵	۷/۱۱	۱۷/۲۳	۵/۰۲
گروه آزمایش روان‌درمانی معنوی- مذهبی		۲۴/۳۸	۵/۳۹	۱۶/۴۶	۵/۲۳
گروه کنترل		۲۱/۹۲	۶/۲۹	۲۲/۶۱	۵/۲۴

نتایج آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر وسواس فکری- عملی نشان داد، سطح معناداری به دست آمده در متغیر وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است که نشان از یکسانی پراکندگی نمرات وسواس فکری- عملی در پیش‌آزمون هستند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وسواس فکری- عملی نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وابسته در مرحله پس‌آزمون رعایت شده است ($P > 0/05$). در ادامه نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ($P > 0/05$) پشتیبانی می‌کنند. به منظور بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که با توجه به جدول ۴، نتایج نشان داد، آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر با ارزش ۰/۳۸ و $F = 4/32$ با درجه آزادی ۳۳ و سطح معناداری ($p < 0/01$) با توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر گروه بر وسواس فکری- عملی

متغیر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۷۳	۱۲/۳۸	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸	
لامبدای ویلکز	۰/۳۸	۲/۱۲	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸	
وسواس فکری-عملی	۴/۳۳	۲/۱۲	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸	
بزرگترین ریشه‌روی	۴/۳۳	۲/۱۲	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸	

مطالعات روان‌شناختی / دوره ۱۴ / شماره ۴

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره جدول ۵، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیر وسواس فکری- عملی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($\eta^2 = ۰/۶۷$ و $p < ۰/۰۰۶$ و $F = ۱۹/۲۱$). به عبارت دیگر، درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی موجب کاهش وسواس فکری- عملی هر دو گروه آزمایش شده است.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس یک‌متغیره تأثیر درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی بر وسواس فکری- عملی

متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	Eta ²	توان آزمون
وسواس فکری- عملی	۴۹۶/۷۹	۲	۴۹۶/۷۹	۲۵/۱۹	۰/۰۰۱	۶۰	۰/۰۰۱

به‌منظور بررسی این نکته که کدام یک از دو روش بر وسواس فکری- عملی اثربخشی بیشتری داشته و آیا تفاوت برآمده از تأثیر دو روش از لحاظ آماری معنادار است؟، از آزمون تعقیبی فیشر (LSD) استفاده شده است. نتایج حاصل نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ بین دو روش درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی تفاوت معناداری قابل مشاهده نیست ($P > ۰/۰۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی بر شدت نشانگان وسواس فکری- عملی زنان مبتلا به وسواس شستشو انجام شد.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد، درمان- شناختی رفتاری بر کاهش شدت نشانگان وسواس فکری- عملی زنان مبتلا به وسواس شستشو اثربخش بود. این یافته با نتایج مطالعات زنجانی و همکاران (۱۳۹۸)، فرهودی و همکاران (۱۳۹۸)، آقای و آل باسین (۱۳۹۵)، هاشمیان و همکاران (۱۳۹۵)، استکتی و همکاران (۲۰۱۹)، و فرانکلین و همکاران (۲۰۱۵)، در زمینه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش علائم اختلال وسواس فکری- عملی، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان شناختی- رفتاری بیان می‌کند که شیوه تفسیر باورها و افکارهای وسواسی باعث بروز مشکلاتی می‌شود. این دیدگاه فرض می‌کند که مشکلات روان‌شناختی از جمله وسواس، نتیجه نگرش‌های تحریف شده و نادرست فرد نسبت به خود و جهان است (فرانکلین و همکاران، ۲۰۱۵). از این‌رو، درمان شناختی- رفتاری به تغییر محتوای افکار و باور شخص با استفاده از مکانیسم ایجاد وقفه در فکر درباره درست بودن این محتوا اقدام می‌کند (اصل علوی پایدار و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین، از آنجا که اختلال وسواس فکری- عملی، رفتار وسواسی و تشریفات تکراری اضطراب را کاهش می‌دهند، درمان شناختی + رفتاری بر کاهش رفتارها و تشریفات تکراری از طریق رویارویی و جلوگیری از پاسخ در مقابل موقعیت‌هایی تأکید دارد که اضطراب را ایجاد می‌کنند. در این پژوهش و در طی جلسات گروه درمانی شناختی- رفتاری، درمانگر سعی کرد تا به زنان بیماری که از افکار وسواسی شستشو رنج می‌برند، کمک کند تا به این عمل وسواسی عادت نکنند. اجتناب از این عمل وسواسی به تشدید آن دامن می‌زند. برای عادت کردن به این رفتار، درمانگر از آن‌ها خواست تا افکار خود را با صدای بلند بر روی نوار یا تلفن همراهشان ضبط کنند و روزانه به آن‌ها گوش دهند. هدف از این کار مواجه شدن با افکار وسواسی است. در این صورت زنان مبتلا به وسواس شستشو توانستند سبک زندگی معمولی‌تر و سازگارانه‌تری پیدا کنند.

یافته دیگر پژوهش، نشان داد که روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی

بر کاهش شدت نشانگان وسواس فکری- عملی زنان مبتلا به وسواس شستشو اثربخش بود. این یافته با نتایج مطالعات برقی و همکاران (۱۳۹۹)، امامیان و لطیفی (۱۳۹۴) و ابوالحسینی و همکاران (۱۳۹۳)، در زمینه اثربخشی معنویت درمانی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا وسواس فکری- عملی، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طبیعت آزردهنده وسواس‌های فکری نیازهای معنوی بیماران وسواسی را برای استفاده از اعتقادات معنوی برای دفع افکار وسواسی افزایش می‌دهد که این امر می‌تواند به استفاده از اعتقادات ارزش‌های معنوی، از یک طرف می‌تواند به بهبودی بیمار منجر شود، چرا که بیمار سعی می‌کند با توسل به اعتقادات و ارزش‌های معنوی دلیلی برای کنار گذاشتن، رد و بی‌معنا بودن افکار وسواسی خود پیدا کند (امامیان و لطیفی، ۱۳۹۴). همچنین، درباره وسواس عملی که نمونه‌های آشنای بسیاری از آن، از جمله شستشو را در جامعه می‌توان دید، این نکته را باید عنوان کرد که اسلام، آیین نظم و ترتیب و مسلک پاکیزگی و طهارت است؛ اما آنجا که کار به افراط و وسواس می‌کشد، اسلام آن پدیده را مذموم تلقی می‌کند و برای نزدیک کردنش به تعادل راه‌حل عملی پیشنهاد می‌دهد. به سخن دیگر، استفاده از آموزه‌های اسلامی می‌تواند افکار و نیز رفتار افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را تحت تأثیر قرار داده و به کنترل آن‌ها کمک کند و به ارائه نگرشی مثبت به اشخاص و تفسیر واقع‌بینانه از پدیده‌ها و رویدادهای زندگی بینجامد.

همچنین، یافته دیگر پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری بین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی بر کاهش شدت نشانگان وسواس فکری- عملی زنان مبتلا به وسواس شستشو وجود ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان شناختی- رفتاری با فرایندهای تفکر و باورهای غیرمنطقی افراد سروکار دارد و تأکید آن بر رفتار کلامی و تصورات ذهنی مددجویان در رابطه با خودشان و جهان پیرامونشان و آینده است. در درمان معنوی- مذهبی نیز بیشتر مبتنی بر ادکار و تکرار آن‌ها است که این موارد انتقال دهنده‌های عصبی را تغییر می‌دهند و باعث آرامش و رهاسازی می‌شوند. در هر دو روش درمانی بر رفتار و جنبه‌های عاطفی تأکید می‌شود. در درمان شناختی- رفتاری نحوه عملکرد یا رفتار شدیداً بر الگوی افکار و عواطف تأثیر می‌گذارد. در درمان معنوی- مذهبی تغییرات رفتاری و عاطفی نیز مطرح است. بدین معنی که عملکرد مراجعان در جهت اعمال

۳۶ مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر ...

اجتماعی سازنده و رضایت‌بخش برای خود و دیگران پیش می‌رود و هیجان‌های مثبت، لذت‌بخش، خوشایند، امیدوارکننده و شادی‌بخش رشد می‌یابند. شاید بتوان گفت که اساساً هم رفتار درمانی شناختی و هم تغییر و توجه در مذهب، در درجه اول شامل نوعی واقع‌نگری است که شخص از زندگی ناخوش خویش ارائه می‌دهد و سپس نوعی تلاش برای تغییر سبک زندگی را در بر می‌گیرد.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ اثرات گروه درمانی در فواصل زمانی مختلف پیگیری نشده است. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود تا روان‌شناسان و روان‌درمان‌گران، از تلفیق روان‌درمانی معنوی- مذهبی و درمان شناختی- رفتاری در جهت کاهش شدت نشانگان وسواس فکری- عملی زنان مبتلا به وسواس شستشو بهره ببرند.

تقدیر و تشکر

برخود لازم می‌دانیم تا از تمامی شرکت‌کنندگانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، کمال قدردانی را به عمل آوریم.

منابع

- ابوالحسنی، زینب، شریف، میرعماد، کافی، سیدموسی، میکائیلی، نیلوفر، شاه‌ملک پور، حسن و سلطانی، رضا (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مذهبی بر کاهش نشانه‌های وسواس، اضطراب و افسردگی در نوجوانان مبتلا به وسواس فکری- عملی. مجله روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، ۲(۱): ۸۶-۷۱.
- ابوالقاسمی، عباس و سلطانی شال، رضا (۱۳۹۸). مقایسه سیستم‌های مغزی رفتاری و تنظیم هیجان در زنان مبتلا به اختلال وسواس احتکار و سایر اختلالات وسواس فکری- عملی. دو ماهنامه فیض، ۲۳(۱): ۸۲-۷۵.
- امامیان، اکرم و لطیفی، زهره (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر معنویت؛ بر میزان شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال وسواسی جبری. فصلنامه روان‌شناسی و دین، ۴(۴۴): ۸۶-۶۹.
- اندوز، زهرا، صاحبی، علی و طباطبایی، محمود (۱۳۸۴). مقایسه کارایی و اثربخشی «رویارویی و بازداری از پاسخ» با «درمان از طریق کاهش فکر خطرناک» در اختلال وسواس شستشو.

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۱(۲): ۱۴۹-۱۳۹.

آقایی، فاطمه و آل یاسین، سیدعلی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در اختلال وسواسی - جبری. هفتمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی، تهران.

آقایی، فاطمه و آل یاسین، سیدعلی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در اختلال وسواس فکری اجباری عمل شستشو. هفتمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت همایشگران مهر اشراق.

برقعی، شیماسادات، روشن، رسول و بهرامی، هادی (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنویت‌درمانی به شیوه گروهی بر بهبود شدت علائم و باورهای وسواسی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی. مجله مطالعات ناتوانی، ۶(۱۰): ۹-۱.

دادفر، محبوبه، ملکوتی، کاظم، بوالهروی، جعفر و مهربانی، فریدون (۱۳۸۱). بررسی تأثیر درمان دارویی بر تغییر تشخیص اختلال‌های شخصیت در بیماران وسواسی - جبری. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۸(۱): ۸۷-۷۶.

زنجانی، زهرا، امیدی، عبدالله، احمدوند، افشین و شعبانی، محمد جواد (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای، ارزش‌ها و کاهش علائم وسواس در نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی جبری. طرح پژوهشی اتمام یافته دانشکده پزشکی کاشان.

علیرضایی مقدم بجستانی، سمیه، لطفی کاشانی، فرح و باقری، فریبرز (۱۳۹۶). اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر کاهش نشانگان اختلالات روانی همسران جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ. فصلنامه روان‌شناسی نظامی، ۸(۳۲): ۱۹-۵.

فرهودی، فرزاد، صالحی فدردی، جواد، غنایی چمن‌آباد، علی و میرحسینی، سیدحمید (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری مذهبی و آلودگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۷(۱۱)، ۲۱۱۱-۲۰۹۹.

قندهاری‌زاده، افسانه، آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا و باقری، فریبرز (۱۳۹۷). اثربخشی درمان بهزیستی روان‌شناختی بر بهبودی وسواس فکری-عملی و ترس از ارزیابی منفی زنان مبتلا به وسواس شستشو. مجله روان پرستاری، ۶(۴): ۳۴-۲۷.

هاشمیان، پژمان، ناظمیان، عباس و هاشمیان، پیمان (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی روش‌های درمان شناختی-رفتاری و نوروفیدبک در اختلال وسواسی جبری نوجوانان. مجله علوم پزشکی

۳۸ مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر ...

مشهد، ۵۹(۱): ۴۸-۵۵.

یعقوبی‌زاده، فریده و محمودعلیلو، مجید (۱۳۹۵). اثربخشی درمان تلفیقی رویارویی همراه با جلوگیری از پاسخ و تصحیح رمزگذاری ترجیحی مذهبی بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواسی-اجباری. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۴): ۴۹-۶۴.

- Abolghasemi, A. and Soltani Shal, R. A. (2019). Comparison of brain behavioral systems and emotional regulation in women with compulsive hoarding and other obsessive-compulsive disorders. *Journal of Feyz*, 23(1): 75-82. (Text in Persian).
- Abolhassani, Z., Sharif, M., Kafi, S., Mikaeili, N., Shahmalekpour, H. and Soltani, R. (2014). Efficacy of religious psychotherapy in reducing the symptoms of obsession, anxiety and depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Child and Adolescent Psychology Journal*, 2(1): 71-86. (Text in Persian).
- Aghaci, F. and Al-Yassin, S. A. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on obsessive compulsive disorder washing. *7th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, Iran*. (Text in Persian).
- Andouz, Z., Sahebi, A. and Tabatabai, S. M. (2005). Comparing efficacy and effectiveness of ERP and DIRT methods in treatment of compulsive washing. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 11 (2): 139-149. (Text in Persian).
- Borghei, S., Roshan, R. and Bahrami, H. (2020). Treatment based on acceptance and commitment and spirituality of religious therapy in a group method improvement of the severity of obsessive-compulsive symptoms and obsessive beliefs and quality of life in people with obsessive-compulsive disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 6(10): 1-9. (Text in Persian).
- Dadfar, M., Malakouti, K., Bolhari, J. and Mehrabi, F. (2002). The impact of pharmacological treatment on personality disorders of obsessive-compulsive patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 8(1): 76-87. (Text in Persian).
- De Silva, P. and Rachman, S. (1998). *Obsessive-Compulsive Disorder: The facts. USA: Oxford University Press.*
- Emamyian, A. and latifi, Z. (2019). A comparative analysis of the effectiveness of admission and commitment-based therapy and spirituality-based one on the happiness, psychological well-being and the quality of life of the affected women by obsessive ompulsive disorder. *Journal of Ravanshenasi Va Din*, 11(4): 69-86. (Text in Persian).
- Farhoodi, F., Salehi Fardadi, J., Ghanaie Chamanabad, A. and Mirhoseini, S. H. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral therapy based on exposure and response prevention on patients with contamination obsessive-compulsive

- disorder and scrupulosity. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 27(11): 2099-2111. (Text in Persian).
- Franklin, M. E., Kratz, H. E., Freeman, J. B., Ivarsson, T. and et al. (2015). Cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Empirical review and clinical recommendations. *Journal of Psychiatry Research*, 227(1): 78-92.
- Gandaharizadeh, A., Aghamohammadian Sharbaf, H. and Bagheri, F. (2018). The effectiveness of psychological well-being treatment on obsessive-compulsive disorder improvement and the fear of negative evaluation of women with washing compulsive *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(4):27-34. (Text in Persian).
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L. and Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry Journal*, 46(11): 1006-1013.
- Hashemian, P., Nazemian, A. and Hashemian, P. (2016). Comparison of efficacy of cognitive-behavioral therapy and neurofeedback on symptoms of adolescence obsessive-compulsive disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 59(1): 48-55. (Text in Persian).
- Mohammadi, F. (2013). *The effectiveness of islamic spiritual therapy on spiritual health and craving for opiate-dependent patients in isfahan*. Master's Degree in General Psychology. Isfahan Khararsgan Research Branch. (Text in Persian).
- Revheim, N. and Greenberg, W. M. (2017). Spirituality matters: creating a time and place for hope psychiatric rehabilitation. *Journal of spirituality*, 30(4): 307-310.
- Richards, P.S., Hardman, R.K. and Berrett, M.E. (2017). *Spiritual approaches in the treatment of women with eating disorders*. Washington: American Psychological Association.
- Steketee, G., Siev, J., Yovel, I., Lit, K. and et al. (2019). Predictors and Moderators of Cognitive and Behavioral Therapy Outcomes for OCD: A Patient-Level Mega-Analysis of Eight Sites. *Journal of Behavior Therapy*, 50(1): 165-176.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Ttranslator: Mohammadkhani, Sh. (2013). Tehran: Varay Danesh press.
- Wilson, K.A. and Chambless, D.L. (1999). Inflated perceptions of responsibility and obsessive compulsive symptoms. *Behaviour Journal of Research and Therapy*, 37(4): 325-335.
- Yaghoubzadeh, F. and Mahmoud Alilo, M. (2017). The effectiveness of treatment of obsessive-compulsive disorder (type washing) through religious preferential encoding correction with exposure and response prevention. *Journal of Psychological Studies*, 12(4): 49-64. (Text in Persian).
- Zanjani, Z., Omid, A., Ahmadvand, A. and Shabani, M. J. (2019). *Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and cognitive-*

۴۰ مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی- مذهبی با تأکید بر ...

behavioral therapy on experience avoidance, values, and symptom reduction in adolescents with obsessive-compulsive disorder. Completed research project of Kashan Medical School. (Text in Persian).



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

**Comparison of Cognitive Behavior Therapy and Islamic Based
Spiritual Religion Psychotherapy on the Intensity of the Symptoms
of Obsessive- Compulsive of Women with Washing Compulsive**

Sepideh Mortezaeifar¹, Mostafa Hamdieh*²,

Anita Baghdasaryans³ and Sedigheh Targhi Jah⁴

Abstract

The present study was conducted to investigate the comparison of cognitive behavior therapy and Islamic based spiritual religion psychotherapy on the Intensity of the Symptoms of obsessive- compulsive of women with washing compulsive. The research is a semi-experimental one with pretest-posttest design and control group. The research population includes all women with washing compulsive disorder who referred to Tehran city's Psychiatry and Psychotherapy Centers in 2018. Among them, 39 people selected in the form of purposefully method and then randomly assigned to three groups of 13. Cognitive-behavioral therapy on the first experimental group and Islamic based spiritual religion psychotherapy on the second experimental group, during eight 120-min sessions 1 sessions a week. The third group, i.e., control group was put in the waiting list. In order to collect data, Yale-Brown Obsessive-Compulsive were used. Univariate analysis of variance and Fisher's post hoc test were used for analysis of data. The results showed that both cognitive behavior therapy and Islamic based spiritual religion psychotherapy have been effective in reducing obsessive-compulsive disorder, and there was not observed a significant difference between the efficacy of these two therapies in reducing the severity of obsessive-compulsive of women with washing compulsive.

Keywords: *Cognitive behavior therapy, obsessive- compulsive disorder, spiritual, washing*

1. Master of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran. smortezaeifar.s@gmail.com

2. Corresponding Author: Psychiatrist, Shahid Beheshti School of Medical Sciences, Tehran, Iran. mostafa_hamdieh@yahoo.com

3. Assistant Professor Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran. sarians72@gmail.com

4. Assistant Professor Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran. taraghi_sh@yahoo.com

DOI: 10.22051 / PSY.2021.29617.2118

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5414.html