



## The efficacy of a protocol of accelerated resolution therapy (ART) on clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder (OCD)

Katayoon Hosseini<sup>1</sup>, Mansour Bayrami<sup>2</sup>, Touraj Hashemi<sup>3</sup>

1. Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran. E-mail: [katayoon\\_hosseini@yahoo.com](mailto:katayoon_hosseini@yahoo.com)
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran. E-mail: [dr.bayrami@yahoo.com](mailto:dr.bayrami@yahoo.com)
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran. E-mail: [tourajhashemi@yahoo.com](mailto:tourajhashemi@yahoo.com)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article history:**  
Received 16 April 2024  
Received in revised form  
14 May 2024  
Accepted 20 June 2024  
Published Online 21  
December 2024

**Keywords:**  
accelerated resolution  
therapy (art),  
obsessive-compulsive  
disorder (ocd),  
designing a protocol,  
validating a protocol

### ABSTRACT

**Background:** Obsessive-compulsive disorder is one of the most common debilitating neuro-psychological disorders, which is characterized by features such as recurrent obsessions or compulsions or both, and disrupts the life of the affected person.

**Aims:** This research aimed to design and validate the therapeutic protocol of accelerated resolution therapy (ART) and to evaluate its effectiveness on the clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder (OCD).

**Methods:** The research was carried out in two stages, which were designed and implemented for this specific purpose. In the first stage, the initial treatment protocol was developed based on a comprehensive review of previous studies, existing methods, and guidelines. After that, the validity of the protocol was evaluated by two qualitative and quantitative methods by calculating the content validity ratio. In stage two of the research, a new protocol was tested with a single-subject study and multiple baseline controls. A 6-week follow-up was conducted to measure the protocol's effectiveness. The statistical population for this research comprised all patients diagnosed with obsessive-compulsive disorder who were referred to counseling centers in Urmia City. Out of the total population, 4 patients were selected through a structured diagnostic and clinical interview, based on the criteria of DSM-5-TR, using the available sampling method. Patients participated in the research after meeting the entry criteria and not meeting the exit criteria. The effectiveness of the treatment protocol during 3 stages (baseline, treatment, and follow-up) was evaluated using the revised obsessive-compulsive questionnaire.

**Results:** Based on the results of the CVR index, the developed protocol can be implemented to reduce the clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder in patients.

**Conclusion:** It appears that accelerated resolution therapy may alleviate the symptoms of obsessive-compulsive disorder and should be considered in macro health management programs.

**Citation:** Hosseini, K., Bayrami, M., & Hashemi, T. (2024). The efficacy of a protocol of accelerated resolution therapy (ART) on clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of Psychological Science*, 23(142), 261-277. [10.52547/JPS.23.142.261](https://doi.org/10.52547/JPS.23.142.261)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 23, No. 142, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.142.261](https://doi.org/10.52547/JPS.23.142.261)



✉ **Corresponding Author:** Mansour Bayrami, Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

E-mail: [dr.bayrami@yahoo.com](mailto:dr.bayrami@yahoo.com), Tel: (+98) 9143134470

## Extended Abstract

### Introduction

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a complex psychiatric condition characterized by the presence of distressing obsessions and compulsions that significantly impact an individual's daily life (Sorensen et al., 2022). The prevalence of OCD is substantial globally, affecting people of all ages and backgrounds. The disorder is often chronic and can lead to severe impairment in functioning if left untreated or inadequately managed. Individuals with OCD may experience distressing thoughts, images, or urges (obsessions) that lead to repetitive behaviors or mental acts (compulsions) performed in an attempt to alleviate anxiety or prevent a perceived catastrophe (Toukolehto et al., 2020).

In regions with limited mental health resources, such as certain areas in Iran, accessing specialized treatment for OCD can be challenging. Many individuals with OCD may not receive timely or appropriate interventions due to barriers such as financial constraints, stigma, or lack of trained professionals. As a result, the burden of untreated OCD extends beyond the individual to impact families, communities, and society at large (Reid et al., 2021).

Addressing the unmet needs of individuals with OCD requires innovative approaches to treatment delivery. Accelerated Resolution Therapy (ART) emerges as a promising therapeutic intervention due to its efficiency and effectiveness in addressing various mental health conditions (Pozza et al., 2018). ART is a structured psychotherapy that incorporates elements of cognitive-behavioral therapy (CBT), eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), and guided imagery to facilitate rapid processing and resolution of distressing memories and emotions (Toftagen et al., 2022).

The design and validation of a protocol specifically tailored for ART in treating OCD aims to optimize treatment outcomes and streamline therapeutic delivery. By establishing a standardized protocol, clinicians can effectively implement ART techniques with fidelity, ensuring consistency and reliability in treatment administration (Kip et al., 2019). This

structured approach enhances the quality of care provided and facilitates training and supervision, thereby expanding the reach of evidence-based interventions to more needy individuals.

Moreover, investigating the efficacy of ART in reducing clinical symptoms of OCD through rigorous research holds profound implications for advancing the field of mental health care (Ormrod, 2012). By systematically evaluating the impact of ART on OCD symptoms, this study contributes to the growing body of evidence supporting novel therapeutic approaches. The findings may inform clinical practice guidelines and influence policy decisions to improve access to specialized OCD treatment services.

In addition to its clinical significance, the exploration of ART's efficacy in OCD treatment underscores the importance of collaborative efforts between researchers, clinicians, and policymakers (Mason et al., 2022). Bridging the gap between research and practice ensures that innovative interventions like ART are translated into meaningful improvements in patient outcomes and public health initiatives. Furthermore, disseminating research findings through academic publications and professional conferences fosters knowledge exchange and promotes evidence-based decision-making in mental health care settings.

In conclusion, the design and validation of an ART protocol tailored for Obsessive-Compulsive Disorder represent a critical step towards enhancing access to effective interventions for individuals struggling with this debilitating condition. This research endeavor not only seeks to advance scientific understanding but also underscores the imperative of prioritizing mental health care within broader healthcare systems. Through collaborative efforts and methodical inquiry, the pursuit of evidence-based solutions like ART offers hope for individuals with OCD and their families, paving the way towards improved quality of life and societal well-being.

### Method

The present study was conducted in two phases. The research method in the first phase was exploratory, involving a total of 8 participants selected purposefully from specialists in clinical psychology. The second phase of the study utilized an

experimental approach in the form of a multiple baseline single-case design with concurrent baseline control and a 6-week follow-up period. The target population of this study included all patients presenting with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) at counseling centers in Urmia city. Among these individuals, 4 were selected through structured clinical interviews based on the diagnostic criteria outlined in the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), using convenience sampling. Patients meeting the inclusion criteria (diagnosis of OCD based on diagnostic interview conducted by researchers, basic education level, age range of 18 to 60 years, absence of concurrent psychotropic medication use, no significant adverse events such as divorce or recent bereavement in the past three months, and individual consent to participate in treatment) and not meeting the exclusion criteria (participation in concurrent counseling or psychotherapy sessions, complete criteria for personality disorders, history of substance abuse or dependence controlled through self-report) were enrolled in the study. Subsequently, the Accelerated Resolution Therapy (ART) protocol, designed and developed by the researchers of this study, was implemented. The efficacy of the treatment protocol was assessed over three stages

(baseline, treatment, and follow-up) using a revised Obsessive-Compulsive Inventory.

## Results

In the first part of the study, emphasis was placed on the design and validation of the study. There were 8 assessors involved, comprising 6 content experts and 2 informed individuals. According to the assessment by the content experts, the Content Validity Ratio (CVR) for the developed protocol was calculated to be 0.87, indicating that the protocol had desirable validity.

In terms of demographic information for protocol implementation, the accelerated resolution therapy (ART) group consisted of 3 females and 1 male. Regarding educational qualifications, the majority held a bachelor's degree, with 3 individuals in this category. The average age of participants was 31.25 years (SD = 6.99).

Furthermore, concerning educational qualifications, 2 participants had bachelor's degrees, and 2 had doctoral degrees. The average age in this subgroup was 28.50 years (SD = 8.81).

The scores of obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms for the participants in the Accelerated Resolution Therapy (ART) treatment group are presented in Table 1 for pre-test, post-test, and follow-up assessments.

**Table 1. Descriptive Statistics of Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms Scores**

Group	Base line		Intervention		Follow up	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Accelerated Resolution Therapy	48.00	11.43	16.00	5.88	18.50	5.80

Based on this information, the mean scores of obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms for participants in the Accelerated Resolution Therapy (ART) treatment group were as follows:

- ≠ Baseline phase: Mean score= 48, Standard Deviation (SD)= 11.43
- ≠ Intervention phase: Mean score= 16, SD= 8.85
- ≠ Follow-up phase: Mean score= 10.18, SD= 8.05

Subsequently, to assess the efficacy of the developed protocol on clinical symptoms of OCD, measures such as improvement percentage and change index of patients were utilized.

## Patient Outcomes

For the first patient, the Reliable Change Index (RCI) values indicate significant reductions in obsessive-compulsive disorder (OCD) symptom scores from baseline to intervention (-49.4) and follow-up (-35.4). Additionally, improvement percentages after treatment and follow-up were 58% and 56%, respectively. These findings suggest statistically and clinically meaningful decreases in OCD symptom scores (RCI values greater than 1.96) and improvement percentages exceeding 50%.

Similarly, the Reliable Change Index (RCI) values for the second patient demonstrate significant changes in OCD symptom scores from baseline to the final



treatment phase (-19.4) and follow-up (-9.3), exceeding 1.96. Clinically, the improvement percentages after treatment (78%) and follow-up (72%) are substantial.

For the third patient, the Reliable Change Index (RCI) values show notable reductions in OCD symptom scores from baseline to intervention (-89.3) and follow-up (-30.3), both exceeding 1.96. Improvement percentages after treatment and follow-up were 62% and 52%, respectively, indicating statistically and clinically significant improvements in symptoms.

Similarly, the Reliable Change Index (RCI) values for the fourth patient reveal substantial changes in OCD symptom scores from baseline to the final treatment phase (-59.6) and follow-up (-16.6), exceeding 1.96. Improvement percentages after treatment (71%) and follow-up (66%) are clinically meaningful.

Further analysis includes a treatment trajectory chart depicting the overall trend of OCD symptom scores in the Accelerated Resolution Therapy (ART) treatment group.

To assess the effectiveness of Accelerated Resolution Therapy (ART) on symptoms of patients with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), overall effect sizes were utilized. Table 2 displays the values of overall effect sizes for OCD symptoms in the treatment group during the intervention and follow-up phases.

**Table 2. Effect Size of Treatment Group on Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms**

Group	Intervention	Follow up
Accelerated Resolution Therapy	3.52	3.25

The results presented in Table 2 indicate that during the intervention phase and follow-up phase, the effect size values for Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) symptoms in Accelerated Resolution Therapy (ART) treatment were 0.53 and 0.33, respectively. This suggests that there was a substantial reduction in OCD symptom scores with Accelerated Resolution Therapy (ART) treatment.

## Conclusion

The present study was conducted with the aim of designing and investigating the efficacy of an Accelerated Resolution Therapy (ART) protocol on clinical symptoms of Obsessive-Compulsive

Disorder (OCD). Based on the obtained CVR (Content Validity Ratio) results, the developed protocol demonstrated feasibility for implementation. Additionally, according to the reported statistical outcomes, it can be inferred that the ART protocol has the potential to reduce clinical symptoms of OCD in patients diagnosed with this disorder. The results indicate that Accelerated Resolution Therapy (ART) reduces symptoms in individuals with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD).

It also appears that the techniques of Accelerated Resolution Therapy (ART) for addressing distressing images experienced by patients with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) operate similarly to how they work with traumatic images in individuals with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) after trauma. This similarity might be due to the significant insight that many individuals with OCD have regarding the nature of their obsessions and compulsions and their strong desire to eliminate them. Explaining this finding, it can be said that ART focuses on the process of memory reconsolidation to assist patients in achieving relief. This contrasts with exposure-based therapies that often use extinction learning to improve symptoms in trauma or OCD-focused treatments. Traditional extinction-based therapies rely on creating new associations that compete with previously learned distressing associations rather than strengthening them. In other words, old memories/thoughts are updated instead of being changed, allowing for the possibility of spontaneous recovery or retrieval.

Furthermore, another elucidation can be provided that, as mentioned earlier, Accelerated Resolution Therapy (ART) also greatly benefits from metaphors in the treatment process. This figurative language leads to easier understanding of complex biological and psychological structures, making the therapeutic process enjoyable and engaging.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology in the Faculty of Psychology, University of Tabriz. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

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

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

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

**Acknowledgments:** I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the participants in the study.





## اثربخشی پروتکل درمانی تسریع واکاوی بر علائم بالینی اختلال وسواسی-جبری

کتایون حسینی<sup>۱</sup>، منصور بیرامی<sup>۲</sup>، تورج هاشمی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۲۸

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۲۵

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

تسریع واکاوی،

اختلال وسواسی-جبری،

تدوین پروتکل،

اعتباریابی پروتکل

**زمینه:** اختلال وسواسی-جبری یکی از شایع‌ترین اختلالات ناتوان‌کننده عصب-روانشناختی است، که با ویژگی‌هایی چون وسواس‌های عودکننده یا اجبارها و یا هر دو مشخص می‌شود و زندگی فرد مبتلا را مختل می‌سازد. تاکنون اثربخشی درمان‌های مختلفی بر این اختلال مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج آن‌ها گاهی متناقض گزارش شده است؛ بنابراین نیاز به تغییر در رویه‌های موجود و تدوین پروتکل درمانی جدید وجود دارد.

**هدف:** هدف این پژوهش تدوین و اعتباریابی پروتکل درمانی تسریع واکاوی و بررسی اثربخشی آن بر علائم بالینی اختلال وسواسی-جبری بود.

**روش:** روش پژوهش حاضر تک‌آزمودنی با کنترل خط پایه چندگانه ناهمزمان و پیگیری ۶ هفته‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آرامش در شهر ارومیه بودند که از بین آن‌ها ۴ نفر از طریق مصاحبه تشخیصی و بالینی ساختاریافته بر اساس معیارهای ویراست پنجم تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5-TR به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بیماران پس از احراز معیارهای ورود و عدم احراز معیارهای خروج در پژوهش شرکت نمودند. اثربخشی پروتکل درمانی طی ۳ مرحله (خط پایه، درمان و پیگیری) با استفاده از پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-جبری (فوا و همکاران، ۲۰۰۲) مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ترسیم نمودار دیداری، شاخص d کوهن و درصد بهبودی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

**یافته‌ها:** با توجه به نتایج شاخص CVR به دست آمده، پروتکل تدوین شده قابلیت اجرا را داشته و براساس نتایج آماری گزارش شده می‌توان در جهت کاهش علائم بالینی اختلال وسواسی-جبری بیماران مبتلا به اختلال وسواس از آن بهره گرفت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد که درمان تسریع واکاوی کاهش علائم اختلال وسواسی-جبری را به همراه دارد که شایسته است در برنامه‌های مدیریت بهداشتی کلان مورد توجه سیاست‌گذاران حوزه بهداشت و درمان و همچنین روانشناسان قرار گیرد.

**استناد:** حسینی، کتایون؛ بیرامی، منصور؛ و هاشمی، تورج (۱۴۰۳). اثربخشی پروتکل درمانی تسریع واکاوی بر علائم بالینی اختلال وسواسی-جبری. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۲، ۲۶۱-۲۷۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۲، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.142.261](https://doi.org/10.52547/JPS.23.142.261)



© نویسندگان.

✉ نویسنده مسئول: منصور بیرامی، استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. رایانامه: [dr.bayrami@yahoo.com](mailto:dr.bayrami@yahoo.com)

تلفن: ۰۹۱۴۳۱۳۴۴۷۰

## مقدمه

ممکن است به عمق روانی و دلایل ناخودآگاه مشکل ورود نکند. در مقابل، پروتکل درمانی تسریع واکاوی با هدف کاوش سریع و مؤثرتر در تعارضات روانی ناخودآگاه، تلاش می‌کند ریشه‌های عمیق‌تری از OCD را مورد بررسی قرار دهد. این تفاوت نشان می‌دهد که تسریع واکاوی می‌تواند در مواردی که CBT به علت محدودیت در برخورد با مسائل ناخودآگاه موفق نبوده، کارآمد باشد.

درمان‌های پویشی، به ویژه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت (ISTDP)، بر تعارضات ناخودآگاه و فرآیندهای انتقالی تمرکز دارند، اما این روش‌ها به دلیل طولانی‌بودن فرآیند تحلیل و هزینه‌های بالا، برای همه بیماران مناسب نیستند (لیشنزریگ و استینرت، ۲۰۱۷). درمان تسریع واکاوی با کاهش زمان درمان و تمرکز بر دستیابی سریع‌تر به ریشه‌های ناخودآگاه، رویکردی مقرون‌به‌صرفه‌تر و زمان‌بری کمتری دارد. در مقایسه با طرحواره درمانی که به شناسایی الگوهای عمیق شخصیتی می‌پردازد، تسریع واکاوی به جای تمرکز بر الگوهای مزمن، به دنبال حل سریع‌تر تعارضات روانی است و از این حیث برای بیمارانی که نیاز به درمان سریع و مؤثر دارند، مناسب‌تر به نظر می‌رسد.

از سوی دیگر، درمان‌هایی نظیر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۵</sup> بیشتر به مدیریت افکار و احساسات منفی بدون تغییر ساختاری آن‌ها می‌پردازند (بلوئ و همکاران، ۲۰۱۴؛ باشکایا و همکاران، ۲۰۲۱). درحالی که این رویکردها برای برخی از بیماران مبتلا به OCD مفید هستند، پروتکل تسریع واکاوی با تمرکز بر ریشه‌های ناخودآگاه و تحلیل روانی، می‌تواند به جای صرفاً مدیریت علائم، به تغییرات عمیق‌تر منجر شود. ضرورت تدوین پروتکل تسریع واکاوی در این است که این رویکرد امکان درمان سریع‌تر و عمقی‌تر را فراهم می‌آورد و با توجه به محدودیت زمانی و مالی بسیاری از بیماران، راهکاری مؤثرتر و اقتصادی‌تر برای درمان OCD ارائه می‌کند. بررسی اثربخشی این پروتکل در مطالعات علمی می‌تواند به گسترش استفاده از آن در حوزه درمان اختلالات روانی کمک کند.

درمان تسریع واکاوی یک روان‌درمانی کوتاه‌مدت مبتنی بر شواهد است که می‌تواند تنها در طول چند جلسه پیشرفت چشمگیری را در انواع

اختلال وسواسی-جبری (OCD)<sup>۱</sup> یک اختلال ناتوان کننده عصب-روانشناختی<sup>۲</sup> است (اندریاس و همکاران، ۲۰۲۲؛ بالافی و همکاران، ۲۰۲۲)، که با ویژگی‌هایی چون وسواس‌های<sup>۳</sup> عودکننده یا اجبارها<sup>۴</sup> و یا هر دو مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اختلال وسواس جبری چهارمین اختلال روانی شایع است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵) و مطابق با رتبه‌بندی سازمان بهداشت جهانی<sup>۵</sup> (WHO) (۲۰۲۰) اختلال وسواسی-جبری یکی از ۱۰ اختلال ناتوان کننده به شمار می‌آید. مبتلایان به این اختلال در زمینه‌های اجتماعی (بورا، ۲۰۲۲؛ آورنا و همکاران، ۲۰۱۸)، تحصیلی (پرز-ویجیل و همکاران، ۲۰۱۸)، شغلی (سورنسن، و همکاران، ۲۰۲۲ و رودریگز و همکاران، ۲۰۰۶)، خانوادگی (تورس و همکاران، ۲۰۰۶ و کوران، ۲۰۰۰) و غیره دچار ناتوانی می‌شوند. همچنین کیفیت زندگی این افراد نیز دچار کاهش قابل توجهی می‌شود (پوزا و همکاران، ۲۰۱۸). لذا با توجه به تأثیر فراگیر اختلال وسواسی-جبری بر گستره زندگی، توجه به درمان‌های مؤثر بر اختلال وسواسی-جبری از اهمیت بسیار زیادی برخوردار می‌باشد.

در زمینه درمان اختلال وسواسی-جبری کارایی بسیاری از درمان‌های روانشناختی نظیر درمان شناختی-رفتاری (رید و همکاران، ۲۰۲۱)، درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی (باشکایا و همکاران، ۲۰۲۱)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (بلوئ و همکاران، ۲۰۱۴)، طرحواره درمانی (پیترز و همکاران، ۲۰۲۲) و درمان‌های پویشی (لیشنزریگ و استینرت، ۲۰۱۷) تأیید شده است. اما در این بین اثر بخشی درمان‌های جدیدتر نظیر درمان تسریع واکاوی<sup>۶</sup> (ART)، بنابر دلایل مختلف به ویژه طول عمر کمتر، خیلی مورد توجه قرار نگرفته‌اند.

درمان شناختی-رفتاری (CBT) به عنوان یکی از مؤثرترین رویکردهای درمانی در اختلال وسواسی-جبری (OCD) مطرح است و بر تغییر افکار و رفتارهای ناکارآمد تمرکز دارد. با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر مواجهه و جلوگیری از پاسخ (ERP)، این درمان در کوتاه‌مدت نتایج مثبتی به دست می‌آورد (رید و همکاران، ۲۰۲۱)، اما عمدتاً به علائم سطحی می‌پردازد و

1. obsessive compulsive disorder (OCD)

2. neuropsychological

3. obsessions

4. compulsions

5. World Health Organization

6. accelerated resolution therapy

7. Mindfulness

اختلالات روانشناختی ایجاد کند (کیپ و همکاران، ۲۰۱۵؛ کیپ و همکاران، ۲۰۱۳).

درمان تسریع واکاوی نخستین بار توسط لینی روزنزوایگ در سال ۲۰۰۸ مطرح شد. روزنزوایگ حرکات چشم مورد استفاده در درمان حساسیت زدایی و پردازش مجدد حرکات چشم<sup>۱</sup> (EMDR) را با تکنیک‌های گشتالت، استعاره‌ها و روش‌های راه‌حل محور ترکیب کرد و دریافت که اغلب بیماران می‌توانند تنها پس از سپری شدن چند جلسه به میزان قابل توجهی بهبود یابند (ویتس و همکاران، ۲۰۱۷). درمان تسریع واکاوی شامل تکنیک‌های بازنویسی تصاویر ذهنی<sup>۲</sup>، تثبیت مجدد خاطره<sup>۳</sup>، تجسم هدایت شده با استفاده از حرکات چشم<sup>۴</sup>، حساسیت‌زدایی و پردازش خاطرات آشفته‌ساز<sup>۵</sup> و مواجهه کنترل شده با محرک‌های ترسناک احتمالی<sup>۶</sup> است. درمان تسریع واکاوی به جای تمرکز بر علائم فرد بر تجربه کنونی و داستان فعلی فرد توجه می‌کند. این درمان بر استفاده از استعاره‌ها و مفروضه‌های زیربنایی گشتالت متکی است که بر الگوها (تم‌ها)، روابط، کارهای ناتمام و ناهماهنگی شناختی تمرکز دارد (هوگ، ۲۰۱۵).

پروتکل درمان تسریع واکاوی در ابتدا برای درمان بیماران دچار تروما، به‌ویژه افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه<sup>۸</sup> (PTSD) طراحی شد. این پروتکل به طور معمول برای ۲ تا ۵ جلسه درمانی ۶۰ دقیقه‌ای ارائه می‌شود و هیچ تکلیف بین جلسه‌ای را شامل نمی‌شود (سپراس و همکاران، ۲۰۱۷؛ فینگان و همکاران، ۲۰۱۶؛ کیپ و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین از این پروتکل برای درمان برخی از مشکلات رفتاری، نظیر اضطراب (توکولتو و همکاران، ۲۰۲۰)، افسردگی (کیپ و همکاران، ۲۰۱۳)، غم و اندوه (باک و همکاران، ۲۰۲۰) و خودکشی (برومن و همکاران، ۲۰۲۰) استفاده می‌شود. کیپ و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای مروری نشان دادند که پروتکل درمان تسریع واکاوی با خط اول روان درمانی‌های متمرکز بر تروما و دستورالعمل‌های بالینی آن‌ها مطابقت دارد و علائم اختلال استرس پس از سانحه را به طور متوسط در چهار جلسه در میان پرسنل نظامی با تظاهرات بالینی چالش برانگیز به میزان چشمگیری کاهش می‌دهد. همچنین کیپ و همکاران (۲۰۱۳)، در مطالعه دیگری با استفاده از روش آزمایشی

نشان دادند که درمان تسریع واکاوی یک روش ایمن و مؤثر برای درمان علائم اختلال استرس پس از سانحه مربوط به جنگ، از جمله اختلال استرس پس از سانحه مقاوم به درمان می‌باشد، و در مدت زمانی بسیار کمتر از درمان‌های تأیید شده توسط وزارت دفاع و اداره کهنه سربازان مؤثر واقع می‌شود.

طبق بررسی‌های انجام شده در پیشینه این حوزه مشخص شد تاکنون پژوهشی در زمینه درمان مبتنی بر تسریع واکاوی در ایران صورت نگرفته است و در زمینه درمان اختلال وسواسی-جبری با استفاده از این پروتکل تنها یک پژوهش در خارج توسط اشیملز و ویتس (۲۰۱۹) با روش تک آزمودنی صورت گرفته است، که در این پژوهش نشان داده شد که دو مورد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ارائه شده در این مقاله بهبود چشمگیری و پایداری پس از ۳-۴ جلسه درمان تسریع واکاوی نشان دادند.

اختلال وسواسی-جبری اختلال بسیار شایعی است که تمام وجوه زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به دلیل عدم پوشش خدمات روانشناختی توسط بیمه در کشورهایی نظیر ایران، بهره جستن از این خدمات بلندمدت برای برخی از بیماران به صرفه به نظر نمی‌رسد؛ غافل از اینکه همین امر، خود موجب اتلاف بخش اعظمی از منابع اقتصادی افراد، صدمه به سیستم بهداشت و درمان کشور و ایجاد آسیب‌های اجتماعی می‌شود. لذا برای غلبه بر این موانع و صرفه‌جویی در وقت و هزینه، طراحی مداخلات روانشناختی کوتاه‌مدت راهکاری مؤثر می‌باشد.

ضرورت و اهمیت این مطالعه از چند جنبه حائز توجه است. نخست، اختلال وسواسی-جبری (OCD) به عنوان یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی، نیازمند روش‌های درمانی مؤثر و کارآمد است. اگرچه روش‌هایی نظیر درمان شناختی-رفتاری (CBT) و مواجهه و جلوگیری از پاسخ (ERP) تاکنون به عنوان استاندارد درمانی این اختلال شناخته شده‌اند، محدودیت‌های این روش‌ها در دسترسی به عمق تعارضات روانی و تأثیرات آن‌ها بر ریشه‌های ناخودآگاه نشان می‌دهد که همه بیماران به این روش‌ها پاسخ مناسبی نمی‌دهند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تدوین و بررسی یک پروتکل درمانی تسریع واکاوی، به دنبال پر کردن این خلأ و ارائه

5. desensitization and processing of distressing memories

6. in-vitro exposure to future feared triggers

7. trauma

8. post- traumatic stress disorder

1. eye movement desensitization and reprocessing

2. imaging rescripting

3. memory reconsolidation

4. guided visualization with use of eye movements



محدودیت‌های مالی و اقتصادی را تقویت کرده و به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به OCD کمک کند. همچنین تدوین پروتکل‌های درمانی با اهداف محدود شده برای جمعیت‌های خاص، ضمن افزایش دقت و کاربرد در محیط بالینی، مسیر را برای تکرار و ادامه پژوهش‌ها هموار می‌سازد. لذا طراحی و اعتباریابی پروتکل درمانی تسریع واکاوی می‌تواند گامی در جهت پر کردن خلاءهای نظری کار بالینی باشد، تا جامعه و افراد دردمند از این گونه روش‌های درمانی بهره‌مند گردند. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا پروتکل تسریع واکاوی تدوین شده از اعتبار مناسب برخوردار است؟ و همچنین آیا بر علائم بالینی اختلال وسواسی-جبری اثربخش است یا خیر؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش پژوهش حاضر تک آزمودنی با کنترل خط پایه چندگانه ناهمزمان و پیگیری ۶ هفته‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آرامش در شهر ارومیه بودند که از بین آن‌ها ۴ نفر از طریق مصاحبه تشخیصی و بالینی ساختاریافته بر اساس معیارهای ویراست پنجم تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5-TR به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بیماران پس از احراز ملاک‌های ورود (دریافت تشخیص اختلال وسواسی-جبری براساس مصاحبه تشخیصی که توسط پژوهشگران انجام شد، برخورداری از تحصیلات سطح پایه سیکل، قرار داشتن در محدوده سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، عدم مصرف داروی روان‌پزشکی به طور همزمان، عدم وقوع اتفاقات ناگوار نظیر طلاق یا مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته که به شیوه خوداظهاری کنترل شد و رضایت فرد برای شرکت در درمان) و عدم احراز ملاک‌های خروج (شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر، دارا بودن ملاک‌های کامل اختلالات شخصیت و سابقه سوء مصرف یا وابستگی به مواد که از طریق خوداظهاری کنترل شد) در پژوهش شرکت نمودند. سپس پروتکل درمانی تسریع واکاوی که به وسیله خود پژوهشگران این مطالعه طراحی و تدوین شده بود، اجرا شد. اثربخشی پروتکل درمانی طی ۳ مرحله (خط پایه، درمان و پیگیری) با استفاده از پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-جبری مورد بررسی قرار گرفت.

رویکردی نوین است که بتواند به ریشه‌های روانی عمیق‌تر و ناخودآگاه بیماران پرداخته و در عین حال درمان را در مدت کوتاه‌تری به نتیجه برساند. اهمیت این مطالعه همچنین در زمینه توسعه روش‌های درمانی نوین و مقایسه اثربخشی آن‌ها با رویکردهای موجود نمایان است. درمان‌های طولانی‌مدت و پویشی ممکن است به رغم اثرگذاری، برای بسیاری از بیماران به دلیل هزینه‌های بالا و زمان‌بری قابل اجرا نباشد. پروتکل تسریع واکاوی، با هدف دستیابی سریع‌تر به نتایج درمانی، می‌تواند گزینه‌ای مقرون‌به‌صرفه و کارآمد برای بیمارانی باشد که با محدودیت‌های زمانی و مالی مواجه هستند. این مطالعه به بررسی علمی و دقیق این رویکرد پرداخته و نتایج آن می‌تواند مسیر جدیدی را در ارائه درمان‌های کوتاه‌مدت و عمیق در حوزه OCD و سایر اختلالات روانی هموار سازد. از سوی دیگر، توسعه و ارزیابی پروتکل‌های درمانی که بتوانند به طور همزمان به کاهش علائم بالینی و پرداختن به دلایل عمیق‌تر روانی بپردازند، یک ضرورت در عرصه درمان‌های روان‌تحلیلی مدرن به شمار می‌آید. اهمیت این مطالعه در این است که به طور تجربی کارآمدی یک رویکرد تسریع‌شده را بررسی کرده و داده‌های تجربی ارزشمندی درباره تأثیر آن بر کاهش علائم بالینی OCD ارائه می‌دهد. این یافته‌ها می‌تواند به طور بالقوه به بازنگری در روش‌های فعلی درمان OCD و بهبود نتایج درمانی در این حوزه کمک کند. در پژوهش حاضر، اهمیت تدوین و اعتبارسنجی پروتکل درمانی تسریع واکاوی برای اختلال وسواسی-جبری بسیار واضح است. این اقدام علاوه بر افزایش دسترسی به روش‌های درمانی مؤثر، منجر به بهبود کارایی و کیفیت درمان برای افراد مبتلا به OCD می‌شود. از طرف دیگر، این پژوهش می‌تواند به صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌های مربوط به درمان OCD کمک کند و در نتیجه، از اتلاف منابع اقتصادی و اجتماعی جلوگیری نماید. با توسعه و اعتبارسنجی یک پروتکل مؤثر، امکان انجام تحقیقات دقیق‌تر و کارآمدتر در زمینه درمان OCD فراهم می‌شود. همچنین، پروتکل‌های استاندارد به پزشکان و متخصصان کمک می‌کنند تا روش‌های بهتر و دقیق‌تری را در ارائه خدمات به بیماران ارائه دهند و از جمله به ارزیابی دقیق‌تر اثربخشی درمانی بپردازند در نتیجه، این پژوهش نه تنها به بهبود درمان OCD کمک می‌کند بلکه می‌تواند به پیشرفت و توسعه علمی و کاربردی در زمینه روانشناسی منجر شود. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند مبنای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در کشورهایی با

**(ب) ابزار**

مقیاس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه محقق‌ساخته شامل اطلاعات دموگرافیک، نظیر جنس، سن، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی است.

پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری (OCI-R)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه برای اولین بار به وسیله فوا و همکاران در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است که هدف از آن سنجش و ارزیابی نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری است. این پرسشنامه به شکل خود گزارشی بوده و ۱۸ گویه دارد. نسخه بازنگری شده این پرسشنامه، شامل ۶ مؤلفه شست‌وشو<sup>۲</sup> (۵-۱۱-۱۷)، واری<sup>۳</sup> (۲-۸-۴)، نظم‌دهی<sup>۴</sup> (۳-۹-۱۵)، وسواس فکری<sup>۵</sup> (۶-۱۲-۱۸)، احتکار کردن<sup>۶</sup> (۱-۷-۱۳) و خنثی‌سازی ذهنی<sup>۷</sup> (۴-۱۰-۱۶) است. هر کدام از مؤلفه‌ها ۳ گویه را به خود اختصاص داده‌اند. نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۰=هیچ وقت تا ۴=بیش از حد) تبعیت می‌کند. این پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس ندارد. در نسخه اصلی اعتبار بازمی‌آزمایی این پرسشنامه توسط سازندگان ۰/۸۲ گزارش شده است. فوا و همکاران (۲۰۰۲) روایی همگرایی این پرسشنامه با نسخه اصلی پرسشنامه وسواس فکری عملی (OCI) را ۰/۹۸ و روایی افتراقی آن نیز، با مقیاس افسردگی همیلتون برابر ۰/۵۸ گزارش کرده‌اند. در مطالعه ویکرز و همکاران (۲۰۱۷) نیز آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌ها ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس شست‌وشو ۰/۸۸، واری کردن ۰/۸۹، احتکار کردن ۰/۷۹، خنثی‌سازی ۰/۷۸، وسواس فکری ۰/۸۵ و نظم‌دهی ۰/۸۸ گزارش شده است. نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط محمدی و فتی (۱۳۸۷) در جمعیت دانشجویان اعتباریابی شد. آن‌ها همسانی درونی برای مقیاس کلی برابر با ۰/۸۵، برای زیرمقیاس واری ۰/۶۶، زیرمقیاس نظم ۰/۶۹، زیرمقیاس وسواس فکری ۰/۷۲، زیرمقیاس شست‌وشو ۰/۶۹، زیرمقیاس انباشت ۰/۶۳ و زیرمقیاس خنثی‌سازی ۰/۵۰ به دست آوردند. در مطالعه حاضر نیز مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۹ برآورد شد.

**(ج) روش اجرا**

پژوهش حاضر در ۲ مرحله انجام شده است. در مرحله نخست، پروتکل درمانی اولیه، بر اساس بررسی مطالعات پیشین، روش‌ها و راهنماهای موجود تدوین شد. سپس برای ارزیابی روایی محتوا، از نظر متخصصان استفاده شد تا میزان هماهنگی محتوای پروتکل و هدف پروتکل مشخص شود. همچنین مشخص شد که آیا پروتکل تدوین شده همه جوانب مهم و اصلی را در بر دارد، آیا بخش‌های طراحی شده به سازه‌های مورد نظر مرتبط است، و آیا اجزا و کلیت پروتکل قابل پذیرش متخصصان مربوطه است؛ که برای بررسی نکات ذکر شده دو روش کمی و کیفی در نظر گرفته شد. در بررسی کیفی محتوا، از متخصصان درخواست شد تا بازخورد لازم را در ارتباط با پروتکل ارائه دهند، تا بر اساس بازخوردها اصلاحات اعمال گردند. در بررسی کمی محتوا، روایی محتوا بر اساس نظر متخصصین و با محاسبه ۲ شاخص نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا محاسبه شد. جهت اطمینان از اینکه مهم‌ترین و ضروری‌ترین محتوا انتخاب شده است، از شاخص نسبت روایی محتوا استفاده شد و برای اطمینان از اینکه بخش‌های پروتکل به بهترین نحو با سازه‌های مورد نظر مداخله درمانی، مطابقت دارند، از شاخص روایی محتوا استفاده شد. محتوای هر جلسه شامل اهداف، فرآیند اجرایی و تکالیف هر جلسه در اختیار متخصصان و برخی از مخاطبان پروتکل گذاشته شده و از آن‌ها خواسته شد که مشخص کنند آیا اهداف و یا فرآیند اجرای هر جلسه مبتنی بر هدف اصلی برنامه هست یا خیر و این که آیا مجموع جلسات کل محتوای برنامه را در بر می‌گیرد یا خیر. در صورتی که بین افراد مختلف در زمینه روایی پروتکل توافق وجود داشته باشد، آن پروتکل دارای روایی محتوایی است. بر این اساس به منظور ارزیابی روایی محتوایی برنامه، با توجه به نظر داوران، شاخص نسبت روایی محتوایی<sup>۸</sup> با استفاده از روش والتز و باسل محاسبه شده است. مشارکت کنندگان نظرات خود را بر روی یک مقیاس سه درجه‌ای (ضروری، مفید اما غیر ضروری و غیر ضروری) ارائه کردند و با استفاده از فرمول زیر که توسط لاوشه (۱۹۷۵) ارائه شده است محاسبات مربوط انجام شد.

$$CVR = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

5. obsessing

6. hoarding

7. mental neutralization

8. content validity ratio

1. Obsessive-Compulsive Inventory- Revised

2. washing

3. checking

4. ordering

مذکور به طور کلی برابر با ۰/۸۷ برآورد شده است که بیانگر روایی محتوایی مناسب و قابل قبول برای این برنامه است. همچنین برای جلسه اول برابر با ۰/۷۵ برای جلسه دوم و سوم برابر با ۱ و برای جلسه چهارم برابر با ۰/۷۵ برآورد شد. پروتکل درمان تسریع واکاوی در یک تا پنج جلسه ۶۰ دقیقه‌ای ارائه شد و مطابق با ادبیات موجود در این حوزه نیازی به انجام تکالیف بین جلسه‌ای وجود ندارد. از آنجایی که معمولاً اکثر مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری از چندین محتوای افکار وسواسی رنج می‌برند و پرداختن به همه آن‌ها در یک جلسه تقریباً غیرممکن می‌باشد، بهتر است به ازای هر تم و محتوای افکار وسواسی یک جلسه به مواجهه ذهنی و بازنویسی تصاویر پرداخته شود.

تعداد ارزیابانی که سؤال را ضروری تشخیص داده‌اند:  $n_e$   
تعداد کل ارزیابان شرکت کننده: N  
مطابق با دستورالعمل این روش CVR زمانی برابر یک است که همه ارزیابان آن سؤال را ضروری تشخیص دهند و هنگامی که بیش از نیمی اما کمتر از کل ارزیابان سؤال را ضروری تشخیص دهند، مقدار آن بین ۰ و ۱ می‌شود (ویلسون و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین تعیین میزان آن بر اساس تعداد متخصصینی که سؤالات را مورد ارزیابی قرار داده‌اند باید اقدام کرد. در صورتی که تعداد ارزیابان ۸ نفر باشد مقدار قابل قبول براساس نظر والتز و باسل ۰/۷۵ است که با توجه به اینکه در پژوهش حاضر از ۸ متخصص برای بررسی بسته کمک گرفته شد نمره به دست آمده نبایستی از ۰/۷۵ کمتر باشد که یافته‌ها حاکی از آن است که شاخص روایی محتوایی برنامه

### جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی پروتکل تسریع واکاوی محقق ساخته

جلسه	هدف	محتوای جلسات درمانی	تکلیف
جلسه اول	برقراری ارتباط با مراجع، به دست آوردن اطلاعات در مورد سابقه وسواس، برقراری اتحاد درمانی، مواجهه ذهنی و بازنویسی تصاویر	ایجاد اتحاد درمانی، بررسی تاریخچه وسواس مراجع، معرفی مواجهه ذهنی، آموزش تکنیک بازنویسی تصاویر ذهنی	تمرین بازنویسی تصاویر ذهنی
جلسه دوم	مواجهه ذهنی، بازنویسی تصاویر و به کارگیری استعاره‌ها	مرور تمرین جلسه قبل، مواجهه ذهنی با تصاویر وسواسی، به کارگیری استعاره‌ها برای تغییر معنای تصاویر	انجام تمرین مواجهه ذهنی و بازنویسی با استعاره‌ها
جلسه سوم	مواجهه ذهنی، بازنویسی تصاویر و به کارگیری استعاره‌ها	تکرار مواجهه ذهنی، تقویت استفاده از استعاره‌ها در تغییر تصاویر وسواسی	تداوم تمرین مواجهه ذهنی و بازنویسی تصاویر
جلسه چهارم	شناسایی مسائل باقی مانده و پردازش آن‌ها، تقویت تکنیک‌های آموخته شده در جلسات گذشته و آماده‌سازی مراجع برای خاتمه درمان	بررسی مسائل باقی مانده، پردازش مجدد تصاویر، تقویت تکنیک‌های گذشته، آماده‌سازی برای پایان درمان	تمرین مواجهه نهایی و بازنویسی کامل تصاویر

همچنین از لحاظ تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی کارشناسی با فراوانی ۳ نفر بود. میانگین سن نیز (۳۱/۲۵±۶/۹۹) بود. همچنین از لحاظ تحصیلات، ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۲ نفر دکتری بودند. میانگین سن نیز (۲۸/۵۰±۸/۸۱) بود. شاخص‌های توصیفی نمرات علائم اختلال وسواسی-جبری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای گروه مراجعان درمان تسریع واکاوی در جدول ۲ آورده شده است.

### یافته‌ها

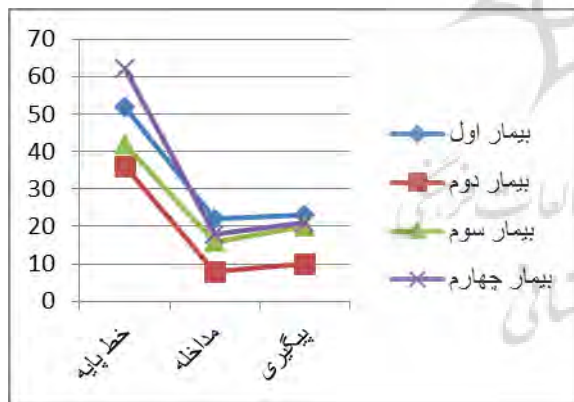
در بخش اول مطالعه به طراحی و اعتباریابی مطالعه پرداخته شد. ارزیابان ۸ نفر بودند. ۶ نفر از متخصصین محتوا و ۲ نفر از مطلعین آگاه بودند. مطابق ارزیابی متخصصان شاخص CVR پروتکل تدوین شده برابر ۰/۸۷ محاسبه گردید که حاکی از آن بود پروتکل تدوین شده از اعتبار مطلوبی برخوردار است. در بخش کمی جهت اجرای پروتکل اطلاعات جمعیت شناختی بدین شرح بود: در گروه تسریع واکاوی، ۳ نفر زن و ۱ نفر مرد بودند.

### جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات علائم اختلال وسواسی-جبری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	خط پایه		مداخله		پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
درمان تسریع واکاوی	۴۸/۰۰	۱۱/۴۳	۱۶/۰۰	۵/۸۸	۱۸/۵۰
					۵/۸۰

(۷۲٪) مناسب است. در مورد بیمار سوم نیز مقادیر شاخص پایا در نمرات متغیر علائم اختلال وسواسی-جبری از مرحله خط پایه به درمان (RCI=-۳/۸۹) و پیگیری (RCI=-۳/۳۰) و همچنین نمرات درصد بهبودی در مرحله پس از درمان و پیگیری به ترتیب ۶۲٪ و ۵۲٪ می‌باشد. یافته‌ها بر اساس مقادیر شاخص پایا و درصد بهبودی نشان می‌دهد که در متغیر علائم اختلال وسواسی-جبری نمرات بیماران به لحاظ آماری و بالینی کاهش معناداری یافته است (مقادیر شاخص تغییر پایا از ۱/۹۶ بیشتر و درصد بهبودی نیز بالاتر از ۵۰٪ است).

مقادیر شاخص پایای بدست آمده از نمرات بیمار چهارم با مقایسه خط پایه و آخرین مرحله درمان و همچنین پیگیری ناشی از معنی داری تغییرات و درصد بهبودی متغیر علائم اختلال وسواسی-جبری ناشی از مداخله درمانی است (مقادیر شاخص تغییر پایا ۶/۵۹- و ۶/۱۶- آمده است که از ۱/۹۶ بیشتر است)؛ همچنین این یافته از لحاظ بالینی نیز معنی دار است، بطوریکه میزان درصد بهبودی در مرحله پس از درمان (۷۱٪) و همچنین پیگیری (۶۶٪) مناسب است. در ادامه، نمودار روند درمانی کل نمرات متغیر علائم اختلال وسواسی-جبری در گروه درمان تسریع واکاوی مشخص شده است.



نمودار ۱. سیر نمرات علائم اختلال وسواسی-جبری برای آزمودنی‌ها

برای بررسی اثر بخشی درمان تسریع واکاوی بر علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری از اندازه اثر استفاده شد. جدول ۴ مقادیر اندازه اثر کلی را برای علائم اختلال وسواسی-جبری گروه درمانی در دو مرحله مداخله و پیگیری نشان می‌دهد.

بر اساس این اطلاعات، میانگین نمرات علائم اختلال وسواسی-جبری مراجعان گروه درمان تسریع واکاوی در مرحله خط پایه ۴۸ و انحراف معیار ۱۱/۴۳؛ در مرحله مداخله به ترتیب ۱۶ با انحراف معیار ۵/۸۸ و در مرحله پیگیری ۱۸/۵۰ با انحراف معیار ۵/۸۰ است. در ادامه جهت بررسی اثر بخشی پروتکل تدوین شده بر علائم بالینی اختلال وسواس از درصد بهبودی و شاخص تغییر پایای بیماران استفاده شد. با توجه به نتایج جدول ۳ در مورد بیمار اول مقادیر شاخص پایا در نمرات متغیر علائم اختلال وسواسی-جبری از مرحله خط پایه به درمان (RCI=-۴/۴۹) و پیگیری (RCI=-۴/۳۵) و همچنین نمرات درصد بهبودی در مرحله پس از درمان و پیگیری به ترتیب ۵۸٪ و ۵۶٪ می‌باشد. یافته‌ها بر اساس مقادیر شاخص پایا و درصد بهبودی نشان می‌دهد که در متغیر علائم اختلال وسواسی-جبری نمرات بیماران به لحاظ آماری و بالینی کاهش معناداری یافته است (مقادیر شاخص تغییر پایا از ۱/۹۶ بیشتر و درصد بهبودی نیز بالاتر از ۵۰٪ است).

جدول ۳. درصد بهبودی و شاخص تغییر پایای بیماران در علائم اختلال وسواسی-جبری

مراحل مداخله	بیمار اول	بیمار دوم	بیمار سوم	بیمار چهارم
خط پایه	۵۲	۳۶	۴۲	۶۲
جلسه ۲	۲۴	۱۳	۱۸	۳۴
جلسه ۴	۲۲	۸	۱۶	۱۸
میانگین مرحله درمان	۲۳	۱۰/۵	۱۷	۲۶
شاخص تغییر پایا	-۴/۴۹	-۴/۱۹	-۳/۸۹	-۶/۵۹
درصد بهبودی	۵۸٪	۷۸٪	۶۲٪	۷۱٪
درصد بهبودی کلی		۶۷٪		
پیگیری	۲۳	۱۰	۲۰	۲۱
شاخص تغییر پایا	-۴/۳۵	-۳/۹۰	-۳/۳۰	-۶/۱۶
درصد بهبودی	۵۶٪	۷۲٪	۵۲٪	۶۶٪
درصد بهبودی کلی		۶۱٪		

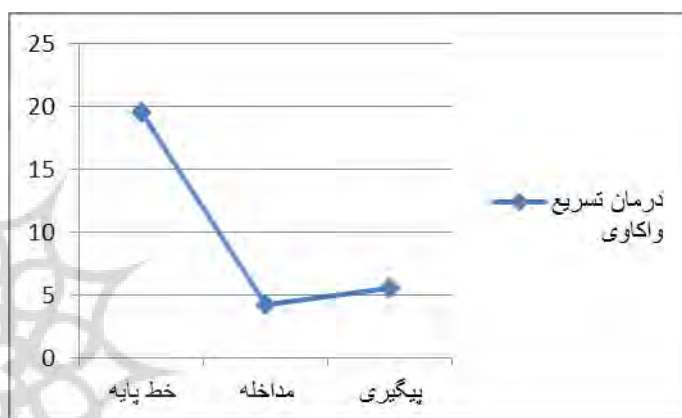
مقادیر شاخص پایای بدست آمده از نمرات بیمار دوم با مقایسه خط پایه و آخرین مرحله درمان و همچنین پیگیری ناشی از معنی داری تغییرات و درصد بهبودی متغیر علائم اختلال وسواسی-جبری ناشی از مداخله درمانی است (مقادیر شاخص تغییر پایا ۴/۱۹- و ۳/۹۰- آمده است که از ۱/۹۶ بیشتر است)؛ همچنین این یافته از لحاظ بالینی نیز معنی دار است، بطوریکه میزان درصد بهبودی در مرحله پس از درمان (۷۸٪) و همچنین پیگیری



جدول ۴. اندازه اثر درمان در علائم اختلال وسواسی-جبری

گروه	مداخله	پیگیری
درمان تسریع واکاوی	۳/۵۲	۲/۲۵

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد در مرحله مداخله و مرحله پیگیری، به ترتیب در درمان تسریع واکاوی مقدار اندازه اثر ۳/۵۲ و ۲/۲۵ است. این بدین معناست که کاهش نمرات علائم اختلال وسواسی-جبری در درمان تسریع واکاوی بالا بوده است. در ادامه، نمودار روند درمانی کل در درمان تسریع واکاوی مشخص شده است.



نمودار ۲. سیر نمرات علائم اختلال وسواسی-جبری برای آزمودنی‌ها

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف طراحی و بررسی اثربخشی پروتکل تسریع واکاوی بر علائم بالینی اختلال وسواسی-جبری انجام شد. با توجه به نتایج شاخص CVR به دست آمده، پروتکل تدوین شده قابلیت اجرا را داشته و براساس نتایج آماری گزارش شده می‌توان در جهت کاهش علائم بالینی اختلال وسواسی-جبری بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری از آن بهره گرفت. نتایج حاصل نشان داد که درمان تسریع واکاوی علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری را کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج تافتاگن و همکاران (۲۰۲۲)، ماسون و همکاران (۲۰۲۲)، ماسون (۲۰۲۱)، برومن و همکاران (۲۰۲۰)، توکولتو و همکاران (۲۰۲۰) و اشیملز و ویتس (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. به طوریکه اشیملز و ویتس (۲۰۱۹) در پژوهشی تحت عنوان داستان دو اجبار-دو مطالعه موردی با استفاده از درمان تسریع واکاوی (ART) برای اختلال وسواسی-جبری (OCD) نشان دادند که دو مورد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ارائه شده در این مقاله بهبود چشمگیر و

پایداری پس از ۳-۴ جلسه درمان تسریع واکاوی نشان دادند. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان تسریع واکاوی بر فرآیند تثبیت مجدد حافظه برای کمک به بیماران برای دستیابی به تسکین متکی است. این برخلاف یادگیری خاموشی است که اغلب برای بهبود علائم در سایر درمان‌های متمرکز بر تروما یا وسواس استفاده می‌شود. درمان‌های سنتی مبتنی بر خاموشی بر ایجاد پیوندهای جدید متکی هستند که در غیاب تقویت با پیوندهای ناراحت‌کننده که قبلاً آموخته شده‌اند، رقابت می‌کنند. به عبارت دیگر، خاطرات/افکار قدیمی به جای تغییر، به روز می‌شوند که در این حالت امکان بازگشت یا بازیابی خود به خودی وجود دارد (دالهیتر و هال، ۲۰۱۵؛ شواب و همکاران، ۲۰۱۴؛ واندرکلک، ۲۰۱۴). در مقابل، تئوری تثبیت مجدد بیان می‌کند که می‌تواند به طور دائم پیوندهای آموخته شده را بگسلد. درمان تسریع واکاوی یک درمان مبتنی بر شواهد برای درمان تروما، اختلالات اضطرابی، وسواس و افسردگی است (کیپ و همکاران، ۲۰۱۵؛ کیپ و همکاران، ۲۰۱۹)، که در کاهش علائم در ۳-۴ جلسه مؤثر است. درمان تسریع واکاوی شامل مولفه‌های درمانی مواجهه ذهنی، بازنویسی تصاویر و حرکات چشمی می‌باشد (هوک، ۲۰۱۵). درمان تسریع واکاوی یک درمان مبتنی بر فرآیند است که به جای شناخت بر تصاویر تمرکز می‌کند. همچنین این درمان بر استفاده از استعاره‌ها و مفاهیم گشتالتی که بر موضوعات، روابط، کارهای ناتمام و ناهماهنگی شناختی تمرکز دارند، تکیه دارد. یادگیری در سطح مولکولی، شامل اصلاح سیناپس‌ها، تشکیل سیناپس‌های جدید و مدارهای عصبی، حذف سیم‌کشی، پاک کردن و بازنویسی یادگیری ناخواسته است (اورمرود، ۲۰۱۲). لذا وقتی یک خاطره یا فکر دوباره فعال می‌شود، حافظه وارد فاز ناپایداری می‌شود که در آن حالت انعطاف‌پذیری را تجربه می‌کند و در برابر تغییرات آسیب‌پذیر است. هنگام استفاده از درمان تسریع واکاوی برای اختلال وسواسی-جبری، افکار و خاطرات رفتارهای هدف تا نقطه واکنش فیزیولوژیکی فعال می‌شوند تا به لحاظ فیزیولوژیکی به حالت ناپایداری برسند. سپس از بیماران خواسته می‌شود که به طور ذهنی در طول روز قدم بردارند و خود را در حال تجربه وسواس‌ها و اجبارها تجسم کنند و خاطرات علائم خود را در سطح قابل تحملی فعال کنند. سپس رفتارهای اجباری و افکار وسواسی تجسم شده با بینش‌های جدید، احساسات مثبت، یا مهارت‌های مقابله‌ای جدید که در اختیار دارند همراه می‌شوند تا یک

طراحی مطالعات مقایسه‌ای که این پروتکل را با دیگر رویکردهای درمانی مانند CBT یا ACT مقایسه کند، می‌تواند به بررسی دقیق‌تر کارآمدی آن کمک کند. پیشنهاد دیگر این است که پیگیری طولانی‌مدت اثرات درمان، مثلاً به مدت یک سال پس از اتمام درمان، انجام شود تا پایداری نتایج مشخص شود. از نظر پیشنهادها کاربردی، این پروتکل می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی کوتاه‌مدت برای درمانگران و مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد، به ویژه برای بیمارانی که به درمان‌های طولانی‌مدت دسترسی ندارند. همچنین، آموزش این پروتکل به مشاوران و روان‌درمانگران می‌تواند در افزایش بهره‌وری درمانی مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود که این پروتکل به عنوان جزئی از برنامه‌های آموزشی درمانگران در مراکز آموزشی و بالینی گنجانده شود تا متخصصان بیشتری با آن آشنا شوند و بتوانند از آن در درمان اختلال وسواسی-جبری و سایر اختلالات روانی بهره‌مند شوند.

#### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی دانشگاه تبریز است. به منظور پیروی از اصول اخلاق پژوهش جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت مشارکت‌کنندگان انجام گرفت. همچنین به مشارکت‌کنندگان در ارتباط با رازداری نسبت به حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید مشخصات اطمینان داده شد.

**حامی مالی:** این پژوهش فاقد حامی مالی بوده، در قالب رساله دکتری و با هزینه شخصی اجرا شده است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول، به راهنمایی نویسنده دوم و به مشاوره نویسنده سوم نگارش شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی را در نتایج این پژوهش اعلام نمی‌دارند.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

ارتباط آموخته‌شده جدید ایجاد کنند. این در حالی رخ می‌دهد که امکان تثبیت مجدد فعال می‌باشد (اکر و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین در تبیین دیگری می‌توان گفت همان‌طور که پیشتر نیز ذکر شد درمان تسریع واکاوی در فرآیند درمان از استعاره‌ها نیز بسیار کمک می‌جوید که همین زبان استعاره‌ی منجر به درک آسان ساختارهای پیچیده زیستی و روانی می‌شود و روند درمان را دلپذیر و جالب می‌سازد (مادان و همکاران، ۲۰۲۳).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد متعددی اشاره کرد نخست، ویژگی‌های فردی آزمودنی (مانند سن، جنسیت، تحصیلات، و سابقه بیماری) که ممکن است در نتایج تحقیق تأثیرگذار باشد، اما پژوهشگر کنترل مستقیمی بر آن‌ها نداشت. همچنین، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی که ممکن است بر پاسخ آزمودنی به پروتکل درمانی تأثیر بگذارد، از جمله عوامل خارج از کنترل است. تغییرات محیطی یا شرایط زندگی آزمودنی (مانند استرس‌های زندگی، روابط خانوادگی یا شغلی) نیز می‌تواند تأثیری غیرمستقیم بر اثربخشی درمان داشته باشد و کنترل کامل این متغیرها دشوار است. علاوه بر این، محدودیت‌های زمانی یا محدودیت‌های مالی ممکن است بر تعداد جلسات یا توانایی پیگیری طولانی‌مدت تأثیر بگذارد. همچنین روش نمونه‌گیری در این پژوهش که از نوع در دسترس بوده است از دیگر محدودیت‌ها بود؛ از این رو در تعمیم یافته‌های این پژوهش بایستی جانب احتیاط به عمل آورد. همچنین دسترسی و قانع کردن افراد مبتلا به این اختلال برای همکاری در این مطالعه از دیگر محدودیت‌های پیش‌روی پژوهشگران بود که برای همین منظور از روش تک‌آزمودنی استفاده شد. همچنین مشکلات روانی اعضای خانواده و مشکلات خانوادگی به صورت غیرقابل پیش‌بینی و کنترل نشده، ممکن است بر فرآیند پژوهش اثر بگذارند.

پیشنهادها برای پژوهشی برای مطالعات آینده می‌تواند شامل گسترش نمونه‌گیری و بررسی اثربخشی پروتکل تسریع واکاوی بر گروه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر باشد تا بتوان نتایج را تعمیم‌پذیرتر کرد. همچنین،

## منابع

محمدی، ابوالفضل، زمانی، رضا، و فتی، لادن. (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری در جمعیت دانشجویی. پژوهش‌های روانشناختی، ۱۱(۲-پیاپی ۲۱)، ۶۶-۷۸.

SID. <https://sid.ir/paper/66317/fa>

## References

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th-TR ed). Arlington, VA: Author.
- Averna, R., Pontillo, M., Demaria, F., Armando, M., Santonastaso, O., Pucciarini, M. L., Tata, M. C., Mancini, F., & Vicari, S. (2018). Prevalence and Clinical Significance of Symptoms at Ultra High Risk for Psychosis in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: Is There an Association with Global, Role, and Social Functioning?. *Brain sciences*, 8(10), 181. <https://doi.org/10.3390/brainsci8100181>
- Balaghi, D., Hierl, K., & Snyder, E. (2022). Self-Monitoring for Students with Obsessive-Compulsive Disorder and Autism Spectrum Disorder. *Intervention in School and Clinic*, 58(1), 51-58. <https://doi.org/10.1177/10534512211047585>
- Bşşkyy, Ögg, & Trrr ivrrii, D. (2021). Examination of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *Issues in mental health nursing*, 42(11), 998-1009. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1920652>
- Berumen, J., Pang, T., & Kip, K. (2020, October). Examining the effectiveness of accelerated resolution therapy (ART) in treating PTSD in military adults with a history of suicidal ideation. In *APHA's 2020 VIRTUAL Annual Meeting and Expo (Oct. 24-28)*. APHA.
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: an empirical review. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 612-624. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.008>
- Bora, E. (2022). Social cognition and empathy in adults with obsessive compulsive disorder: A meta-analysis. *Psychiatry research*, 316, 114752. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114752>

- Buck, H. G., Cairns, P., Emechebe, N., Hernandez, D. F., Mason, T. M., Bell, J., Kip, K. E., Barrison, P., & Toftagen, C. (2020). Accelerated Resolution Therapy: Randomized Controlled Trial of a Complicated Grief Intervention. *The American journal of hospice & palliative care*, 37(10), 791s-799. <https://doi.org/10.1177/1049909119900641>
- Dahlitz, M., & Hall, G. (2015). *Memory Reconsolidation In Psychotherapy*. Lexington, KY, Dahlitz Media.
- Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. (2012). *Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. Routledge.
- Endres, D., Pollak, T. A., Bechter, K., Denzel, D., Pitsch, K., Nickel, K., & Schiele, M. A. (2022). Immunological causes of obsessive-compulsive disorder: is it time for the concept of an "aatt oimmee OCD" uutt y???. *Translational psychiatry*, 12(1), 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01700-4>
- Finnegan, A., Kip, K., Hernandez, D., McGhee, S., Rosenzweig, L., Hynes, C., & Thomas, M. (2016). Accelerated resolution therapy: an innovative mental health intervention to treat post-traumatic stress disorder. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 162(2), 90-97. <https://doi.org/10.1136/jramc-2015-000417>
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485-496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in nursing & health*, 20(3), 269-274. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199706\)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g)
- Hoge, C. (2015). Accelerated resolution therapy (ART): Clinical considerations, cautions, and informed consent for military mental health clinicians. *Walter Reed Army Institute of Research, Walter Reed National Military Medical Center, Office of the Surgeon General*.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>

- Kip, K. E., Berumen, J., Zeidan, A. R., Hernandez, D. F., & Finnegan, A. P. (2019). The emergence of accelerated resolution therapy for treatment of post-traumatic stress disorder: A review and new subgroup analyses. *Counselling & Psychotherapy Research*, 19(2), 117–129. <https://doi.org/10.1002/capr.12210>
- Kip, K. E., Hernandez, D. F., Shuman, A., Witt, A., Diamond, D. M., Davis, S., Kip, R., Abhayakumar, A., Wittenberg, T., Girling, S. A., Witt, S., & Rosenzweig, L. (2015). Comparison of Accelerated Resolution Therapy (ART) for Treatment of Symptoms of PTSD and Sexual Trauma Between Civilian and Military Adults. *Military medicine*, 180(9), 964–971. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00307>
- Kip, K. E., Rosenzweig, L., Hernandez, D. F., Shuman, A., Sullivan, K. L., Long, C. J., Taylor, J., McGhee, S., Girling, S. A., Wittenberg, T., Sahebzamani, F. M., Lengacher, C. A., Kadel, R., & Diamond, D. M. (2013). Randomized controlled trial of accelerated resolution therapy (ART) for symptoms of combat-related post-traumatic stress disorder (PTSD). *Military medicine*, 178(12), 1298–1309. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00298>
- Koran, L. M. (2000). Quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 23, 509–517.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Leichsenring, F., & Steinert, C. (2017). Short-term psychodynamic therapy for obsessive-compulsive disorder: A manual-guided approach to treating the "inhibited rebel". *Bulletin of the Menninger Clinic*, 81(4), 341–389. [https://doi.org/10.1521/bumc\\_2017\\_81\\_07](https://doi.org/10.1521/bumc_2017_81_07)
- Madaan, A., Mishra, M., & Kochhar, S. (2023). Effectiveness of Neuropsychoeeducation, Intrinsic Motivation, and Metaphoric Content Integrated with Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Pilot Study. *Annals of neurosciences*, 30(4), 230–235. <https://doi.org/10.1177/09727531231160356>
- Mason, T. M. (2021). *Quality of Life of Older Adults with Complicated Grief Receiving Accelerated Resolution Therapy: A Mixed Methods Study* (Doctoral dissertation, University of South Florida).
- Mason, T. M., Szalacha, L. A., Tofthagen, C. S., & Buck, H. G. (2022). A Longitudinal Examination of Quality of Life of Older Adults with Complicated Grief Receiving Accelerated Resolution Therapy. *Journal of palliative medicine*, 25(1), 119–123. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0267>
- Mohammadi, A., Zamani, R., & Fata, L. (2008). Validation of the Persian version of the revised obsessive-compulsive questionnaire in the student population. *Psychological research*, 11(1-2 (21 series)), 66–78. [Persian]. <https://sid.ir/paper/66317/fa>
- Ormrod, J. (2012). *Human Learning*. Upper Saddle River, NJ, Merrill.
- Pérez-Vigil, A., Fernández de la Cruz, L., Brander, G., Isomura, K., Jangmo, A., Feldman, I., Hesselmark, E., Serlachius, E., Lázaro, L., Rück, C., Kujala-Halkola, R., D'Onofrio, B. M., Larsson, H., & Mataix-Cols, D. (2018). Association of Obsessive-Compulsive Disorder With Objective Indicators of Educational Attainment: A Nationwide Register-Based Sibling Control Study. *JAMA psychiatry*, 75(1), 47–55. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3523>
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *The British journal of clinical psychology*, 61(3), 579–597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Pozza, A., Lochner, C., Ferretti, F., Cuomo, A., & Coluccia, A. (2018). Does higher severity really correlate with a worse quality of life in obsessive-compulsive disorder? A meta regression. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 1013–1023. <https://doi.org/10.2147/NDT.S157125>
- Reid, J. E., Laws, K. R., Drummond, L., Vismara, M., Grancini, B., Mpavaenda, D., & Fineberg, N. A. (2021). Cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Comprehensive psychiatry*, 106, 152223. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152223>
- Rodriguez-Salgado, B., Dolengevich-Segal, H., Arrojo-Romero, M., Castelli-Candia, P., Navio-Acosta, M., Perez-Rodriguez, M. M., Saiz-Ruiz, J., & Baca-Garcia, E. (2006). Perceived quality of life in obsessive-compulsive disorder: related factors. *BMC psychiatry*, 6, 20. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-20>
- Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, E. S., & Rauch, S. (2003). Objectifying content validity:



- Conducting a content validity study in social work research. *Social work research*, 27(2), 94-104. <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>
- Schimmels, J., & Waits, W. (2019). A Tale of Two Compulsions - Two Case Studies Using Accelerated Resolution Therapy (ART) for Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Military medicine*, 184(5-6), e470-e474. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy257>
- Schwabe, L., Nader, K., & Pruessner, J. C. (2014). Reconsolidation of human memory: brain mechanisms and clinical relevance. *Biological psychiatry*, 76(4), 274-280. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.03.008>
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D., & Coghill, D. (2017). Prenatal Risk Factors and the Etiology of ADHD-Review of Existing Evidence. *Current psychiatry reports*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0753-2>
- Sorensen, A., Carsey, T., Bernard, L., Kahle, X., & aa rtinzz, .. R. (2222). I'm Dii gg it Rigtt , Rigtt ? Reassurance-Seeking in the Workplace: Employees with OCD. In *Academy of Management Proceedings* (Vol. 2022, No. 1, p. 17933). Briarcliff Manor, NY 10510: Academy of Management.
- Toftahagen, C., Hernandez, D. F., Mason, T. M., Buck, H. G., & Kip, K. E. (2022). Complicated Grief With Post-Traumatic Stress Disorder Addressed With Accelerated Resolution Therapy: Case Discussions. *Omega*, 85(2), 455-464. <https://doi.org/10.1177/0030222820947241>
- Torres, A. R., Prince, M. J., Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T. S., Farrell, Jenkins, R., Lewis, G., Meltzer, H., & Singleton, N. (2006). Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1978-1985. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0118-3>
- Toukolehto, O. T., Waits, W. M., Preece, D. M., & Samsy, K. M. (2020). Accelerated Resolution Therapy-Based Intervention in the Treatment of Acute Stress Reactions During Deployed Military Operations. *Military medicine*, 185(3-4), 356-362. <https://doi.org/10.1093/milmed/usz315>
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, 3.
- Vickers, K., Ein, N., Koerner, N., Kusec, A., McCabe, R. E., Rowa, K., & Antony, M. M. (2017). Self-reported hygiene-related behaviors among individuals with contamination-related obsessive-compulsive disorder, individuals with anxiety disorders, and nonpsychiatric controls. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 14, 71-83. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.06.001>
- Waits, W., Marumoto, M., & Weaver, J. (2017). Accelerated Resolution Therapy (ART): a Review and Research to Date. *Current psychiatry reports*, 19(3), 18. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0765-y>
- Wilson, F. R., Pan, W., & Schumsky, D. A. (2012). Rcllll tt inn of the Criticll Valsss fr wwvee's Content Validity Ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 45(3), 197-210. <https://doi.org/10.1177/0748175612440286>
- World Health Organization. (1999). *The "newly defined" burden of mental problems*. Fact Sheets, 217.