



اثربخشی تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر درمان وسواس عملی و تاب آوری در افراد مبتلا به اختلال
وسواس فکری-عملی

محسن عمو شاهی^۱، علیرضا تقوایی^{۲*}، حمید ملایی زرنندی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران .
 ۲. استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، واحد خوراسگان ، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان ، ایران (نویسنده مسئول).
 ۳. استادیار، گروه روان شناسی، واحد زرنند ، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند ، ایران.
- * رایانامه نویسنده مسئول: taghvaei@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۱۷

چکیده

از مشکلات شایع در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، وسواس عملی و عدم تاب آوری است که موجب به وجود آمدن پیامدهای منفی متعددی برای این افراد می شود و نیاز به مداخلات آموزشی دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر درمان وسواس عملی و تاب آوری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی افراد ۲۰ تا ۵۵ سال مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. از بین آنها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در گروه آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. افراد حاضر در گروه آزمایش درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (۸ جلسه) و هر هفته یک جلسه و به مدت ۶۰ دقیقه دریافت نمودند. از پرسشنامه های وسواس عملی هاجسون و رادمن (۱۹۹۷) و تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. نتایج نشان داد که تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر وسواس عملی و تاب آوری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در مرحله پس آزمون موثر بود ($p < 0/01$). ضریب ایثا نشان داد مقدار این تاثیر بر وسواس عملی ۰/۵۸ و بر تاب آوری ۰/۴۳ بود. با توجه به یافته ها استفاده از تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر کاهش وسواس عملی و افزایش تاب آوری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی؛ به روانشناسان و مشاوران توصیه می شود.

کلید واژه ها: تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ، وسواس فکری-عملی، تاب آوری.

مقدمه

اختلال وسواسی فکری- اجباری یکی از اختلالات روانی شایع است که با وجود افکار وسواسی و رفتارهای اجباری مشخص می شود. این اختلال یک وضعیت ناتوان کننده است که تخمین زده می شود ۱ تا ۳ درصد از افراد در طول زندگی را تحت تاثیر قرار دهد (پرویزیان و همکاران، ۱۴۰۱). ناراحتی و اختلال قابل توجه وسواس به افکار، اصرارها یا تصاویر ذهنی مزاحم و تکراری اشاره دارد که کنترل آن ها چالش برانگیز است (رید^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). این افکار اغلب فاقد هدف مشخص بوده و با پریشانی همراه است. اجبار شامل اعمال یا رویدادهای ذهنی تکراری است که افراد مبتلا به این اختلال احساس می کنند مجبور به انجام آن ها برای کاهش ناراحتی ناشی از وسواس فکری یا جلوگیری از وقوع یک پیامد ترسناک هستند (استفانسون^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از متغیرهای قابل بررسی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، تاب آوری می باشد (شفیع کاهانی و همکاران، ۱۴۰۰). تاب آوری است که توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز، علیرغم شرایط چالش برانگیز و تهدیدکننده را در بردارد که بر اساس آن فرد علیرغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود بخشد و بر مشکلات غلبه کند (بیژنی و همکاران، ۱۴۰۲).

از درمان های مختلفی برای کاهش وسواس عملی و افزایش تاب آوری در افراد مبتلا به اختلال وسواس استفاده شده است که یکی از این درمان های موثر می باشد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). در این تکنیک، افراد در حضور محرک های محیطی که با تجربیات دردناک یا نفرت انگیز از طریق شرطی سازی کلاسیک همراه است، اضطراب پیش بینی را تجربه می کنند. اجتناب بعدی از محرک های ترسناک باعث کاهش اضطراب افراد می شود که به نوبه خود رفتار اجتنابی را از طریق شرطی سازی عامل تقویت می کند (بیکر^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). به طور مشابه، افراد مبتلا به این اختلال، وسواس های اضطراب آوری را تجربه می کنند که در موقعیت های مختلف ایجاد می شوند و متعاقباً برای کاهش اضطراب مرتبط با این افکار، اجبار انجام می دهند یا رفتارهای اجتنابی انجام می دهند (رمزی^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). به طور متناقض، این رفتارهای آیینی و اجتنابی ترس افراد را تقویت می کند و هم وسواس و هم اجبار را تقویت می کند. هدف تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ، شکستن این چرخه علائم با حذف مناسک و اجتناب است و بدین وسیله به بیماران آموزش می دهد که چگونه پریشانی را بدون درگیر شدن در رفتارهای غیرمولد تحمل کنند و "اطلاعات اصلاحی" ارائه می دهد که پاسخ ترس موجود افراد را به چالش می کشد (هیمل^۵ و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش های احمدی و همکاران (۱۳۹۹) و تورک و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر وسواس عملی و پژوهش های کریمی و همکاران (۱۴۰۱) و طریقی و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر تاب آوری تاثیر دارد.

با توجه به آنچه که بیان شد و عدم پژوهشی در داخل کشور که همه متغیرهای این پژوهش را در یک مطالعه بررسی کند، بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر درمان وسواس عملی و تاب آوری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود.

1. Reid
2. Stephenson
3. Becker
4. Ramsey
5. Himle

روش

روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی افراد ۲۰ تا ۵۵ سال مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در گروه آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: دارا بودن علائم و وسواس فکری-عملی. ۲- دامنه سنی ۲۰ تا ۵۵ سال؛ ۳- رضایت شفاهی و کتبی آگاهانه از شرکت در پژوهش. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: ۱- عدم همکاری فرد تا انتهای آموزش ۲- غیبت مکرر (۳ جلسه) در طول دوره آموزش. جهت رعایت اخلاق پژوهش، پس از انجام پس آزمون، گروه کنترل تحت مداخله و درمان قرار گرفت. حضور شرکت کنندگان، در تمام مراحل پژوهش کاملاً اختیاری و منوط به رضایت آگاهانه بود و این اختیار را داشتند که در هر مرحله از تحقیق در صورت عدم رضایت از ادامه همکاری، انصراف دهند. از مشارکت کنندگان خواسته شد که قبل از شروع مصاحبه، فرم رضایت نامه آگاهانه از مشارکت در تحقیق را به دقت مطالعه و سپس امضا نمایند، اهداف پژوهش به طور خلاصه توضیح داده شد تا شرکت کنندگان اطلاع یابند. ابزار ذیل در این مطالعه به کار رفت.

پرسشنامه وسواس عملی (Obsessive-compulsive disorder Questionnaire): این پرسشنامه توسط هاجسون و رادمن در سال ۱۹۹۷ به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات و وسواسی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید راست و نیمی با کلید نادرست است و در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادرلی، ۵۰ بیمار را از ۵۰ بیمار روان نژند به خوبی تفکیک کرده است. این پرسشنامه علاوه بر یک نمره کلی و وسواس گرایی، چهار نمره فرعی برای بازبینی، شستن و تمیز کردن، کندی - تکرار، تردید- دقت به دست می دهد. در پژوهشی با ۴۰ بیمار، هاجسون و رادمن، نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت (لافروست و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۹)، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد و روایی محتوایی آن نیز مطلوب گزارش شد.

پرسشنامه تاب آوری (Resilience Questionnaire): این پرسشنامه تاب آوری را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند. نمره گذاری گزینه ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱ گاهی درست = ۲ اغلب درست = ۳ همیشه درست = ۴. این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰. زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶. زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸-۵-۴-۲-۱. زیرمقیاس کنترل: ۲۲-۲۱-۱۳

زیرمقیاس تأثیرات معنوی: ۹-۳. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب آوری خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. هم چنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در پژوهش بیژنی و همکاران (۱۴۰۲)، برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ و روایی محتوایی آن را نیز مطلوب گزارش شده است.

تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ: در این پژوهش تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ، توسط محقق که دانشجوی دکتری روانشناسی بود در ۸ جلسه و هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش اجرا گردید. گروه کنترل هیچ گونه آموزشی را نداشت. خلاصه جلسات تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ در جدول ۱ ارائه شده است (تایس، ۲۰۱۹).

جدول ۱: خلاصه محتوای تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ

جلسه	شرح
اول	جلسه اول درمان شامل برقراری رابطه خوب با مراجع و به دست آوردن اطلاعات در مورد سابقه وسواس او، هم-چنین توضیح سببشناسی اختلال وسواس و آموزش منطق و طرح درمان مواجهه و بازداری از پاسخ و بررسی میزان انگیزش درمانجو برای شرکت در درمان و معرفی منابع حمایتی و بستن قرارداد درمانی بود.
دوم	سلسله مراتب درمانی تشکیل می شود که در آن از تمامی موقعیت های نیازمند مواجهه به ترتیب دشواری، فهرستی تهیه می شود. درمانجو به هر موقعیت بر حسب میزان اضطرابی که انتظار می رود. مواجهه با آن موقعیت در او برانگیزد، رتبه های صفر تا ۱۰۰ می دهد. درمانگر و درمانجو بر مبنای رتبه بندی دشواری با هم تصمیم می گیرند که در کدام جلسه درمانی به هر موقعیت بپردازند.
سوم تا هفتم	مراجع با موقعیت های اضطراب آوری که برای هر جلسه مشخص شده است، مواجه می شود. در طول هر جلسه سطوح اضطراب هر ده دقیقه یک بار مورد سنجش قرار می گیرد و وقتی که سطح اضطراب در حد قابل قبولی کاهش یافت و درمانجو تمایل به پیشروی داشت، موقعیت اضطرابی را باور ارائه می شود. در پایان هر جلسه، درمانگر و درمانجو روی تکالیف منزلی که لازم است قبل از جلسه بعدی انجام شود، توافق می کنند و در ابتدای هر جلسه تکالیف خانگی مرور می شود.
هشتم	در جلسه هشتم روی آماده کردن مراجع برای اتمام دوره درمانی و پیشنهاد راهکارهایی برای حفظ نتایج درمان کار می شود.

نتایج

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت. داده ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

در این پژوهش ۵۱ درصد از افراد نمونه زن و ۴۹ درصد مرد بودند. میانگین سنی افراد در گروه آزمایش ۴۷ سال و در گروه کنترل ۴۶ سال بود.

نتایج آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ بیان شده است.

جدول ۲. میانگین نمرات گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای وسواس عملی و تاب آوری

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
وسواس عملی	آزمایش	۱۸/۲۴	۵/۵۸	۱۲/۳۱	۴/۶۲
	کنترل	۱۷/۶۱	۵/۲۷	۱۷/۹۵	۵/۳۸
تاب آوری	آزمایش	۳۴/۲۹	۶/۲۶	۵۲/۶۶	۷/۱۲
	کنترل	۳۳/۷۳	۶/۹۲	۳۴/۱۴	۷/۳۶

قبل از تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به عدم معناداری اندازه آزمون موچلی برای مولفه‌های وسواس عملی و تاب آوری، مفروضه کرویت موچلی برقرار است. فرض کرویت موچلی رد نشده و می‌توان کرویت در واریانس‌ها را برای مدل تحلیل واریانس در نظر گرفت. نتایج آزمون ام باکس نشان داد که سطح معنی داری از ۰/۰۵ بیشتر است؛ بنابراین فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رعایت شده است. نرمال بودن داده‌ها نیز با آزمون شاپیرو-ویلکز مورد بررسی قرار گرفت که بالاتر از ۰/۰۵ بود و نشان داد که داده‌ها نرمال هستند. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین شرط همگنی واریانس خطاها هم رعایت شده است. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی وسواس عملی و تاب آوری در دو گروه

متغیر	منابع تغییرات	SS	Df	MS	مقدار F	P	Eta
وسواس عملی	پیش آزمون	۲۴۸/۵۴	۱	۲۴۸/۵۴	۸/۷۹	۰/۰۱	۰/۵۸
	عضویت	۶۲۷/۸۷	۲۸	۲۲/۴۲	۰/۷۹	۰/۱۴	
	خطا	۸۱۹/۳۶	۲۹	۲۸/۲۵			
تاب آوری	پیش آزمون	۱۳۲/۹۴	۱	۱۳۲/۹۴	۶/۴۰	۰/۰۱	۰/۴۳
	عضویت	۵۱۳/۳۸	۲۸	۱۸/۳۳	۰/۸۸	۰/۱۱	
	خطا	۶۰۲/۴۱	۲۹	۲۰/۷۷			

با توجه به نتایج جدول ۳، می‌توان گفت که تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ در کاهش وسواس عملی و افزایش تاب آوری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی موثر بود ($P < 0/01$). ضریب ایتا نشان داد مقدار این تاثیر بر وسواس عملی ۰/۵۸ و بر تاب آوری افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ۰/۴۳ بود.

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر درمان وسواس عملی و تاب آوری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود. یافته‌ها نشان داد که تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ موجب کاهش وسواس عملی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شد. این نتایج با نتایج سایر پژوهش‌های احمدی و همکاران (۱۳۹۹) و تورک و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت یک الگوی تبیین و درمان اختلال وسواسی اجباری، الگوی رفتاری است. بر اساس این الگو، فکرهای وسواسی محرک‌های شرطی هستند. یک محرک نسبتاً خنثی از طریق فرایند شرطی شدن پاسخگو و با جفت شدن با رخدادهایی که طبیعتاً مضر و اضطراب‌انگیز هستند با ترس و اضطراب پیوستگی پیدا می‌کند. به این ترتیب، افکار و اشیای سابقاً خنثی به محرک‌های شرطی تبدیل شده، قادر به برانگیختن اضطراب و ناراحتی می‌شوند. اما عمل وسواسی به گونه‌ای متفاوت پدید می‌آید. شخص در می‌یابد که عمل خاصی موجب کاهش اضطراب وابسته به یک وسواس می‌شود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). رهایی و آرامش حاصل از رفع اضطراب که به عنوان سائق مخفی عمل می‌کند، در نتیجه وقوع عمل وسواسی، موجب تقویت این عمل می‌شود. تدریجاً این عمل به علت مفید بودن در کاهش یک سائق دردناک ثانوی (اضطراب) به صورت یک الگوی رفتاری آموخته شده ثابت در می‌آید. یکی از دلایل حاصل شدن این نتیجه که تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ بر کاهش وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری مؤثر است، این است که استفاده از تکنیک مواجهه برای بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری یا مبتلایان به اختلالات اضطرابی این فرصت را فراهم می‌آورد که ذهن آنان بتواند ابعاد مختلف محرک اضطراب را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد و در نتیجه پاسخ مناسبی به آن ارائه دهد. اعمال و افکار وسواسی برای بیمار بسیار واقعی و طبیعی جلوه می‌کند و اصلاً به نظرش این کارها مصنوعی نمی‌رسد، ولی پاتالوژیک و آزاردهنده است (تورک و همکاران، ۲۰۲۴). دیگر یافته‌ها این پژوهش نشان داد که تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ موجب افزایش تاب آوری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های کریمی و همکاران (۱۴۰۱) و طریقی و همکاران (۱۴۰۲) همسو بود. نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاب آوری به فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی این امکان را می‌دهد که در شرایط دشوار، احساسات و هیجانات خود را به خوبی مدیریت کند و به جای غرق شدن در مشکلات، به دنبال راه حل‌های مؤثر باشد. تقویت تاب آوری می‌تواند به کاهش علائم وسواس افراد مبتلا کمک کند (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱). عمل و فکر وسواسی دستوری نیست، یعنی در حالت واقعی کسی به شخص وسواسی دستور نمی‌دهد که ده بار دست‌هایش را بشوید یا پنجره‌ها را بررسی کند و یا پنج بار غسل کند. وقتی درمانگر تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ را به کار می‌برد و به او می‌گوید همین کارهای وسواسی را انجام بده، اما در زمان‌های از پیش تعیین نشده، با این تمرین اعمال و افکار بیمار طبق دستور درمانگر انجام می‌شود، نه طبق حمله‌های وسواسی، به همین دلیل تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ بر کاهش وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری به‌طور معناداری مؤثر است (طریقی و همکاران، ۱۴۰۲).

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. نتایج این پژوهش محدود به کلیه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ۲۰ تا ۵۵ سال مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شهر اصفهان بودند؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن باید با احتیاط عمل کرد. در این پژوهش امکان کنترل و دستکاری برخی متغیرها فراهم نبود. با توجه به این که برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد و برای هر شرکت‌کننده در پژوهش به صورت فردی اجرا گردید امکان ایجاد شرایطی یکسان برای همه شرکت‌کنندگان در هنگام پاسخ‌گویی فراهم نبود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاد داد که پژوهش در سایر شهرها و با حجم نمونه بیشتری انجام گیرد تا

قابلیت تعمیم پذیری آن افزایش پیدا کند. دوره‌های پیگیری نیز وجود داشته باشد. از سایر درمان‌های روان‌شناختی جهت کاهش مشکلات افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها می‌توان بیان کرد که تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر کاهش وسواس عملی و افزایش تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون موثر بود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1403.185 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان است. بدین وسیله از کلیه افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی ۲۰ تا ۵۵ سال مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شهر اصفهان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع

- احمدی صدیقه، رضایی آذرمیدخت، سامانی سیامک، کاظمی سلطانه‌لی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل بر وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری. طب داخلی روز. ۲۶ (۳): ۲۴۴-۲۵۹.
- بیژنی مصطفی، کوهپایه سید امین، پروینیان نسب علی محمد، بذرافشان محمد رفیع، دهقانی علی. (۱۴۰۲). نقش میانجی امید در رابطه بین بهزیستی معنوی و تاب آوری در نوجوانان مبتلا به بتا تالاسمی ماژور: رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری. روان پرستاری. ۱۱ (۳): ۳۵-۴۵.
- پرویزیان فرهاد، شریفی طیب، شکر کن حسین، غضنفری احمد. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر کمال گرایی بیماران با اختلال شخصیت وسواسی- جبری. روان پرستاری. ۱۰ (۳): ۱۱۷-۱۳۱.
- شفیعی کاهانی تکت، حسنی جعفر، شاکری محمد. (۱۴۰۰). نقش خودکارآمدی، تاب آوری و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی علائم وسواس فکری - عملی در جمعیت عمومی مجله علوم روانشناختی. ۲۰ (۱۰۷): ۲۰۹۵-۲۱۰۶.
- طریقی، رکسانا، جناآبادی، حسین و مهدی‌نژاد، ولی. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر هیجان و خودگردانی تحصیلی نوجوانان دختر شهر زاهدان با علائم بالینی اختلال استرس پس از ضربه. مجله علوم پزشکی صدرا، ۱۱ (۴): ۴۱۷-۴۲۹.
- کریمی، سمیره، متقی، شکوفه، & مرادی، افسانه. (۱۴۰۱). اثربخشی مواجهه درمانی مداوم بر تاب‌آوری و نشانه‌های بالینی دختران آزار دیده‌ی جنسی مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۰ (۱): ۷۳-۵۹.

References

- Becker HC, Beltz AM, Himle JA, Abelson JL, Block SR, Taylor SF, Fitzgerald KD. (2024). Changes in brain network connections after exposure and response prevention therapy for obsessive-compulsive disorder in adolescents and adults. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. 1;9(1):70-9. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2023.09.009>
- Conner, K. M, Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
- Himle JA, Grogan-Kaylor A, Hiller MA, Mannella KA, Norman LJ, Abelson JL, Prout A, Shunnarah AA, Becker HC, Block SR, Taylor SF. (2024). Exposure and response prevention versus stress management training for adults and adolescents with obsessive compulsive disorder: A randomized clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*. 1;172:104458. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104458>
- Laforest M, Bouchard S, Bossé J, Mesly O. (2016). Effectiveness of in virtuo exposure and response prevention treatment using cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A Study based on a single-case study protocol. *Frontiers in Psychiatry*. 7:99. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00099>
- Ramsey KA, Browning LE, Chang AH, McGuire JF. (2024). Clinician-reported challenges associated with delivery of exposure with response prevention for patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 1;42:100895. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100895>
- Reid JE, Laws KR, Drummond L, Vismara M, Grancini B, Mpavaenda D, Fineberg NA. (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*. 2021;106:152223. <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152223>
- Stephenson C, Philipp-Muller A, Moghimi E, Nashed JY, Cook DJ, Shirazi A, Milev R, Alavi N. (2024). Effects of cognitive behavioural therapy and exposure–response prevention on brain activation in obsessive–compulsive disorder patients: systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 27:1-7. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01852-6>
- Tice AM. (2019). Adapting an exposure and response prevention manual to treat youth obsessive-compulsive disorder and comorbid anxiety disorder: The case of” Daniel”. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*. 15(1):1-74. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v15i1.2043>
- Tuerk PW, McGuire JF, Piacentini J. (2024). A randomized controlled trial of OC-go for childhood obsessive–compulsive disorder: augmenting homework compliance in exposure with response prevention treatment. *Behavior Therapy*. 1;55(2):306-19. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.07.005>

The effectiveness of exposure and response prevention techniques on the treatment of obsessive-compulsive disorder and resilience in people with obsessive-compulsive disorder

Mohsen Amoshahi¹, Alireza Taghvaei^{2*}, Hamid Mollaei Zarandi³

1. PhD student in general psychology, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.

* Corresponding author's email: taghvaei@gmail.com

Abstract

Obsessive-compulsive disorder is a common problem in people with obsessive-compulsive disorder, which causes numerous negative consequences for these people and requires educational interventions. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of exposure and response prevention techniques on the treatment of obsessive-compulsive disorder and resilience in people with obsessive-compulsive disorder. The present study was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test with a control group. The statistical population included all people with obsessive-compulsive disorder aged 20 to 55 years who referred to the Isfahan City Counseling Center in 2024. Among them, 30 people were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in the experimental and control groups) by drawing lots. The people in the experimental group received trauma-focused cognitive behavioral therapy (8 sessions), one session per week for 60 minutes. The Hodgson and Rodman (1997) obsessive-compulsive disorder questionnaire and the Connor and Davidson (2003) resilience questionnaire were used. Univariate analysis of covariance was used to analyze the data using SPSS version 25. The results showed that the exposure and response prevention technique was effective on obsessive-compulsive disorder and resilience in people with obsessive-compulsive disorder in the post-test phase ($p < 0.01$). The eta coefficient showed that the amount of this effect on obsessive-compulsive disorder was 0.58 and on resilience was 0.43. According to the findings, the use of exposure and response prevention technique on reducing obsessive-compulsive disorder and increasing resilience in people with obsessive-compulsive disorder is recommended to psychologists and counselors.

Keywords: Exposure and response prevention technique, obsessive-compulsive disorder, resilience.