

The Effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy on reducing Checking and Cleaning in women with obsessive compulsive disorder

Maedeh Safari Dastjerdi¹, Mina Mojtabai^{2*}

1. M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Rudehen Branch, Rudehen, Iran.
2. Associate Professor, University faculty member, Department of Psychology, Islamic Azad University, Rudehen Branch, Rudehen, Iran.

Abstract

The purpose of this research was the effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy on reducing revision and washing in women with obsessive-compulsive disorder. The statistical population consisted of women suffering from obsessive compulsive disorder who referred to Vafur Counseling Center in Tehran in 1402 and in order to select a sample, 30 people were selected and screened through interviews using a non-random-voluntary sampling method and randomly in Two experimental and control groups were assigned. The research method was a semi-experimental design with a pre-test, post-test with a control group with follow-up (2 months) and for the experimental group, 20 one-hour sessions of short-term dynamic psychotherapy were conducted. Data were collected with the help of Maudsley Obsessive-Compulsive Scale. Research data were analyzed using mixed analysis of variance. The findings showed that short-term intensive dynamic psychotherapy is effective in reducing rumination and washing in women with obsessive-compulsive disorder, and it was able to reduce the symptoms of this disorder at a favorable level after the passage of time. As a result, Intensive short-term dynamic psychotherapy can reduce obsessive-compulsive symptoms by influencing defenses through active coping and by addressing past trauma and identifying thoughts.

Key words: short-term intensive psychodynamics, Checking, Cleaning, obsessive compulsive disorder.

OPEN ACCESS Research Article

Correspondence : Mina Mojtabai
Mojtabaie_in@yahoo.com

Received: December 22, 2024
Accepted: January 20, 2025
Published: Winter 2025

Citation: Safari Dastjerdi, M, Mojtabai, M. (2025). The Effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy on reducing Checking and Cleaning in women with obsessive compulsive disorder. *Journal of Psycho Research and Educational Studies*, 2(4): 36-49.

[doi:org 10.71610/psych.2025.1198229](https://doi.org/10.71610/psych.2025.1198229)

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a prevalent mental health condition categorized under anxiety disorders. It is characterized by persistent and intrusive thoughts, accompanied by repetitive and compulsive behaviors. This disorder can significantly impact individuals' daily lives and reduce their overall quality of life. It also induces severe anxiety and concern, affecting daily functioning and interactions with others. Various therapeutic methods have been studied and implemented for OCD, one of which is Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP). The Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) is based on Freud's psychoanalytic model. In this approach, the traditional long-term and unstructured psychoanalysis is transformed into a short-term, organized, and effective method. This therapy helps individuals regulate their anxieties, modify their defenses, and confront the emotions they have been avoiding (Emani, Haji-Ali-Zadeh, Zarei, & Dartaj, 2020). Essentially, ISTDP serves as a combined therapeutic approach, integrating and condensing various techniques and methods into a cohesive treatment strategy. also This treatment was developed to meet the demands of patients seeking short-term solutions to specific problems, particularly when symptoms disrupt social and occupational functioning, as seen in OCD (Becker, Piazza, Silva, Quartilho, & Castodio, 2019). This study aims to evaluate the effectiveness of ISTDP in reducing cleaning and checking behaviors in women with OCD.

Methodology

The statistical population of this research comprised women with obsessive-compulsive disorder (OCD) who referred to the Vofur Psychology and Counseling Center in Tehran in 2023. The sampling method employed was non-random voluntary sampling. The sample, consisting of 30 participants, was randomly allocated into two groups of 15 individuals each: an experimental group and a control group. Both groups completed the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (1977) for baseline data collection. Subsequently, the experimental group underwent 20 one-hour sessions of intensive short-term psychodynamic therapy, conducted weekly, while the control group did not receive any treatment during this period. One week after the final psychotherapy session, both groups were administered a retest of the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory. Two months later, a post-test was conducted for both groups. The collected data were entered into SPSS-27 software and analyzed using mixed variance statistical models (mixed ANOVA).

Discussion and Result

The research findings indicate that Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) is effective in reducing checking behaviors in women with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). The impact of this treatment on decreasing repetitive checking symptoms in OCD was linked to several factors, including addressing the exposure to obsessions, changes in attitudes and beliefs, development of coping skills, and sustained improvement post-treatment. Additionally, evidence suggests that ISTDP effectively reduces cleaning symptoms in OCD to a significant extent even after a considerable period. These findings highlight that women with OCD who underwent ISTDP experienced a notable reduction in frequent cleaning behaviors and improved their ability to manage their obsessions, thereby decreasing the need for repetitive activities such as handwashing.

The research findings indicate that Intensive Short-Term Psychodynamic Therapy (ISTDP) has been effective in reducing checking behaviors ($P < 0.05$, $d = 0.67$) and cleaning behaviors ($P < 0.05$, $d = 0.60$) in the sample population.

اثربخشی روانپوشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش بازبینی کردن و شستشو

در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی

مائده صفری دستجردی^۱، مینا مجتبائی^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

۲- دانشیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

چکیده

هدف از این پژوهش اثربخشی روانپوشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش بازبینی و شستشو در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی بود. جامعه آماری، ۵۴ نفر از زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی بودند که به مرکز مشاوره وفور شهر تهران در سال ۱۴۰۲ مراجعه نمودند و جهت انتخاب نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی-هدفمند ۳۰ نفر از طریق مصاحبه انتخاب و غربالگری شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری (۲ ماه) بود و برای گروه آزمایشی ۲۰ جلسه یک ساعته روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت انجام شد. داده‌ها با کمک مقیاس وسواس فکری-عملی مادلزلی (۱۹۷۷) جمع‌آوری شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس مختلط مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت بر کاهش بازبینی کردن و شستشو در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی موثر است و در سطح مطلوبی بعد از سپری شدن عامل زمان توانسته علائم این اختلال را کاهش دهد. در نتیجه، روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت با تأثیر بر دفاع‌ها از طریق رویارویی فعال و با پرداختن به آسیب‌های گذشته و شناسایی افکار، منجر به کاهش نشانه‌های وسواس می‌شود.

واژگان کلیدی: روانپوشی فشرده کوتاه مدت، بازبینی کردن، شستشو، اختلال وسواس فکری عملی.

دسترسی آزاد

مقاله علمی پژوهشی

نویسنده مسئول*: مینا مجتبائی

Mojtabaie_in@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱

تاریخ انتشار: زمستان ۱۴۰۳

استناد: صفری دستجردی، مائده، مجتبائی، مینا. (۱۴۰۳).

اثربخشی روانپوشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش بازبینی

کردن و شستشو در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری

عملی. فصلنامه روان پژوهی و مطالعات علوم رفتاری زمستان

۱۴۰۳ (۴): ۳۶-۴۹.

مقدمه

اختلال وسواس فکری و عملی^۱ (OCD)، یکی از اختلالات روانی رایج و دسته‌بندی‌شده در دسته اختلالات اضطرابی است که با افکار تکراری و ناخودآگاه، همراه با عملکردهای رفتاری مکرر و پیگیرانه همراه می‌شود. این اختلال می‌تواند بر زندگی روزمره افراد تأثیرات زیادی بگذارد و کیفیت زندگی آنان را کاهش دهد. همچنین، باعث اضطراب و نگرانی شدید در فرد مبتلا می‌شود و به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی، عملکرد روزمره و تعاملات افراد با دیگران تأثیر می‌گذارد. مطالعات قبلی نشان داده است که در مقایسه با جمعیت عمومی، بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی، اغلب مشکلاتی در عملکرد رابطه‌ای و روابط بین‌فردی (فتفتا و مرکل^۲، ۲۰۱۴)، در احساسات (در، لازاروو، لیبرمن^۳، ۲۰۱۶) و بینش (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۲۲) دارند و به طور کلی کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (زردزینسکی، بوردزیک، زمودا، ویتکوسکا، دبسکی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). نرخ شیوع وسواس، در ایالات متحده ۱/۲ است که با شیوع بین‌المللی آن یعنی ۱/۱ تا ۱/۸ درصد تفاوت چندانی ندارد. زنان در بزرگسالی کمی بیشتر از مردان مبتلا می‌شوند، اگرچه مردان در دوران کودکی بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۲۲). همچنین شیوع اختلال وسواس فکری عملی در جمعیت ایرانی ۱/۸ درصد (۰/۷ درصد در مردان و ۲/۸ درصد در زنان) برآورده شده است.

با اینکه وسواس یکی از اختلالات مورد توجه در روان‌تحلیل‌گری است، ولی مدل‌های درمانی دیگر از قبیل مدل شناختی-رفتاری، فراشناختی و انگیزشی، برای کنترل وسواس و کاهش نشانه‌های آن، بیشتر مورد توجه درمان‌گران و پژوهش‌گران قرار گرفته است. اما علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه در درک و درمان اختلال وسواس فکری اجباری (OCD)، گزینه‌های درمانی فعلی، از نظر اثربخشی برای بهبود علائم محدود هستند، بنابراین، ارزیابی نقش بالقوه روان‌درمانی‌های جایگزین مهم است (کاستل، فاسنر، لاپسا، ریچر، حسین، لوسیچیک و دروموند^۵، ۲۰۲۲). در این زمینه، روش‌های مختلف درمانی مطالعه و اجرا شده‌اند، که یکی از آنها درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) است. این درمان، که برای غلبه بر محدودیت‌های روانکاوی سنتی گسترش پیدا کرد و به تقاضای گسترده بیمارانی که به دنبال کمک برای مقابله با مشکلات خاص در کوتاه مدت هستند، به خصوص هنگامی که علائم، باعث ایجاد اختلالات اجتماعی و شغلی می‌شود، مانند اختلال وسواس فکری-اجباری (OCD) پاسخ می‌دهد (بکر، پیاکسو، سیلوا، کوارتیلو و کاستودیو^۶، ۲۰۱۹). اخیراً یافته‌های دلگرم‌کننده‌ای در مورد اثربخشی درمان مناسب برای بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مقاوم به درمان در ادبیات پژوهشی، ظاهر شده است، به عنوان مثال؛ سولباکان و اباس^۷ (۲۰۱۵) و استالست، گود، رنستاد و مونسن^۸ (۲۰۱۲)، نشان داده‌اند که درمان‌های فشرده و کوتاه مدت، در کمک به بخش بزرگی از بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی و اضطراب مقاوم مؤثر است. آنها طی اجرای یک برنامه درمانی روانپوشی فشرده کوتاه مدت ۸ هفته‌ای که برای بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیت مقاوم به درمان طراحی شده بود، به این نتیجه رسیدند که این درمان تأثیرات زیادی بر شکایات اصلی، علائم روانپزشکی و مشکلات بین فردی داشت و در طی پیگیری ۱۴ ماه بعد از اتمام درمان، بخش بزرگی از بیماران در تمام این اقدامات به عنوان بهبود یافته طبقه‌بندی شدند (سولباکان و اباس، ۲۰۱۵، ۲۰۱۴). دیدگاه پویشی فشرده کوتاه مدت، براساس الگوی روانکاوی فروید است، که در آن روش بلند مدت و سازمان‌یافته روان‌تحلیلی، تبدیل به یک روش کوتاه‌مدت، سازمان‌یافته و اثربخش شده است و به فرد کمک می‌شود تا بتواند اضطراب‌هایش را تنظیم کند و دفاع‌هایش را تغییر دهد و با احساساتی که از آنها اجتناب می‌کند روبرو شود (امانی، حاجی‌علیزاده، زارعی و درتاج، ۱۳۹۹).

¹ Obsessive-Compulsive Disorder

² Fatfouta & Merkl

³ Dar, Lazarov & Liberman

⁴ Żerdziński, Burdzik, Żmuda, Witkowska-Berek, Dębski

⁵ Castle, Feusner, Laposa, Richter, Hossain, Lusichic & Drummond

⁶ Becker, Paixão, Silva, Quartilho & Custódio

⁷ Solbakken & Abbass

⁸ Stålseth, Gude, Rønnestad & Monsen

در واقع، رواندرمانی روانپوشی فشرده به عنوان یک رویکرد ترکیبی درمانی، اقدام به تلفیق مختصر و یکجا کردن تکنیک‌ها و روش‌های مختلف درمانی می‌نماید. در این مفهوم، این روش به‌ویژه در مدت زمان محدودی اجرا می‌شود اما با تأثیرات مثبت بر کاهش علائم و سواس فکری عملی شناخته شده است که به بیمار در تجربه هیجانات ناخودآگاهی که منجر به اضطراب ناخودآگاه، علائم و مکانیسم‌های دفاعی متعدد می‌شود، کمک می‌کند و درحالی که مکانیسم‌های دفاعی بیمار، مورد چالش و تصریح قرار می‌گیرند، مداخله عمده تکنیکی، تشویق به آگاهی و تجربه کردن احساسات انجام می‌شود و با کاهش دادن دفاع‌ها، بیمار می‌تواند با احساسات حل نشده‌ای که به شکست دلبستگی در گذشته و تروماهای بعدی ارتباط دارد مواجه شود (دوانلو، ۲۰۰۱). (ISTDP) را دوانلو طی چهل سال گذشته تدوین نمود و هدف آن رهایی کامل بیمار از اختلالات نشانه‌ای و همچنین تغییرات چند بعدی ساختاری منش^۲ است (معظمی، منیرپور و میرزا حسینی، ۱۳۹۹). این درمان بر پایه‌های ارزیابی دقیق علائمی که بیمار از آنها شکایت دارد و انتقال، به‌عنوان راهنمایی، برای یافتن ریشه‌های ناخودآگاه آن علائم، بنا نهاده شده است و ازجمله مشترکات الگوی دوانلو و تفکر روان‌تحلیلی در درمانگری، می‌توان به پذیرش اهمیت تجربه احساسات واقعی، پذیرش مقاومت، پذیرش دیدگاه فروید در خصوص اضطراب و مثلث‌های تعارض و شخص اشاره کرد (دوانلو، ۱۹۹۵؛ نقل از معظمی، منیرپور و میرزا حسینی، ۱۳۹۹).

(ISTDP) به دنبال کمک به بیمار است تا تجربیات خود را در زمان حال به روش‌های کمتر خود تخریب‌آمیز هدایت کند و در عوض احساسات خود را که مربوط به شرایط فعلی اوست احساس کند، بنابراین (ISTDP) در ابتدا به جای تمرکز بر کاوش در گذشته، مانند درمان سنتی روانکاوی، بر زمان حال متمرکز است (توما و اباس^۳، ۲۰۲۲). همچنین، این روش درمانی می‌تواند به کاهش هزینه‌های درمانی بلندمدت مرتبط با اختلال و سواس فکری و عملی کمک کند. به عنوان مثال در پژوهشی که (اباس و کتزمن^۴، ۲۰۱۳) به بررسی کاهش هزینه‌های درمانی در طولانی مدت در موسسه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت پرداختند، نتایج کاهش میانگین هزینه در هر مورد درمان شده در طول ۳ سال پیگیری را نشان داد. در نتیجه چنین، بیان کردند که (ISTDP) می‌تواند در کاهش هزینه‌های درمانی، در خدمات روان‌پزشکی مفید باشد. جمالی در سال (۱۳۹۹)، در پژوهشی به بررسی اثر بخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر نشانه‌های و سواس، ترس از گناه، پرخاشگری نهفته و خود-ترس‌آور در بیماران زن مبتلا به و سواس آلودگی پرداخت و نتایج نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، در کاهش نشانه‌های و سواس، موثر است و اثربخشی این درمان بر نشانه‌های و سواس، ترس از گناه و خود-ترس‌آور بیشتر از پرخاشگری نهفته بود. معظمی، منیرپور، میرزا حسینی، سال (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کاهش علائم و مکانیسم‌های دفاعی اختلالات شخصیت و سواسی جبری و اجتنابی، به بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کاهش علائم و مکانیسم‌های دفاعی اختلالات شخصیت و سواسی جبری و اجتنابی پرداختند. نتایج نشان داد که درمان روانپوشی فشرده و کوتاه مدت سبب کاهش نشانه‌های اختلالات شخصیت و سواسی جبری و اجتنابی می‌شود و مطابق با یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که درمان روانپوشی فشرده و کوتاه مدت بر کاهش علائم و مکانیسم‌های دفاعی اختلالات شخصیت و سواسی جبری و اجتنابی تأثیر معناداری دارد. احمدی، وطن‌خواه، کاظمی‌رضایی و محمدی (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان، اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس گناه در افراد داغ‌دیده ناشی از بیماری کووید، به بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و افراد داغ‌دیده پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که درمان پویشی فشرده کوتاه مدت به شیوه گروهی، راهبردی مؤثر در بهبود علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس گناه در افراد داغ‌دیده ناشی از بیماری کووید ۱۹ بود و می‌توان از آن به عنوان روش درمانی مؤثر بهره برد.

^۱ Davanloo^۲ Character^۳ Thoma & Abbass^۴ Katzman

هینزل، تامینچک و شپیک^۱ (۲۰۱۴)، در پژوهشی با عنوان، الگوهای روان درمانی پویشی در تغییرات ناپیوسته و بی ثباتی های بحرانی در طول درمان اختلال وسواس فکری عملی، به بررسی این مورد پرداختند. بنابراین مطالعه آنها بر سودمندی روش های پویشی کوتاه مدت با رتبه بندی های فرکانس بالا (اندازه گیری های روزانه) در عمل روتین درمانی تأکید می کنند. لیچسنرینگ و اشتینرت (۲۰۱۷)، در پژوهش خود به درمان روانپویشی کوتاه مدت با دستورالعمل و راهنمایی پرداختند که درمان شامل تمرکز بر موضوع اصلی رابطه تعارضی، مرتبط با علائم OCD و ایجاد یک اتحاد درمانی ایمن بود و عناصر درمانی خاص اختلال، عبارت بودند از، پرداختن به دوسوگرایی، تمایز بین فکر و عمل، کاهش سوپرایگو، پرداختن به مسائل وجودی و اجرای توصیه اولیه فروید برای وادار کردن بیماران OCD به رویارویی با موقعیت ترسناک و استفاده از تجربیات برای کار بر روی تعارض اساسی، و در نهایت نتایج حاکی از آن بود که این درمان در کاهش علایم اختلال وسواس فکری عملی مفید است.

بنابراینچه که ذکر شد، اختلال وسواس فکری-اجباری (OCD)، منجر به پریشانی شدید، ناتوانی عملکردی و آسیب های شدید شغلی و اجتماعی می شود و بیماران به یک راه حل کوتاه مدت نیاز دارند که تمرکز بر علائم و رنج هایی که آنها را به دنبال درمان سوق داده است را ضروری می کند (لیچسنرینگ و اشتینرت^۲، ۲۰۱۷). درمان روان پویشی کوتاه مدت، روشی مختصر از درمان مبتنی بر اصول روان تحلیلی است که با توجه به توانایی آن در پوشش دادن طیف وسیع تری از بیماران، بر سایر انواع روان درمانی های کوتاه مدت مشابه، ارجح است و تأکید آن بر کمک فوری به بیمار، برای تجربه هیجانات ناهشیاری است که موجب بروز اضطراب ناهشیار، نشانه های اختلال و دفاع های گوناگون شده است (بخشی بجستانی، شهابی زاده، وزیری و کاشانی، ۱۴۰۰). منظور از انجام این پژوهش، سنجش اثربخشی روانپویشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش علائم زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی بوده؛ که این علائم شامل کاهش بازبینی کردن، کاهش شستن می باشد. بنابراین در این پژوهش سوال اصلی بدین ترتیب مطرح می شود که مداخله روانپویشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش علائم وسواس (بازبینی و شستشو) در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی موثر است یا خیر؟

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش به بررسی اثربخشی روان درمانگری پویشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش بازبینی و شستشو در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی پرداخته شده است. بنابراین در ابتدا، یافته های مربوط به داده های توصیفی در دو گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. در بخش آمار استنباطی، در راستای تحلیل داده ها و بررسی فرضیه های پژوهش، از مدل های آماری واریانس مختلط (آنوا آمیخته) استفاده شده است.

جامعه این پژوهش، ۵۴ نفر از زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی بودند که به مرکز مشاوره و روانشناسی وفور شهر تهران در سال (۱۴۰۲) مراجعه نمودند. روش نمونه گیری این پژوهش غیر تصادفی-هدفمند است و نمونه پژوهش حاضر با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۲۵ و توان آزمون ۰/۸۵، ۳۰ نفر از طریق مصاحبه انتخاب و غربالگری شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. تعداد ۱۵ نفر در هر گروه تعیین شد.

روش پژوهش حاضر از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری (۲ ماه) می-باشد. بدین ترتیب که تعداد ۳۰ نفر از زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی توسط پژوهشگر به صورت غیر تصادفی-داوطلبانه مبتنی بر هدف انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری تخصیص یافت که یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل می باشد. مقیاس وسواس فکری عملی را هردو گروه پاسخ دادند و نتایج آن جمع آوری شد.

¹ Heinzl, Tominschek & Schiepek

² Leichsenring & Steiner

پس از آن گروه آزمایش به مدت ۲۰ جلسه یک ساعته، هفته‌ای یکبار، تحت درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت (براساس مراحل هفتگانه؛ پرسش در خصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، تجربه احساسات انتقالی، تحلیل انتقال، کاوش پوشی در ناهشیار)، به شرح جدول ۱ و مطابق با کتابچه راهنمای روان‌درمانی پوشی دوانلو (۱۹۹۶)، به صورت گروهی قرارگرفت و در این مدت گروه کنترل هیچگونه درمانی را تجربه نکرد. یک هفته پس از آخرین جلسه روان‌درمانی گروه آزمایش مجدد مقیاس وسواس فکری عملی به هردو گروه داده شد. در نهایت دوماه بعد از گروه آزمایش مجدد پس از آزمون گرفته شد، و نتایج حاصل از جمع‌آوری داده‌ها وارد نرم افزار spss-27 شد.

در شروع پژوهش، اجرا و پاسخ‌دهی، توضیحات کافی درباره پژوهش و اهمیت همکاری اعضای گروه ارائه شد و تعهدات اخلاقی گرفته شد، بنابراین، افت آزمودنی وجود نداشت. یک ماه بعد از پایان جلسه آخر نیز، در جلسه پیگیری جهت بررسی تداوم اثربخشی روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP)، مجدداً آزمون اجرا شد.

ابزار سنجش

مقیاس وسواس فکری - عملی مادزلی (MOCI): این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن^۱ (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است و در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژند به خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس‌کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص کرد. این چهار جزء عبارتند از: واریسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی. نحوه نمره‌گذاری به این صورت است که هر پاسخی که با کلید همخوانی دارد نمره یک دریافت می‌کند و در غیر این صورت نمره آن صفر است. این پرسشنامه طوری طراحی شده که یک فرد کاملاً وسواسی دقیقاً به نیمی از سوال‌ها پاسخ مثبت و به نیم دیگر پاسخ منفی می‌دهد. دامنه نمره کل مادزلی بین صفر تا ۳۰ می‌باشد. در مطالعات مختلف نقاط برش متفاوتی برای وسواسی بودن افراد انتخاب شده است. پایایی و اعتبار آزمون وسواسی مادزلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه‌های بالینی کشورهای مختلف تأیید شده است. به عنوان مثال ساناویو همبستگی بین نمرات کل آزمودنی مادزلی و آزمون پادوآ ۰/۷۰ بدست آورد. ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون و آزمون مجدد بالا بوده است (۰/۸۹ - ۲) (راجمن و هاجسون ۱۹۸۰). در ایران استکتی (۱۹۷۶) پایایی این ابزار را به روش بازآزمایی ۰/۸۵ و دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرا آن با مقیاس وسواس اجباری ییل - براون ۰/۸۷ بدست آورد. در پژوهشی با چهل بیمار، هاجسون و راجمن (۱۹۹۷) نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. کلاً ثابت شده است که پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی ابزار مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین وسیله خوبی است برای بررسی سبب شناسی، سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایت‌های وسواسی (امل کمپ، هوکسترا و ویسر، ۱۹۸۵).

درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP): پروتکل درمان روانپوشی فشرده و کوتاه مدت، براساس دستورنامه روانپوشی فشرده کوتاه مدت (مراحل هفتگانه)، مطابق با کتابچه راهنمای روان‌درمانی پوشی دوانلو (۱۹۹۶)، در این پژوهش، به صورت مشخص و برنامه‌ریزی‌شده، برای فرایند درمان، انجام شد. این فرایند با مصاحبه اولیه با بیمار شروع می‌شود سپس به مراحل مشخصی تقسیم می‌شود و هر مرحله با مداخله‌ای ویژه از طرف درمانگر و پاسخی خاص از طرف بیمار تأیید می‌شود. در پژوهش حاضر ۲۰ جلسه یک ساعته به صورت گروهی و هفته‌ای یکبار در نظر گرفته شد.

¹ Hodgson & Rachman

جدول (۱) محتوای جلسات روانپزشی فشرده کوتاه مدت

مرحله	جلسه	محتوا
مرحله اول:	۱	بیان اصول و قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پوشی.
پرسش	در	اجرای پیش آزمون
خصوص	۲	مشخص شدن توانایی و ظرفیت بیمار در پاسخگویی و کاوش در خصوص ماهیت و مشکلات
	۳	عوامل مشکل و کسب اطلاعات عمیق تر و دقیق تر
		ارزیابی اولیه مشکل و همچنین، مشخص کردن زمان شروع و ادامه مشکل
مرحله دوم:	۴	آغاز فشار با تقاضای جزیی و عینی و مشخص در برابر پاسخ های مبهم
فشار	۵	دنبال کردن پرسش ها و افزایش فشار برای حس کردن احساسات بر اساس مداخلات فنی
مرحله سوم:	۶	شناسایی و روشن کردن دفاع ها:
چالش		با توجه به نوع دفاع های (یازدگانه)، مداخلات مناسب و مؤثر مربوط به هر کدام به اجرا درمی آید.
		برانگیختن بیمار بر ضد دفاع های خود
	۷	چالش بر اساس مداخلات فنی: شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع
	۸	بررسی واژه های تخصصی مورد استفاده شرکت کنندگان، دفاع های تاکتیکی گفتار غیر مستقیم و افکار مرضی و احتمالی. مداخله مؤثر: چالش با دفاع ها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع و تردید در دفاع
	۹	بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. مداخله های مؤثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.
	۱۰	بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. مداخله های مؤثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع
		دفاع های عقلی سازی و کلی گویی و تعمیم دادن. مداخله مؤثر: روشن سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع
	۱۱	تاکتیک های منحرف سازی و فراموش کردن. مداخله مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع
		انکار و تکذیب کردن. مداخله مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع
	۱۲	بیرونی سازی و ابهام. مداخله مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع
		طفره رفتن، تردید وسواسی. مداخله مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع
		بدنی سازی و عمل کردن به عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله مؤثر: روشن سازی.
	۱۳	سرکشی، نافرمانی، مقدمه چینی و گریه کردن و استفاده از دفاع های واپس رونده. مداخله مؤثر: رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن سازی
مرحله چهارم:	۱۴	علائم بروز مقاومت انتقالی
مقاومت انتقالی		درگیری مستقیم با مقاومت انتقالی بر اساس مداخلات فنی

۱۵	- ادامه فشار و چالش تا بروز علایمی مبنی بر نزدیک شدن به احساسات و تکانه ها - تمرکز به جای دفاع بر لمس و تجربه مستقیم احساسات - اعلام احساس خود به درمانگر و توصیف آن	مرحله پنجم: تجربه احساسات
۱۶	صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات، علایم غیر کلامی. تبعیت - انفعال. مداخله موثر: روشن کردن تردید در دفاع، چالش با دفاع، روشن کردن، چالش	انتقالی
۱۷	- به تجربه درآمدن احساس با تمام مولفه های شناختی / فیزیولوژیکی / حرکتی - تقویت شدن اتحاد درمانی	
۱۸	- برقراری ارتباط و تحلیل شباهت ها بین الگوی ارتباط بیمار در انتقال با دیگر روابط وی در زندگی کنونی و گذشته اش	مرحله ششم: تحلیل انتقال
۱۹	- تحلیل مواد افشاء شده با دو مثلث تعارض و شخص - کاوش در زندگی خانوادگی	مرحله هفتم: کاوش پویشی
۲۰	- پویشی تر ساختن پرسش ها و روشن کردن ساخت تعارض هسته ای بیمار تحکیم دستاوردها، برنامه پیگیری و به خصوص زمان انجام پس آزمون و ضمن تشکر از بیماران، پایان جلسات اعلام شد.	در ناهشیار

یافته ها

بررسی آماری متغیر جمعیت شناختی نشان داد که اکثر بیماران در سطح سنی ۳۱-۴۰ سال، (۴۰٪) قرار داشتند، اکثرا مجرد (۴۷٪) و در سطح تحصیلی دیپلم و لیسانس (۴۳/۳٪) بودند. شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات وسواس به تفکیک گروه ها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص های آماری مرتبط با نمرات وسواس فکری عملی

گروه	مرحله	شاخص های گرایش مرکزی			شاخص های پراکندگی			شاخص های توزیع	
		نما	میان	میانگین	دامنه تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی
آزمایش ISTDP	پیش آزمون	۲۰	۲۱	۲۱/۸۰	۷	۴/۶۰	۲/۱۴	۰/۵۵	۰/۴۹
	پس آزمون	۱۶	۱۶	۱۵/۴۶	۷	۴/۱۲	۲/۰۳	۰/۵۲	۰/۶۱
	پیگیری	۱۵	۱۵	۱۵/۰۶	۸	۴/۴۹	۲/۱۲	۰/۵۴	۰/۸۳
کنترل	پیش آزمون	۲۱	۲۱	۲۱/۶۰	۷	۴/۸۲	۲/۱۹	۰/۵۶	۰/۰۷
	پس آزمون	۲۰	۲۲	۲۲/۰۶	۷	۴/۲۱	۲/۰۵	۰/۵۲	۰/۴۱
	پیگیری	۲۰	۲۲	۲۲/۰۶	۷	۴/۲۱	۲/۰۵	۰/۵۲	۰/۴۱

در جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات وسواس در پیش آزمون در گروه آزمایش به ترتیب ۲۱/۸ و ۲/۱۴ و در گروه کنترل به ترتیب ۲۱/۶۰ و ۲/۱۹ است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمرات وسواس در پس آزمون در گروه آزمایش به ترتیب ۱۵/۴۶ و ۲/۰۳ و در گروه کنترل به ترتیب ۲۲/۰۶ و ۲/۰۵ است.

با توجه به مقایسه نمرات میانگین و انحراف استاندارد عامل وسواس در هردو گروه، نشان می‌دهد که روش روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی موثر بوده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها

متغیرها	F	df ₁	df ₂	سطح معنی داری
پیش آزمون وسواس	۰/۰۱۸	۱	۲۸	۰/۸۹
پس آزمون وسواس	۰/۰۱۲	۱	۲۸	۰/۹۱
پیگیری	۰/۰۷۵	۱	۲۸	۰/۷۸

با توجه به گزارش جدول ۳. در مورد آزمون لون، برای گروه آزمایش، کنترل و پیگیری، معنادار نیست زیرا سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض برابری واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای نمره بازبینی در اختلال وسواس فکری عملی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی داری	شدت اثر
زمان	۱۰/۴۱۷	۱	۱۰/۴۱۷	۵۷/۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۷
اثر تعاملی زمان	۱۶/۰۱	۱	۱۶/۰۱	۸۸/۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۶
* بین گروهی						
خطا	۵/۰۶	۲۸	۰/۱۸			

با توجه به جدول ۴. و با تاکید بر مقادیر F محاسبه شده، مطرح می‌شود که نمرات پیگیری نشانه بازبینی در سطح $\alpha=0/05$ با توجه به تاثیر درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت با شدت اثر ۰/۶۷ معنادار بوده است. به عبارت دیگر تفاوت بین گروه‌ها در نمرات نشانه بازبینی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارد که با توجه به اندازه اثر ۰/۶۷ اندازه اثر بزرگی محسوب می‌شود، بنابراین با توجه به این جدول می‌توان اشاره کرد که درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت در سطح مطلوبی بعد از سپری شدن عامل زمان توانسته است نشانه بازبینی در اختلال وسواس فکری عملی را کاهش دهد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای نمره شستن در اختلال وسواس فکری عملی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی داری	شدت اثر
زمان	۹/۶۰	۱	۹/۶۰	۴۲/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۰
اثر تعاملی زمان	۱۳/۰۶	۱	۱۳/۰۶	۵۷/۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۸
* بین گروهی						
خطا	۶/۳۳	۲۸	۰/۲۲			

با توجه به جدول ۵. و با تاکید بر مقادیر F محاسبه شده، مطرح می‌شود که نمرات پیگیری نشانه شستن در سطح $\alpha=0/05$ با توجه به تاثیر درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت با شدت اثر ۰/۶۰ معنادار بوده است. به عبارت دیگر تفاوت بین گروه‌ها در نمرات نشانه شستن در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارد که با توجه به اندازه اثر ۰/۶۰ اندازه اثر بزرگی محسوب می‌شود، بنابراین با توجه به این جدول می‌توان اشاره کرد که درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت در سطح مطلوبی بعد از سپری شدن عامل زمان توانسته است نشانه شستن در اختلال وسواس فکری عملی را کاهش دهد.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت بر نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی در زنان مبتلا که به مرکز مشاوره و روانشناسی وفور تهران مراجعه کرده بودند پرداختیم. با جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل نتایج، سعی در ارائه یک تصویر جامع و دقیق از این روش درمانی خواهیم داشت تا به پزشکان، روانشناسان بالینی، روانکاوان، رواندرمانگران، دانشجویان روانشناسی و اساتید محترم رشته روانشناسی و مراکز مشاوره و روان‌درمانی که خدمات حرفه‌ای در راستای سلامت بهداشت روان ارائه می‌دهند و همچنین، افراد مبتلا به این اختلال اطلاعات مفیدی ارائه گردد. در بررسی سوال پژوهش که مداخله روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی تأثیرگذار است؟ یافته‌های پژوهش نشان داد درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش بازبینی کردن زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری موثر است. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای نمره بازبینی در اختلال وسواس فکری عملی نشان داد که بین گروه‌ها در نمرات نشانه بازبینی در دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد و درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت در سطح مطلوبی بعد از سپری شدن عامل زمان توانسته است نشانه بازبینی در اختلال وسواس فکری عملی را کاهش دهد. در نتیجه فرض صفر رد و فرضیه اصلی پژوهش که درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت می‌تواند بر کاهش بازبینی کردن زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری تأثیرگذار باشد، تأیید می‌شود. در مقایسه نتیجه این فرضیه، از پژوهش‌هایی که مشابه با این پژوهش در زمینه تأثیر ISTDP بر نشانه‌های اختلال وسواس فکری عملی بودند، استفاده شد که این یافته با پژوهش‌های، روکو^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، آردما^۲ و همکاران (۲۰۱۹)، فردکین^۳ و همکاران (۲۰۱۸)، رنجبرسودجانی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که، اختلال وسواس فکری جبری یک اختلال عصبی شناختی است که بازبینی و بازداری و انعطاف ناپذیری را شامل می‌شود. بازبینی یکی از نشانه‌ها و علائم اختلال وسواس فکری و عملی است و به معنای تجربه دوباره از وسواس‌ها و رفتارهای مرتبط با آن و یا احساس نگرانی و استرس مرتبط با آنها است، حتی بعد از انجام درمان‌های مختلف، این ممکن است برای افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی نامیدکننده باشد، زیرا احساس می‌کنند که مشکلاتشان دوباره بروز می‌کند یا درمان ناکام می‌ماند. بازبینی در این اختلال با ترس از اینکه ممکن است چه اتفاقی بیفتد همراه است، سازه‌ای که از لحاظ نظری و تجربی مربوط به افکار و انگیزه‌های ناخواسته در OCD (یعنی وسواس‌های نفرت انگیز) است و بررسی‌ها نشان داد که تغییرات در ادراک از این ترس ممکن است مکانیسمی باشد که از طریق آن علائم OCD از طریق درمان بهبود می‌یابد. بر اساس این یافته، در درمان روانپوشی از طریق مداخلات فشرده و کوتاه مدت، افراد توانستند به سرعت به تغییر و بهبود دست یابند و نگرش‌های منفی و بازبینی کردن را کاهش دهند. تأثیر این نوع درمان در کاهش نشانه‌های بازبینی مجدد در اختلال وسواس فکری عملی، به چندین عامل مرتبط بود، از جمله؛ توجه به مواجهه با وسواس‌ها، تغییر در نگرش‌ها و باورها، توسعه مهارت‌های مقابله و پایداری پس از اتمام درمان. همچنین، نتایج پژوهش‌های دیگر نیز حاکی از این هستند که ISTDP در درمان بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به طور قابل توجهی در تمام شاخص‌های نتیجه‌گیری، از جمله ارزیابی جهانی عملکرد، فهرست علائم و فهرست مشکلات بین فردی، در پایان درمان و در پیگیری شش و دوازده ماهه تأثیر دارد و بیماران کاهش علائم دارند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ISTDP می‌تواند یک گزینه موثر واقعی برای مداخله در اختلال وسواس فکری و کاهش نشانه بازبینی کردن باشد، و این ممکن است بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی افراد مبتلا به این اختلال داشته باشد. در پژوهش احمدی، وطن‌خواه، کاظمی‌رضایی و محمدی (۱۴۰۰)، با عنوان اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس گناه در افراد داغ‌دیده ناشی از بیماری کووید، به بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و افراد داغ‌دیده پرداختند.

¹ Rocco

² Aardema

³ Fradkin

نتایج پژوهش آنها نشان داد که درمان پویشی فشرده کوتاه مدت به شیوه گروهی، راهبردی مؤثر در بهبود علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس گناه در افراد داغدیده ناشی از بیماری کووید ۱۹ بود و می‌توان از آن به عنوان روش درمانی مؤثر بهره برد. همچنین شواهد نشان داده است که درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش شستن زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر است. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته برای نمره شستن در اختلال وسواس فکری عملی نشان می‌دهد که درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت در سطح مطلوبی بعد از سپری شدن عامل زمان توانسته است نشانه شستن در اختلال وسواس فکری عملی را کاهش دهد. در نتیجه فرض صفر رد و فرضیه اصلی پژوهش که درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت می‌تواند بر کاهش شستن زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری تأثیرگذار باشد، تأیید می‌شود. نتیجه این فرضیه، با پژوهش‌هایی که مشابه با این پژوهش در زمینه تأثیر ISTDP بر نشانه‌های اختلال وسواس فکری عملی بودند، مقایسه شد و این یافته با پژوهش‌های، بکر و همکاران (۲۰۱۹)، آرما و همکاران (۲۰۱۹)، انینک^۱ و همکاران (۲۰۱۹)، جمالی (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این روش درمانی از تکنیک‌های مختلفی استفاده می‌کند که به فرد کمک می‌کند تا با وسواس‌های خود مواجهه شده و مهارت‌های مقابله‌اش را تقویت کند، که این موارد ممکن است منجر به کاهش شدت وسواس و نیاز به شستن مکرر در زنان مبتلا شود. این یافته بیانگر این است که زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی که درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت را دریافت کردند، بهبود قابل ملاحظه‌ای در کاهش فراوانی شستن‌های مکرر داشتند و پس از درمان توانایی بهبود یافته در مدیریت وسواس خود را تجربه کردند و نیاز به انجام فعالیت‌های مکرر نظیر شستن دست‌ها را کاهش دادند. این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله انتخاب نمونه، زیرا نمونه‌گیری از یک مجموعه محدود از زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی انجام شد که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین استفاده از پرسشنامه برای اندازه‌گیری علائم اختلال وسواس فکری عملی ممکن است تا حدی بر دقت و اعتبار نتایج تأثیرگذار باشد. با توجه به محدودیت‌های پژوهشی به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌گردد با پژوهش‌های بیشتر و گسترش دامنه شرکت‌کنندگان از نظر جنسیت، سن، میزان شدت علائم و غیره تعمیم‌پذیری و قابلیت اعتماد نتایج را افزایش دهند. انجام مطالعات مقایسه‌ای که درمان روانپوشی را با دیگر روش‌های درمانی، مانند روش‌های دارویی یا روش‌های رفتاری، مقایسه می‌کند، می‌تواند اطلاعات مفیدی درباره اثربخشی این روش در مقایسه با روش‌های دیگر فراهم کند. همچنین بررسی اثربخشی ترکیب این رویکرد با سایر روش‌های درمانی مانند دارو درمانی یا درمان شناختی-رفتاری، می‌تواند بینش‌های ارزشمندی را در مورد مؤثرترین استراتژی‌های درمانی برای این جمعیت ارائه دهد. ارزیابی عوامل مداخله‌ای مانند مهارت‌های مقابله با استرس، حمایت اجتماعی و سایر عوامل روان‌شناختی که ممکن است تأثیری بر اثربخشی درمان داشته باشند، می‌تواند به تفهیم بهتر فرآیند درمان و عوامل مؤثر در آن کمک کند. مطالعه تأثیرات جنسیتی بر اثربخشی درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش علائم وسواس فکری عملی می‌تواند به ما کمک کند تا تفاوت‌هایی که ممکن است بین زنان و مردان در پاسخ به این درمان وجود دارد را درک کنیم.

سپاسگزاری

از مرکز مشاوره و روانشناسی وفور شهر تهران و شرکت کنندگانی که ما را در انجام پژوهش حاضر یاری نموده و همکاری لازم را داشتند صمیمانه قدردان و سپاسگزاریم.

تعارض منافع

نویسنده این مقاله کسب منافع مثل دریافت وجه یا به دست آوردن سهم در هر سازمانی در قبال نوشتن این مقاله را انکار کرده و در مراجع قانونی پاسخگو می‌باشد.

¹ Eenink

منابع

احمدی، ف.، وطن خواه امجد، ف.، کاظمی رضایی، س.ع.، محمدی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس گناه در افراد داغ دیده ناشی از بیماری کووید ۱۹.

فصلنامه مدیریت پرستاری، ۱۰ (۳)، ۷۱-۸۱. URL: <http://ijnv.ir/article-1-837-fa.html>

بخشی بجستانی، ع.، شهابی زاده، ف.، وزیری، ش. و لطفی کاشانی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت بر کاهش پریشانی روان شناختی و علایم روانتنی بیماران مبتلا به اختلال عملکرد گوارشی با تیپ شخصیت D. مجله علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱۳ (۴)، ۱-۱۱.

URL: <http://dx.doi.org/10.52547/nkums.13.4.1>

جمالی، س. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر نشانه های وسواس، ترس از احساس گناه، پرخاشگری نهفته و خود-ترس آور بیماران زن مبتلا به وسواس آلودگی. (پایان نامه دکتر، رشته روانشناسی). دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.

URL: <http://jhpm.ir/article-1-1256-en.html>

رنجبر سودجانی، ی.، شریفی، ک.، سیاح، س. و ملک محمدی گله، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISDTP) بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و کاهش اجتناب شناختی زوجین مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. پژوهش های مشاوره، ۶ (۱۶)، ۱۴۰-۱۶۹.

URL: <http://irancounseling.ir/journal/article-1-364-fa.html>

معظمی، ب.، منیرپور، ن.، میرزاحسینی، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کاهش علائم و مکانیسم های دفاعی اختلالات شخصیت وسواسی-جبری و اجتنابی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴ (۱)، ۲۴۸۲-۲۴۹۵.

URL: https://mjms.mums.ac.ir/article_18145.html

Aardema, F., Wong, S. F., Audet, J. S., Melli, G., & Baraby, L. P. (2019). Reduced fear of self is associated with improvement in concerns related to repugnant obsessions in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(3):327-341.

URL: <https://doi.org/10.1111/bjc.12214>

Abbass, A., & Katzman, J. W. (2013). The cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychiatric Annals*, 43(11), 496-501. URL: <https://doi.org/10.3928/00485713-20131105-04>

Becker, J. P., Paixão, R., Silva, S., Quartilho, M. J., & Custódio, E. M. (2019). Dynamic psychotherapy: the therapeutic process in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Behavioral Sciences*, 9(12), 141 URL: <https://doi.org/10.3390/bs9120141>

Davanloo, H. (1995). *Unlocking the unconscious: Selected papers of Habib Davanloo, MD*. Wiley URL: http://www.amazon.de/Unlocking-Unconscious-Selected-Papers-Davanloo/dp/0471956112/ref=ntt_at_ep_dpt_2

- Eenink, S. M., Kampman, M., Hendriks, L., & Hendriks, G. J. (2019). Intensive, short-term treatment for adolescents with persevering obsessive-compulsive disorder: three case-reports. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 61(12), 884-890. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31907903/>
- Fatfouta, R., & Merkl, A. (2014). Associations between obsessive-compulsive symptoms, revenge, and the perception of interpersonal transgressions. *Psychiatry research*, 219(2), 316-321
URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.038>
- Fradkin, I., Strauss, A. Y., Pereg, M., & Huppert, J. D. (2018). Rigidly applied rules? Revisiting inflexibility in obsessive compulsive disorder using multilevel meta-analysis. *Clinical Psychological Science*, 6(4), 481-505. URL: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/2167702618756069>
- Heinzel, S., Tominschek, I., & Schiepek, G. (2014). Dynamic patterns in psychotherapy-discontinuous changes and critical instabilities during the treatment of obsessive compulsive disorder. *Nonlinear dynamics, psychology, and life sciences*, 18(2), 155-176. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2014-14788-003>
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional compulsive complains. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 389-395 URL: [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0005-7967\(77\)90042-0](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0005-7967(77)90042-0)
- 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 . URL: <https://doi.org/10.1521/bumc.2017.81.07>
- Rachman, S.J., Hodgson, R.J. (1980). *Obsessions and compulsions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentic-Hall. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-29681-4_19
- Rocco, D., Calvo, V., Agrosi, V., Bergami, F., Busetto, L. M., Marin, S., ... & Abbass, A. (2021). Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 24(1). URL: <https://doi.org/10.4081%2Fripppo.2021.503>
- Solbakken, O. A., & Abbass, A. (2016). Symptom-and personality disorder changes in intensive short-term dynamic residential treatment for treatment-resistant anxiety and depressive disorders. *Acta neuropsychiatrica*, 28(5), 257-271 URL: <https://doi.org/10.1017/neu.2016.5>
- Thoma, N. C., & Abbass, A. (2022). Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offers unique procedures for acceptance of emotion and may contribute to the process-based therapy movement. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 106-114.
URL: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcbs.2022.07.003>
- Żerdziński, M., Burdzik, M., Żmuda, R., Witkowska-Berek, A., Dębski, P., Flajszyk-Macierzyńska, N., Piegza, M., John-Ziaja, H., & Gorczyca, P. (2022). Sense of happiness and other aspects of quality of life in patients with obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1077337
URL: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1077337>