

«زن و مطالعات خانواده»

سال دوازدهم - شماره چهل و ششم - زمستان ۱۳۹۸

ص ص: ۴۹-۶۱

تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۸/۷/۷

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری

روح اله عزیزی^۱

فاطمه بهرامی^۲

کوروش گودرزی^۳

مسعود صادقی^۴

چکیده

هدف از این مطالعه تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری بود. اختلال وسواس جبری یک اختلال نسبتاً شایع است که در سراسر جهان تحت تشخیص و درمان است. در این مطالعه تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری کلیه زنان متقاضی درمان نشخوار فکری مراجعه کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره شهرستان بروجرد در سال ۱۳۹۷ و جهت انتخاب نمونه مورد مطالعه، از روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس ۴۵ نفر انتخاب شد که به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش و کنترل و پیگیری ۱۵ نفره تقسیم شدند. ابزار مطالعه پرسشنامه‌های استاندارد نشخوار فکری بود. این مطالعه بصورت نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل نابرابر و با دو گروه کنترل و دو گروه آزمایش بود.

تجزیه و تحلیل داده ها حاکی از اثر بخشی یکسان هر دو رویکرد فراشناختی ولز و موریتس بر درمان نشخوار فکری در زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری بود. یافته های این پژوهش نشان داد که رویکرد فراشناخت ولز و موریتس در درمان نشخوار فکری زنان خانه دار کاربرد دارد. نتایج حاکی از اثر بخشی هر دو رویکرد فراشناختی ولز و موریتس بر درمان نشخوار فکری در زنان خانه دار دارای اختلال

۱. دکتری تخصصی مشاوره، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. استادیار، گروه روان شناسی و مشاوره، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۴. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

وسواس جبری بود. نتایج نشان دادند که هر رویکرد ذکر شده در گروه‌های آزمایش منجر به کاهش نشخوار فکری، زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری شد.

واژگان کلیدی: رویکرد فراشناخت ولز، رویکرد فراشناخت موریتس، نشخوار فکری، اختلال وسواس جبری.

مقدمه

وظایف خانه داری ممکن است توسط هر یک از اعضای خانواده انجام شود اما معمولاً زنان این وظایف را به عهده می‌گیرند. پذیرش مسئولیت و انجام مکرر کارهای خانه می‌تواند رشد اختلالات وسواسی را در زنان خانه دار تشدید کند. به طوری که پژوهشگران نشان داده‌اند سطح رفتار تکراری و وسواس در زنان بیشتر از مردان است. اختلال وسواس فکری و عملی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی است که دو مشخصه اصلی دارد: اول افکار مزاحم، غیر قابل کنترل و عود کننده‌ای که سبب به وجود آمدن اضطراب در فرد می‌شوند (وسواس فکری) و دوم رفتارهای تکراری که با هدف کاهش این اضطراب انجام می‌شوند (وسواس عملی). کیسلر، پولتون، بکهوس و استانگر (۲۰۱۷).

این اختلال به شدت زندگی افراد مبتلا را مختل می‌کند و به همین دلیل متخصصان سلامت روان پژوهش‌های بسیاری را بر روی آن اجرا کرده و درصدد سنجش بهتر آن هستند. اختلال وسواس جبری شامل افکار ناخواسته یا تصاویری است که باعث ناراحتی یا ایجاد اختلال در روند زندگی می‌شود. این افکار به دنبال اقدامات افراد است که به طور موقت باعث به وجود آمدن اضطراب ناشی از وسواس در زنان خانه دار می‌شوند. اختلال وسواس جبری یک اختلال نسبتاً شایع است و احتمال ابتلا به آن ۱ تا ۳ درصد در طور عمر یک فرد است. معمولاً وسواس فکری در زنان از سن ۱۹ سالگی به بعد آغاز می‌شود. مطالعاتی مبنی بر بالا بودن سطح وسواس فکری در زنان خانه دار وجود دارد اما رویکردهای درمانی موجود وسواس‌ها و عوامل مرتبط با آن را به خوبی مورد بررسی قرار نداده است. اختلال وسواس جبری در سراسر جهان تحت تشخیص و درمان با این حال حتی در بسیاری از کشورهای توسعه یافته کسانی که به دنبال درمان هستند، معمولاً درمان مناسبی و موثری دریافت نمی‌کنند، همچنین افراد صبر و تحمل لازم برای درمان شدن را ندارند. جاکوبس، واتکینز و لانگنکر (۲۰۱۶).

این وضعیت به خصوص در بین بیماران زن مبتلا به اختلال وسواس جبری، اغلب به عنوان «اختلال پنهان»^۱ معروف است از این افراد به عنوان افرادی که نشانه‌های خود را به دلیل شرم/خود-برچسب‌زنی^۲ یا ترس از عواقب قانونی (به ویژه برای افکار وسواسی مربوط به خشونت و جنسی) یاد می‌شود. افرادی که دچار این علائم می‌شوند بطور مداوم به مرور و تکرار و یا شمارش ارقام و افراد

¹-Hidden Disorder

²-Self-Stigma

می‌پردازند و می‌ترسند در صورت توقف چک کردن آنها اتفاق بدی رخ دهد. زنانی که به وسواس جبری مبتلا هستند مدام در خانه راه می‌روند و از اینکه همه درها و پنجره‌ها به دلیل ترس آنها از این که ممکن است کسی سعی در شکستن قفل در و پنجره داشته باشد، اطمینان حاصل می‌کنند؛ تکرار این رفتار به عنوان یکی از علائم وسواسی در آنان مطرح می‌شود. علاوه بر علائم وسواس، یکی دیگر از خصوصیات روانشناختی مرتبط با زنان دار مبتلا به وسواس، باورهای فراشناختی آنان است. نظریه‌ی فراشناختی بر این اصل استوار است که بر خلاف شباهت‌های بنیادی در مکانیزم‌های آسیب‌شناختی در میان اختلال‌های روان‌شناختی، هر اختلال ویژگی‌های خاص خود را در سطوح شناختی و فراشناختی دارد. موریتس و هاشیلد، (۲۰۱۶).

نشخوار فکری در روان‌شناسی به عنوان تمرکز اجبارگونه و توجه بیش از حد فرد، بر علائم و علل نگرانی‌ها و توجه به دلایل و عوامل بوجود آورنده نگرانی‌های فرد، به جای تمرکز بر راه حل‌های آن تعریف شده است. نشخوار فکری مشابه نگرانی است، با این تفاوت که نشخوار فکری بر احساسات و تجارب بد گذشته تمرکز دارد، در حالی که توجه نگرانی بر امکان بالقوه وقوع حوادث بد در آینده است. هم نشخوار فکری، و هم نگرانی، مرتبط با اضطراب و سایر وضعیت‌ها هیجانات منفی هستند. نشخوار فکری به طور گسترده‌ای به عنوان یک عامل آسیب‌زای روان‌شناختی و به عنوان زمینه‌ای برای افسردگی مورد پژوهش قرار گرفته است. با این حال، معنی نشخوار فکری در نظر رویکردهای مختلف به معانی‌های متفاوتی تعریف شده و معیارهای در نظر گرفته شده برای آن یکسان‌سازی شده است. بکهوس و استانگر (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان می‌دهند که تکنیک‌های مختلفی برای درمان نشخوار فکری در افراد مبتلا به وسواس جبری وجود دارد که شامل تکنیک "ذهن آگاهی"^۳ و "فراآیندهای کنترل افکار"^۴ است ولی در این تکنیک‌ها مشکلات زیادی از جمله اختلالات یادگیری و دیرآموزی درمان‌جویان نیز وجود دارد. پژوهش جاکوبس، واتکینز (۲۰۱۶) نشان دادند در درمان نشخوار فکری حاصل از افسردگی، رویکرد درمانی شناختی-رفتاری اثر مثبت و معنی‌داری بر کاهش نشخوار فکری در نوجوانان داشته است.

با مروری بر مطالب مطرح شده، نیاز به درمان اساسی که بتواند به طور یکپارچه علائم مرتبط با بروز بیماری وسواس جبری را در برگیرد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، با در نظر گرفتن اینکه مشکلات وسواسی روزآمدتر می‌شوند، لذا شناخت تأثیر تکنیک‌های نوین در درمان وسواس جبری بسیار مهم و ضروری است. درمان فراشناختی رویکرد نوظهوری است که در نتیجه‌ی مدل‌سازی و فرضیه‌آزمایی نظام‌دار به وجود آمده و به فنون مختلفی منجر شده است که اثربخشی آن‌ها در مطالعات علمی نشان داده شده است. این رویکرد در درک و درمان اختلال‌های مانند اختلال اضطراب فراگیر^۱، اختلال استرس پس

³-Mindfulness

⁴-Thought Control Process

¹- Generalized Anxiety Disorder(Gad)

از سانحه^{۱۰} اختلال وسواس جبری^{۱۱}، اختلال اضطراب اجتماعی^{۱۲}، افسردگی و اضطراب بسیار مؤثر بوده است. در راستای نکاتی که ذکر شد، رویکردهای مختلفی در خصوص وسواس فکری مطرح شده است در این خصوص رویکردهای فراشناختی نقش موثری را در بین زنان دار مبتلا به اختلال وسواس جبری بازی می‌کنند. درمان فراشناختی پیشرفت جدیدی در درک علل مشکلات بهداشت روانی و درمان آن‌ها است. این رویکرد بر اساس نظریه‌ی بنیادی "کارکرد اجرایی خود نظم‌بخش استوار است. این رویکرد ابتدا در مورد اختلال اضطراب فراگیر، به کار رفت و بعد به عنوان یک رویکرد درمانی کلی گسترش یافت. یکی از ویژگی‌های اختلال‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب یا افسردگی آن است که تفکر دچار سوگیری شده و کنترل آن دشوار می‌شود و همین امر موجب بدتر شدن و تداوم مشکلات هیجانی می‌شود. طی ۲۶ سال گذشته رویکردهای متنوعی در چهارچوب درمان شناختی- رفتاری شکل گرفته است که بر نقش مؤلفه‌های شناختی مختلف در ایجاد و تداوم وسواس فکری تاکید می‌کنند. در این میان دو مورد رویکرد فراشناختی در زمینه درمان وسواس جبری تدوین شده است، یکی از آنها "درمان فراشناختی"^{۱۳} است که اولین رویکرد درمانی پس از ناکام ماندن درمان شناختی- رفتاری وسواس جبری توسط ولز ایجاد شد. ولز (۲۰۰۹)، در مدل فراشناختی وسواس جبری، تفسیر منفی افکار، تصورات و تکانه‌های مزاحم، و شک و تردید نقش اصلی را در تجربه درماندگی و برانگیختگی برای رفتارهایی همچون خنثی سازی^{۱۴}، بازداری رفتاری^{۱۵}، اطمینان جویی^{۱۶} و اجتناب^{۱۷} دارند و اینکه وجود افکار مزاحم به خودی خود ایجاد مشکل نمی‌کند، بلکه تعبیر و تفسیر افکار مزاحم و کلنجار رفتن فرد با این افکار آسیب زا می‌باشد. ولز (۲۰۰۹).

ولز و ماتیوس (۱۹۹۴) مدلی را برای وسواس جبری ارائه نمودند که بر پایه آن افکار وسواسی، باورهای فراشناختی مرتبط با معنای فکر را تقویت می‌کنند و به طور همزمان به باورهای مرتبط با پاسخهای رفتاری فرد متوسل می‌شوند که می‌توانند خطر ارزیابی افکار وسواسی را کاهش دهند. دیگر رویکرد درمان فراشناختی بر پایه "مدل فراشناختی خودگزارشی درمان وسواس جبری"^{۱۸} است که توسط پروفسور استفان موریتس^{۱۹} رئیس دپارتمان روانپزشکی دانشگاه هامبورگ و همکارانش در کشور آلمان در سال (۲۰۰۹) طراحی شد. در مدل موریتس بعضی از تکنیک‌ها و تمرین‌های درمان وسواس جبری

2- Posttraumatic Stress Disorder(Ptsd)

3- Obsessive-Compulsive Disorder

4- Social Anxiety Disorder(Sad)

5- Metacognitive-Therapy(Mct)

6- Neutralization

7- Behavioral Inhibition

8- Confidence

9- Avoidance

10- My Metacognitive-Therapy For (Mymct)

11- Moritz

براساس "رویکرد پذیرش و تعهد درمانی" (ACT) ۲۰، از جمله تکنیک‌هایی که استیون هیز در نوادا، ایالات متحده آمریکا به کار می‌برد و روانشناسی مثبت نگر طراحی شده‌اند.

میزان وسواس جبری در بین زنان جامعه فراوان است و تکنیک‌های درمانی و دوره‌های پیگیری آنها طولانی مدت است. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری انجام شد.

ابزار و روش پژوهش

این مطالعه از لحاظ روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل نابرابر است و از سه گروه آزمودنی تشکیل می‌شود که هر سه گروه دوبار مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. اندازه‌گیری اول با اجرای یک پیش آزمون و اندازه‌گیری دوم با یک پس آزمون و سپس آزمون پیگیری انجام می‌شود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان متقاضی درمان وسواس جبری مراجعه کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره شهرستان بروجرد در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۲۹۷ نفر است که در آن از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس استفاده شد. پس از گرفتن رضایت از زنان خانه دار داوطلب و اجرای پرسشنامه علائم وسواس، افراد واجد شرایط انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه تقسیم شدند. به این صورت که از این تعداد ۴۵ نفر بصورت غیرتصادفی در دسترس (۱۵ نفر تحت درمان وسواس جبری با رویکرد فراشناخت موریتس و ۱۵ نفر تحت درمان وسواس جبری با رویکرد فراشناخت ولز و ۱۵ نفر گروه کنترل) به عنوان گروه نمونه انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند، برای درمان موریتس ۱۴ جلسه درمانی هر هفته دو جلسه به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه تنظیم گردید و برای درمان ولز ۸ جلسه درمانی هر هفته دو جلسه به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه در کلینیک مشاوره و خدمات روانشناختی رویان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: صرفاً خانه دار باشد و شاغل نباشد. در آزمون وسواس نمره ای بالاتر از ۲۰ گرفته باشد. رضایت به شرکت در درمان را داشته باشد. تحت سایر درمان‌های روان‌شناختی نباشد. تاکنون درمان روان‌شناختی دریافت نکرده باشد. و معیارهای خروج از مطالعه نیز: نتواند برنامه‌های خود را با حضور در جلسات تطبیق و هماهنگ کند. ناتوانی در اجرای تمرین‌های محوله قصد درمان در حوزه‌های مختلف روان‌درمانی در کلینیک‌های کاردرمانی را داشته باشد. وضعیت جسمانی نامناسبی برای حضور در جلسات داشته باشد. ابزارهای اندازه‌گیری در این مطالعه عبارتند از:

۱- پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسیما و مارو. پرسشنامه‌ای خودآزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس که داری ۲۲ سؤال می‌باشد، تشکیل شده است. روایی عاملی پرسشنامه نشخوار فکری در مطالعات منصور (۲۰۱۰)، لامینت (۲۰۰۴) و بشارت

12- Acceptance & Commitment Therapy (Act)

(۲۰۱۱) به تایید رسیده است همچنین آلفای کرونباخ این مقیاس در این مطالعات بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. در این مطالعه، چون مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۶ می‌باشد، پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار بوده است. این پرسشنامه ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند. بیشترین نمره که به معنای نشخوار فکری شدید است، ۸۸ است و کمترین نمره به معنای نشخوار فکری ضعیف است ۲۲ می‌باشد (منصوری، ۱۳۸۹). پایایی پرسشنامه و از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف جهت نرمال بودن داده ها، همچنین داده‌های به دست آمده پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها در پیش آزمون، پس آزمون مرحله پیگیری به کمک آزمون تحلیل واریانس یک طرفه با بر اساس آلفای ۰/۰۵ جهت بررسی مقایسه میانگین دو گروه با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۱ استفاده شده است.

یافته ها

قبل از انجام آزمون های آماری، لازم است نرمال بودن داده های جمع آوری شده بررسی شود. برای این کار از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. اگر در این آزمون مقدار احتمال از سطح معناداری ۵ درصد کمتر باشد، توزیع نرمال نیست و در غیر اینصورت توزیع نرمال خواهد بود. نتایج این آزمون برای متغیرهای این تحقیق بصورت زیر می‌باشد. همان طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود سطح معناداری در متغیر نشخوار فکری در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه گروه آزمایش رویکرد فراشناخت موریتس، آزمایش رویکرد فراشناخت ولز و کنترل، بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده های آنهاست. همچنین با توجه به نتایج جداول (۲)، چون سطح معنی داری نمرات متغیر نشخوار فکری در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، از سطح خطای ۰/۰۵ بیشتر است ($P > 0.05$) لذا می‌توان نتیجه گرفت که واریانس نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر نشخوار فکری همگن (یکسان یا متجانس) هستند. با توجه به نتایج جدول ۳، نیز چون سطح معنی داری پیش آزمون نمرات متغیر نشخوار فکری از سطح خطای ۰/۰۵ کمتر است ($P < 0.05$) لذا مقدار آماره F متغیر کنترل معنادار است پس همبستگی بین متغیر کنترل و مستقل، خطی است.

جدول ۱: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در مورد نرمال بودن داده های به دست آمده از مطالعه

متغیرها	مقدار آماری Z	سطح معناداری
نشخوار فکری پیش آزمون گروه فراشناخت موریتس	۰/۴۷۶	۰/۹۷۷
نشخوار فکری پیش آزمون گروه فراشناخت ولز	۰/۶۵۷	۰/۷۸۲
نشخوار فکری پیش آزمون گروه کنترل	۰/۵۱۶	۰/۹۵۲
نشخوار فکری پس آزمون گروه فراشناخت موریتس	۰/۷۳۸	۰/۶۴۷
نشخوار فکری پس آزمون گروه فراشناخت ولز	۰/۷۱۴	۰/۶۸۸
نشخوار فکری پس آزمون گروه کنترل	۰/۵۶۹	۰/۹۰۳
نشخوار فکری پیگیری گروه فراشناخت موریتس	۰/۵۵۸	۰/۹۱۵
نشخوار فکری پیگیری گروه فراشناخت ولز	۰/۶۲۶	۰/۸۲۸
نشخوار فکری پیگیری گروه کنترل	۰/۵۸۳	۰/۸۸۶

جدول ۲: نتایج آزمون همگنی واریانس

متغیر	آزمون	آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری (P)
نشخوار فکری	پیش آزمون	۰/۳۸۷	۲	۴۲	۰/۶۸۱
	پس آزمون	۳/۰۶۷	۲	۴۲	۰/۰۸۱
	پیگیری	۰/۱۹۳	۲	۴۲	۰/۸۲۵

آزمون فرضیه اصلی: « بین اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر نشخوار فکری زنان خانه دار دارای وسواس جبری تفاوت وجود دارد» نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول (۴) نشان داد که با کنترل پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره هایی باورهای فراشناختی ($P= ۰/۰۰۱$ و $F_{2,38}=۵۰/۲۹۶$) $F_{2,38}$ ، نشخوار فکری در پس آزمون وجود دارد ($P= ۰/۰۰۱$ و $F_{2,38}=۵۴/۸۹۱$)، علایم وسواسی در پس آزمون وجود دارد ($P= ۰/۰۰۱$ و $F_{2,38}=۹/۷۸۴$) و انعطاف پذیری شناختی ($P= ۰/۰۰۱$ و $F_{2,38}=۱۱/۰۰۵$) در پس آزمون وجود دارد. پس می‌توان نتیجه گرفت که شرکت در کلاس‌های رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز، بر نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری تاثیرگذار بوده است.

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر خرده مقیاس های نشخوار فکری

جدول ۴: آمار توصیفی خرده مقیاس های نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری

گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
موریتس	پاسخ های نشخواری پیش آزمون	۳۱/۴۷	۵/۵	۲۴	۴۴
	پاسخ های نشخواری پس آزمون	۱۵/۳۳	۳/۹	۱۲	۲۶
	پاسخ های نشخواری پیگیری	۳۳/۴۷	۶/۴۷	۱۲	۳۱
	مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس پیش آزمون	۲۵/۱۳	۳/۵۶	۲۰	۳۳
	مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس پس آزمون	۱۵	۳/۰۵	۱۰	۲۱
	مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس پیگیری	۱۹/۰۷	۵/۸۶	۱۱	۲۸
ولز	پاسخ های نشخواری پیش آزمون	۳۱/۵۳	۵/۵	۲۴	۴۴
	پاسخ های نشخواری پس آزمون	۱۵/۸	۳/۸۶	۱۲	۲۶
	پاسخ های نشخواری پیگیری	۲۳/۳۳	۵/۵۵	۱۲	۳۱
	مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس پیش آزمون	۲۵/۱۳	۳/۵۶	۲۰	۳۳

۲۱	۱۱	۳/۰۹	۱۵/۴۷	مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس پس آزمون	
۲۸	۱۱	۵/۴۲	۱۹/۵۳	مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس پیگیری	
۴۴	۲۱	۶/۱۷	۳۰/۶۷	پاسخ‌های نشخواری پیش آزمون	کنترل
۴۴	۲۱	۶/۸۸	۲۹/۶۷	پاسخ‌های نشخواری پس آزمون	
۴۴	۲۱	۷/۳۸	۳۰/۲۷	پاسخ‌های نشخواری پیگیری	
۳۳	۱۶	۴/۲۵	۲۴/۲	مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس پیش آزمون	
۳۳	۱۵	۴/۴۲	۲۴/۶۷	مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس پس آزمون	
۳۳	۱۵	۴/۵۹	۲۳/۸	مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس پیگیری	

جدول ۴-۱ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی تفاوت بین گروهی میانگین خرده مقیاس‌های نشخوار فکری زنان دار خانۀ دارای اختلال وسواس جبری

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اتا
گروه	پاسخ‌های نشخواری	۲۱۱۶/۴۸۴	۲	۱۰۵۸/۲۴۲	۳۴۴/۵۴	۰/۰۰۱*	۷۳۱۰
	مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس	۸۴۹/۰۲۲	۲	۴۲۴/۵۱۱	۹۳۹/۳۴	۰/۰۰۱*	۶۳۶۰
خطا	پاسخ‌های نشخواری	۷۷۸/۹۲۶	۴۰	۱۹/۴۷۳			
	مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس	۴۸۶/۰۰۰	۴۰	۱۲/۱۵۰			

* $P \leq 0/05$

آزمون فرضیه فرعی: «بین اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری تفاوت وجود دارد». با توجه به نتایج جدول ۴، بین پس آزمون متغیر نشخوار فکری در دو گروه آزمایش رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز تفاوت معناداری وجود ندارد (چون مقدار سطح معنی داری از خطای ۰/۰۵ بیشتر شد) لذا با اطمینان ۹۵ درصد فرضیه محقق تایید نمی شود و نتیجه گرفته می شود؛ بین اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری تفاوت وجود ندارد.

جدول ۵: نتایج آزمون آنوا جهت مقایسه تاثیر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر

نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری

پس آزمون متغیر	گروه (J)	گروه (I)	اختلاف میانگین (I-J)	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
نشخوار فکری	موریتس	ولز	-۰/۹۰۹	۰/۷۲۵	-۶/۱	۴/۲۸
	کنترل	ولز	-۲۴/۳۴۲	۰/۰۰۱*	-۲۹/۴۵	-۱۹/۰۳
	موریتس	کنترل	۰/۹۰۹	۰/۷۲۵	-۴/۲۸	۶/۱
	کنترل	کنترل	-۲۳/۳۳۳	۰/۰۰۱*	-۲۸/۵۴	-۱۸/۱۲
	موریتس	کنترل	۲۴/۲۴۲	۰/۰۰۱*	۱۹/۰۳	۲۹/۴۵
	ولز	کنترل	۲۳/۳۳۳	۰/۰۰۱*	۱۸/۱۲	۲۸/۵۴

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری انجام گرفت. به عنوان اولین نتیجه مشخص گردید که درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر درمان نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری موثر است. در تبیین این نتایج باید عنوان داشت ایجاد اختلال وسواس جبری منجر به افزایش افکار مزاحم می شود در نتیجه ناراحتی های فرد مبتلا افزایش می یابد و همچنین تلاش برای کنترل فکر بیشتر و بیشتر رشد می یابد. نتیجه حاصل از فرضیه اصلی اثر بخشی درمان مبتنی بر رویکرد فراشناخت موریتس و رویکرد فراشناخت ولز بر درمان نشخوار فکری زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری بود. در تبیین این نتایج باید عنوان داشت، بر اساس تئوری سبک های پاسخ نشخوار فکری را به معنی عاملی انفعالی و تکراری بر روی علائم افسردگی و علل و پیامدهای احتمالی این علائم تعریف شد. به عنوان یک شاهد برای این تعریف، نشخوار در

توسعه، نگهداری و تشدید علائم افسردگی دخیل بود. همچنین به تازگی، قسمت‌های افسردگی. تئوری سبک پاسخ، تعریف شفافیت را بیش از افسردگی گسترش داده است تا تمرکز منفعل و تکراری بر علائم ناراحتی به طور کلی را گسترش دهد. این تغییر به این دلیل اتفاق افتاده است که نشخوارفکری در تعدادی از اختلالات، نه فقط افسردگی رخ داده است. در ادامه بررسی‌ها اثر بخشی هر دو رویکرد یاد شده بر علایم وسواسی زنان خانه دار دارای وسواس جبری تایید شد. در تبیین این نتایج نیز می‌توان عنوان کرد درمان فرانشاختی با توجه به این نظر که افکار منفی در اختلال‌های بر اساس مدل فرانشاختی، فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی در پاسخ به یک برانگیزاننده که معمولاً یک فکر، احساس یا میل ناخواسته است، پریشان و مضطرب می‌شود. افکار ممکن است شامل تردیدها یا سؤال‌ها (مانند «آیا به کسی صدمه زده‌ام؟») یا تصاویر ذهنی مزاحم (مانند تصویر ذهنی عملی جنسی ناخواسته) باشند. احساسات، شامل هیجان‌ها و حالت‌های تنیدگی ظریف یا علائم مرتبط است. امیال ناخواسته شامل تکانه‌هایی برای انجام اعمال ناخواسته، مانند کوبیدن به یک ماشین دیگر در حین رانندگی با سرعت بالا، است. این افکار و تصاویر ذهنی مزاحم، به طوری عادی رخ می‌دهند. در واقع اکثر افراد تجربه‌ی انواع وسواس‌ها را گزارش می‌کنند. برای مثال افسردگی خود را تقویت می‌کنند، کسانی که انعطاف‌پذیری روان شناختی ندارند به هنگام احساس غم به سمت نشخوار فکری گرایش می‌یابند زیرا به دشواری می‌توانند برای رهایی از چنین احساساتی روشهای مقابله‌ای جایگزین را بیابند. لذا با توجه به اینکه درمان فرانشاختی بر کاهش مشکلات ناشی از وسواس اجبری مانند نشخوار فکری و باورهای فرانشاختی افراد موثر است لذا می‌تواند از طریق کاهش نشخوار فکر باعث افزایش انعطاف پذیری شناختی در زنان خانه دار دارای وسواس جبری گردد. نتایج حاکی از اثر بخشی هر دو رویکرد فرانشاختی ولز و موریتس بر درمان نشخوار فکری در زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری بود.

نتایج نشان دادند که هر رویکرد ذکر شده در گروه‌های آزمایش منجر به کاهش نشخوار فکری، زنان خانه دار دارای اختلال وسواس جبری شدند. اما توجه آماری مبنی بر اثر بخش تر بودن یکی رویکرد نسبت به رویکرد دیگر یافت نشد.

References

Fairbrother, N., Thordarson, D. S., Challacombe, F. L., & Sakaluk, J. K. (2018). Correlates and Predictors of New Mothers' Responses to Postpartum Thoughts of Accidental and Intentional Harm and Obsessive Compulsive Symptoms. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy and research** , 1-17.

Moonga, S. S., Pinkhasov, A., & Singh, D. (2017). Obsessive-Compulsive Disorder in a 19-Year-Old Female Adolescent With Turner Syndrome. **Journal of clinical medicine research**, 9(12), 1026.

Moritz, S., & Lysaker, P. H. (2018). Metacognition—What did James H. Flavell really say and the implications for the conceptualization and design of metacognitive interventions. **Schizophrenia Research** .

Moritz, S., Fink, J., Miegel, F., Nitsche, K., Kraft, V., Tonn, P., & Jelinek, L. (2018). Obsessive–Compulsive Disorder is Characterized by a Lack of Adaptive Coping Rather than an Excess of Maladaptive Coping. **Cognitive therapy and research**, 1-11 .

Faghihi, F., & Goodarzi, K. (2017). Effectiveness of Group Assertiveness Training in Social Anxiety and Meta-cognitive Beliefs of Students Living in the Dormitory. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 8(2), 43-48.

Chow, K.-w., & Lo, B. C. (2017). Parental Factors Associated with Rumination Related Metacognitive Beliefs in Adolescence. **Frontiers in Psychology**, 8, 536.

Caselli, G., Offredi, A., Martino, F., Varalli, D., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S.,... Wells, A. (2017). Metacognitive beliefs and rumination as predictors of anger: A prospective study. **Aggressive Behavior**, 43(5), 421-429.

Felder, J. N., Epel, E. S., Coccia, M., Puterman, E., & Prather, A. A. (2018). Effects of daily maladaptive coping on nightly sleep in mothers. **Psychology & health**, 33(1), 144-157.

Goldfarb, E. V., Froböse, M. I., Cools, R., & Phelps, E. A. (2017). Stress and cognitive flexibility: cortisol increases are associated with enhanced updating but impaired switching. **Journal of cognitive neuroscience**, 29(1), 14-24.

Fineberg, n., vaghi, m., bances, p., apergis-schoute, a., chamberlain, s., cinosi, e., Robbins, t. (2016). Compulsivity in the obsessive-compulsive disorder spectrum: cognitive domains, neural circuitry and treatment. paper presented at the australian and new zealand **journal of psychiatry**. 31(1), 78-85

Gerwing, T. G., Rash, J. A., Allen Gerwing, A. M., Bramble, B., & Landine, J. (2015). Perceptions and Incidence of Test Anxiety. **Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning**, 6(3), 3.

Wells A, Matthews G.(1994) Attention and emotion: A clinical perspective. UK: Hove Erlbaum 1994; 6: 23-28.

Wells A. (2000) Emotional disorders and meta-cognition: Innovative cognitive therapy. **UK: Wiley Sons**; 2000.p. 13-۱۹۹

Kraft, B., Jonassen, R., Stiles, T. C., & Landrø, N. (2017). Dysfunctional Metacognitive Beliefs Are Associated with Decreased Executive Control. **Frontiers in Psychology**, 8, 593.

Wells A, Papageorgiou C. (2001) Brief cognitive therapy for social phobia: A case series. **Behaviour Research and Therapy** 2001; 39(2): 713-720.

Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, 24(6), 1322-1330 .

De Andrade Bonetti, J., Anghinoni, I., de Moraes, M. T., & Fink, J. R. (2017). Resilience of soils with different texture, mineralogy and organic matter under long-term conservation systems. **Soil and Tillage Research**, 174, 104-112.

Margolis, S., & Lyubomirsky, S. (2018). Cognitive outlooks and well-being. Handbook of Well-Being. Noba Scholar Handbook series: Subjective well-being. Salt Lake City, UT: DEF publishers. DOI: **nobascholar.com**.

Gabrys, R. L., Dixon, K., & Anisman, H. (2017). Traumatic life events in relation to cognitive flexibility: Moderating role of the BDNF Val66Met gene polymorphism. **Frontiers in behavioral neuroscience**, 11.

The comparison

The aim of this study was to determine the effectiveness of treatment based on Moritz metacognitive approach and Wales metacognitive approach on housewives' mental rumination with obsessive-compulsive disorder. Obsessive-compulsive disorder is a relatively common disorder that is diagnosed and treated around the world. In this study, the effectiveness of Moritz metacognitive approach on housework of housewives with obsessive-compulsive disorder was examined. The statistical population of all women seeking intellectual rumination therapy referred to clinics and counseling centers in Boroujerd city in 1397 and to select the sample, non-random sampling methods were selected, were randomly divided into. This study was. Data analysis showed that both Wolves and Moritz metacognitive approaches had the same effect on the treatment of ruminants in housewives with obsessive-compulsive disorder. The results suggest that both the Wales and Moritz metacognitive approaches to the treatment of rumination in housewives with obsessive-compulsive disorder have been shown to be effective. led to a decrease in intellectual rumination in the housewives with obsessive-compulsive disorder.