

Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)
2021, 11(1), 101-119
Received: 15 Sep 2021
Accepted: 04 Oct 2021
DOI: 10.22055/jac.2021.38575/1831
Original Article

دوفصلنامه مشاوره کاربردی
دانشگاه شهید چمران اهواز
۱۴۰۰، ۱۱(۱)، ۱۰۱-۱۱۹
دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۴
پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۱
نوع مقاله: پژوهشی اصیل

Study of the effectiveness of Psychodrama on reducing obsessive-compulsive symptoms and depression in women with obsessive-compulsive disorder

Maryam Mohammadian Moradkhah*

Mehrnaz Azad Yekta**

Farhad Jomehri***

Abstract

Obsessive-compulsive disorder is a debilitating disorder that can interfere with a person's functioning. This research to aim was conducted to investigate the effectiveness of psychodrama on reducing obsessive-compulsive and depression symptoms in women with obsessive-compulsive disorder in a quasi-experimental design. The population of this study included all women with obsessive-compulsive disorder referred to counseling clinics in Tehran city. Twenty-four female patients with obsessive-compulsive disorder select purposefully and voluntarily were assigned and randomly to exponential and control groups. Participants answered to the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale and the Beck Depression Inventory in the pre-test and post-test stages. The participants in the experimental group participated in the twelve sessions, ninety-minute of psychodrama intervention and the control group not received any intervention. Data analysis was conducted using analysis of covariance and SPSS-22 statistical software. The results showed that controlling pre-test scores, the effect of the group on post-test scores of depression and obsessive-compulsive variables was significant. Therefore, it can be concluded that in people with obsessive-compulsive symptoms, psychodrama intervention can be an effective intervention in improving and reducing obsessive-compulsive symptoms and depression in patients.

Keywords: Psychodrama, obsessive-compulsive obsessive compulsive disorder, depression

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-compulsive disorder is a serious and pervasive psychological disorder with a prevalence rate of between one and four percent (Baldermann

* PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Tehran Research and Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

** Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Islamshahr, Iran (Corresponding author) m.azadyekta@yahoo.com

*** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

et al., 2019). Obsessive-compulsive disorder is a debilitating anxiety disorder. Its main feature is the severe obsessions or compulsions, mental images and unwanted and anxious impulses (Baldermann et al., 2019). These obsessions or compulsions waste time and disrupt the normal course of life, function, routine social activities, and interpersonal relationships (Del Casale et al., 2019). Depression is one of the disorders that overlaps with obsessive-compulsive disorder and makes the living conditions of patients much more difficult (Orsolini, Pompili, Salvi, & Volpe, 2021). It seems that psychodrama can also be an effective intervention. The psychodrama looks at people and their problems with a unique perspective and suggests innovative ways to treat these problems. This method is an incredibly combination of psychology and art (von Ameln & Becker-Ebel, 2020). Moreno believes that if the client knows that the expression of inner thoughts, will be tolerated by the therapist, he will willingly display them and achieve peace (Wang et al., 2020). This approach provides an environment in which members discover their feelings and have an exceptional opportunity to try out their experiences (Giacomucci, Karner, Nieto, & Schreiber, 2021). Given that the symptoms of obsessive-compulsive disorder and depression can have sources of the repressed conflicts, on the other hand, psychodrama helps people to express their experiences and conflicts (Kaya & Deniz, 2020), so it seems that psychodrama can also be effective in improving the symptoms of obsessive-compulsive disorder and depression. Accordingly, the present study investigated the effectiveness of psychodrama on improving the symptoms of obsessive-compulsive disorder and depression in women with obsessive-compulsive disorder.

Method

Population, sample, & sampling

The present study was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The population of this study was all women with obsessive-compulsive disorder referred to counseling centers in Tehran city such as Family Health Clinic and Avaye Baran Clinic in 1398 who received a diagnosis of obsessive-compulsive disorder. 24 eligible female volunteers who had a minimum score of 16 on the obsessive-compulsive disorder questionnaire were purposefully selected and randomly assigned to psychoactive and control groups. The diagnosis of obsessive-compulsive disorder was made conducted using a psychiatrist as well as a clinical psychologist according to DSM-5 criteria. Inclusion criteria were: 1) diagnosis of obsessive-compulsive disorder, 2) obtaining a minimum score of 16 from the obsessive-compulsive disorder questionnaire, and 3) have not acute mental and physical illness and addiction, and 4) Not receiving other treatments and exclusion criteria These were: 1) receiving another psychological intervention, along with the research intervention and 2) the absence of participants for more than 2 sessions, 3) dissatisfaction with the continuation of cooperation with the research for any reason and at any

stage of the research. The experimental group received 12 sessions of 90-minute psychodrama and before the intervention sessions and after it, the symptoms of obsessive-compulsive disorder and depression by the Yale – Brown Obsessive Compulsive Scale and Beck Depression Inventory in the post-test stage on of all participants was measured.

Instruments

Yale – Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS): This scale was developed by Goodman et al. (Goodman et al., 1989). This scale has 10-items, that 5 items are for evaluating obsessive thoughts and 5 items are for evaluating compulsive actions. The test scores on a five-part scale (0-4) and each item evaluates the symptoms with a 5-point scale from zero (asymptomatic) to 4 (very severe). The upper limit score is 40 and the minimum score is zero. The validity and reliability of this scale show that the reliability between the evaluators in 40 patients was 0.98 and the (alpha coefficient) was 0.89.

Beck Depression Inventory (BDI) Questionnaire: This scale was developed by Beck et al., (Beck, Steer, & Brown, 1996) to measure depression. This questionnaire has 21 items and the participant chooses one of the four options that indicate the severity of depression. Scoring is on a four-point Likert scale and each item is assigned a score between 0 and 3. Total score of the questionnaire has a range from 0 to 63. Beck et al., (1996) showed that this questionnaire has a high internal consistency.

Research trend

In order to collect the data, first the necessary permission was obtained from the university and then the necessary negotiations and coordination were made with the clinic officials to obtain cooperation. Among women, women with obsessive-compulsive disorder referred to these clinics were selected according to the inclusion criteria of 24 and were assigned to experimental and control groups. Psychodrama training sessions were held in groups in the format of twelve ninety-minute sessions at the Family Health Center, and the control group. Not received for intervention.

Data analysis

Data were analyzed using descriptive statistics, such as mean, and standard deviation and analysis of covariance and SPSS-22 statistical software.

Finding

The results, 1 table showed that psychodrama Intervention is effective in practical obsessive-compulsive disorder ($F = 28.24, P < 0.001$) and depression ($F = 69.74, P < 0.001$), The results of and the scores of practical obsession is significant. So after the intervention, the scores of depression and practical obsession have significantly decreased.

Table 1
Results of Univariate analysis of covariance

| Variable | Source | Sum of Squares | df | Mean Square | F | P |
|-------------------------------|----------|----------------|----|-------------|--------|--------|
| depression | Pre-test | 3598.52 | 1 | 3598.52 | 221.35 | < .001 |
| | Group | 495.12 | 1 | 495.12 | 28.24 | < .001 |
| obsessive-compulsive disorder | Pre-test | 163.00 | 1 | 163.00 | 244.13 | < .001 |
| | Group | 400.20 | 1 | 400.20 | 69.74 | < .001 |

Discussion

The aim of this study was to study the effectiveness of psychodrama on reducing the obsessive-compulsive disorder and depression symptoms in women with ocd. According to the results of this study, psychodrama was effective in improving the obsessive-compulsive disorder and depression in symptoms women with obsessive-compulsive disorder. This findings is consistent with the results of previous studies about the significant effect of psychodrama intervention in improving psychological problems including anxiety symptoms, post-traumatic stress disorder, depression and reducing substance use as well as increasing mental health, well-being, and compatibility (Giacomucci, 2020; Giacomucci et al., 2021; Kaya & Deniz, 2020; von Ameln & Becker-Ebel, 2020). It should be noted that in psychodrama, patients in a safe environment had the opportunity to tell their life story and be able to hear the description of their lives from birth to the present. This was an opportunity for them to first see themselves more accurately than ever on stage and to establish a close connection with the deep and hidden layers of their mental structure, which resulted in an increase in the level of self-awareness in these patients. When they were able to reconstruct their life story for themselves without any avoidance and transparency, this enabled them to retrieve discrete parts of their life story that were painful and forgotten. They were able to put them together and achieve a cohesive mental structure from an incoherent and disturbed mental structure. In this process of self-awareness, these patients realized their strengths and weaknesses and realized that the source of much of their pain and suffering was related to long-term psychological conflicts, dysfunctional and irrational thoughts, self-criticism. When these patients were able to become aware of their life story, they also realized that engaging in obsessive actions and thoughts could be a means of escaping inner pain and escaping it. Psychodrama provides an opportunity for a person to make dramatic changes in themselves and their relationships with others by developing their repressed talents and learning how to deal with problems through their potential (Giacomucci et al., 2021). In psychodrama, the person is helped to visualize and play a problem, instead of just talking about it, to reconsider the problem and find the appropriate solution for it. In the psychodrama session, patients learned to play a role in emotionally evacuating and expressing their repressed emotions, and to observe and express their psychological pain far from any fear or worry. This process caused the suppressed emotions, which never had a chance to be expressed,

to come to the surface and show themselves, and by receiving empathetic feedback from the group members, to help the person to achieve mental healing and reduce the burden of these emotions (Giacomucci & Marquit, 2020).

Conclusion

The results of the present study showed the effectiveness of psychodrama on improving the symptoms of obsessive-compulsive disorder and depression in women with obsessive-compulsive disorder. Therefore, health professionals can use psychodrama as an effective intervention in reducing obsessive-compulsive symptoms and depression, along with other interventions. The limitation of this study is that due to the limitations of sampling, it was not possible to randomize the samples and also to perform the follow-up step. Also, the loss of samples during the intervention was one of the limitations of the researcher during the research. Therefore, it is suggested that conducting research in treatment groups by random sampling in order to be more confident. The use of follow-up courses is also recommended to evaluate the preservation of treatment outcomes.

Acknowledgement

The authors of this article sincerely thank all the participants in the research who provided the ground for the research.

Conflict of Interests

There is no conflict of interest between the authors.

بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری بر کاهش علائم وسواسی-جبری و افسردگی در زنان مبتلا به وسواسی-جبری

مریم محمدیان مرادخواه*

مهرناز آزاد یکتا**

فرهاد جمهری***

چکیده

اختلال وسواسی-جبری یک اختلال ناتوان‌کننده است که می‌تواند عملکرد فرد را مختل سازد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری بر کاهش علائم وسواسی-جبری و افسردگی در زنان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در یک طرح نیمه آزمایشی انجام گرفت. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان مبتلا به وسواسی-جبری مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر تهران بود. ۲۴ بیمار زن مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به صورت هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان به مقیاس وسواسی-جبری یل-براون و پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در پروتکل دوازده جلسه نود دقیقه‌ای مداخله روان‌نمایشگری شرکت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار آماری SPSS صورت گرفت. نتایج نشان داد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر کاهش نمرات پس‌آزمون متغیرهای افسردگی و وسواسی-جبری معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در افراد مبتلا به علائم وسواسی-جبری، مداخله‌ی روان‌نمایشگری می‌تواند مداخله‌ای مؤثر در بهبود و کاهش علائم وسواسی-جبری و افسردگی بیماران باشد.

واژه‌های کلیدی: روان‌نمایشگری، وسواسی-جبری، افسردگی

مقدمه

اختلال وسواسی-جبری یکی از اختلالات روان‌شناختی جدی و فراگیر، با نرخ شیوع بین یک تا چهار درصد است (Baldermann et al., 2019). وسواسی-جبری معمولاً در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود، متوسط سن شروع در مردان پایین‌تر از زنان است؛ یعنی، بین ۶ تا ۱۵ سالگی برای مردان و بین ۲۰ تا ۲۹ سالگی برای زنان (Arnold et al., 2018). مطالعات زیادی حاکی از این است که این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است و شیوع آن در جمعیت کلی حدود ۲ تا ۳ درصد تخمین زده می‌شود و بیش از ۵۰ میلیون نفر در سراسر

* دانش‌جوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

** دانشجویار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلام شهر، اسلام شهر، ایران (نویسنده مسئول)

m.azadyekta@yahoo.com

*** استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

دنیا به آن مبتلا هستند (Abramowitz & Reuman, 2020). این اختلال چهارمین اختلال روان‌پزشکی پس از فوبیا، اختلالات مرتبط با مواد و افسردگی اساسی است (Stein et al., 2019). اختلال وسواسی-جبری یک اختلال اضطرابی ناتوان‌کننده است که معمولاً به عنوان یک بیماری صعب‌العلاج به درمان مادام‌العمر نیازمند است (Abbasi, Davarpanah, Khanjarkhani, & Adavi, 2017). خصیصه اصلی آن وجود وسواس یا اجبارهای مکرر و شدید، تصاویر ذهنی و تکانه‌های ناخواسته و اضطراب برانگیز است که بدون میل و اراده بیمار رخ می‌دهند و به صورت ناسازگار و ناهمخوان با خود تجربه می‌شوند و رنج قابل توجهی را برای فرد به بار می‌آورند (Baldermann et al., 2019). وسواس در برگیرنده‌ی فکر، احساس، اندیشه یا حسی عودکننده و مزاحم و اجبار رفتاری آگاهانه، معیارمند و عودکننده است، نظیر شمارش، وارسی، یا اجتناب. افکار وسواسی باعث افزایش اضطراب در فرد می‌شود و حال آنکه هر چند انجام اعمال اجباری در تلاش برای کاستن اضطراب همراه با وسواس فکری انجام می‌گیرد، لزوماً به کم شدن اضطراب منجر نمی‌گردد و حتی ممکن است منجر به تشدید آن گردد (Hirschtritt, Bloch, & Mathews, 2017). همچنین، وقتی فرد در مقابل انجام اجبار مقاومت به خرج می‌دهد نیز اضطراب افزایش می‌یابد (van Westen et al., 2021). بنابراین ویژگی عمده این وسواس‌ها و اجبارها لذت‌بخش نبودن آن‌ها برای فرد مبتلا هست ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی‌هایی که برای او به وجود می‌آید کاسته شود (McKay et al., 2015). این وسواس‌ها یا اجبارها سبب اتلاف وقت می‌شوند و روند طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی و روابط بین فردی را مختل می‌سازند (Del Casale et al., 2019). سازمان بهداشت جهانی اختلال وسواسی-جبری را به عنوان دهمین علت برجسته ناتوانی در دنیا معرفی کرده است که به صورت ناتوانی در عملکرد اجتماعی و کیفیت پایین زندگی نمایان می‌شود (Adams et al., 2018).

از سوی دیگر، از جمله اختلالات روان‌پزشکی که به‌طور شایع با اختلال وسواسی-جبری دیده می‌شود، اختلال افسردگی است (Krause et al., 2021). در واقع افسردگی از جمله اختلالاتی است که با وسواس فکری و عملی همپوشانی دارد و وضعیت زندگی مبتلایان را به مراتب دشوارتر ساخته و نهایتاً کیفیت زندگی فرد بیمار شدیداً متأثر می‌سازد (Orsolini, Pompili, Salvi, & Volpe, 2021). افکار اضطرابی و اعمال اجباری همراه با وسواس می‌تواند موجب ایجاد و تداوم تعارض درونی، احساس پریشانی و افت عملکرد کلی شود و فرد را به سوی افسردگی و کاهش خلق سوق دهد (Pourfaraj Omran, Bakhshipour, & Shehni-Yailagh, Azizimehr, & Maktabi, 2020). از سوی دیگر، افسردگی زمینه را برای مرور بیشتر افکار و باورهای مرتبط با وسواس تشدید می‌سازد و با محدود ساختن هرچه بیشتر دنیای روانی فرد بیمار، با افزایش سطح اضطراب تسهیل‌کننده روند ناامیدی، بی‌انگیزگی، احساس درماندگی و استیصال و انزوای اجتماعی را فراهم می‌سازد (Ragabi, Harizavi, & Taghipour, 2017) و به بدتر شدن

پیش آگهی علایم بیمار منجر می‌شود (Leeuwerik, Cavanagh, & Strauss, 2020). یافته برخی از مطالعات بر اثربخشی رویکردهای درمانی مختلف از جمله دارو درمانی (Del Casale et al., 2019)، روش شناختی رفتاری (Hirschrift et al., 2017)، ذهن آگاهی (Leeuwerik et al., 2020) و تحریک مغزی (Baldermann et al., 2019) در بهبود علایم وسواس فکری عملی دلالت داشته‌اند. در تلاش برای شناسایی و به‌کارگیری مداخله‌ای مؤثر در کاهش علایم وسواس فکری و عملی و افسردگی در افراد مبتلا به وسواس، به نظر می‌رسد که روان‌نمایشگری نیز می‌تواند مداخله‌ی مؤثر باشد. رویکرد روان‌نمایشگری تقریباً با دیدی منحصر به فرد به افراد و مشکلات آن‌ها می‌نگرد و همچنین روش‌های بسیار بدیعی را برای درمان و بهبود این مشکلات پیشنهاد می‌کند. این روش ترکیب فوق‌العاده ماهرانه‌ای از روان‌شناسی و هنر است که توسط مورنو ابداع شد (von Ameln & Becker-Ebel, 2020). مورنو، معتقد است که اگر مراجعه‌کننده بداند که بیرون ریختن افکار درونی و عواطف بیان نشده به هر شکلی که باشد به‌وسیله درمانگر تحمل خواهد شد، او با رغبت آن‌ها را به نمایش گذاشته و به آرامش دست خواهد یافت (Wang et al., 2020). گروه به خودی خود درمان بخش است و استفاده از هنر ایفای نقش راه چاره جدیدی برای حل مشکلات روانی-اجتماعی است. از دید مورنو مشکل یک شخص، ناتوانی در اجرای وظایف مربوط به یک نقش اجتماعی است و این رویکرد راهی برای تمرین نقش‌های اجتماعی در بستری گروهی است (Giacomucci & Marquit, 2020). روان‌نمایشگری، روش گروهی اصلاح رفتار و رویکردی رابطه محور است. در این رویکرد محیطی فراهم می‌شود که در آن اعضا وضعیت احساسی و ذهنی خود را کشف می‌کنند و فرصتی استثنایی به دست می‌آورند که وضعیت و تجارب خود را امتحان کنند (Giacomucci, 2020). از رویکرد روان‌نمایشگری به منظور تسهیل در ایجاد تغییرات سازنده در زندگی مراجعان استفاده می‌شود؛ چرا که روان‌نمایشگری امکان آزادسازی هیجانات و تعارض‌های بازداری شده یا سرکوب شده را در فضایی امن به وجود می‌آورد (Kaya & Deniz, 2020). افراد به منظور برطرف کردن نشانه‌های ویژه یا مشکلات روانی مانند افسردگی، وسواس فکری-عملی، مشکلات جنسی، اضطراب و اختلال‌های روان-تنی در گروه درمانی شرکت می‌کنند، در گروه درمانی عوامل ناهشیار و گذشته فرد در بازسازی جنبه‌های اصلی شخصیت مورد توجه قرار می‌گیرد (Giacomucci, 2020). رویکرد روان‌نمایشگری که از تصویرسازی ذهنی، تحلیل، اعمال بدنی و پویایی گروه استفاده می‌کند، ترکیبی از هنر، حساسیت عاطفی و تفکر صریح است که با تسهیل در رها کردن عواطف حبس شده، به افراد در کسب رفتارهای جدید و مؤثر و گشودن راه‌های لاینحل، حل تعارض و همچنین شناخت قالب خویشتن کمک می‌کند (Giacomucci, Karner, Nieto, & Schreiber, 2021). هدف کلی گروه درمانی افزایش آگاهی افراد از خودشان و دیگران و کمک به آن‌ها در جهت روشن ساختن تغییراتی است که در زندگی مایل‌اند به آن‌ها دست یابند و فراهم ساختن ابزارهای لازم برای انجام این تغییرات

(von Ameln & Becker-Ebel, 2020). طبق بررسی‌های صورت گرفته، رویکرد روان‌نمایشگری در بهبود مشکلات و آسیب‌های روانی از جمله علائم اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و کاهش گرایش به مصرف مواد و همچنین افزایش سطح سلامت روان، بهزیستی، سازگاری بهتر با مشکلات و بیماری‌ها و کیفیت و رضایت از زندگی مؤثر بوده است (Giacomucci, 2020; Giacomucci et al., 2021; Kaya & Deniz, 2020; von Ameln & Becker-Ebel, 2020).

در مطالعه‌ای بر روی بیماران وابسته به مواد دچار اختلال استرس پس از سانحه نشان داده شد که روان‌نمایشگری در بهبود علائم اضطرابی این بیماران و کاهش شدت اختلال استرس پس از سانحه در آن‌ها مؤثر است و بهبود علائم اضطرابی موجب کاهش ولع مصرف و فراوانی مصرف مواد در آن‌ها شده است (Giacomucci & Marquit, 2020). در مطالعه دیگری نشان داده شد که روان‌نمایشگری در کاهش علائم اضطرابی و افزایش نمرات بهزیستی روان‌شناختی و در نتیجه بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر بسزایی دارد (Kaya & Deniz, 2020). در یک مطالعه فرا تحلیل نشان داده شد که روان‌نمایشگری در کاهش میزان علائم اضطراب و افسردگی در افراد سالم و افراد با اختلالات مختلف مؤثر می‌باشد (Wang et al., 2020). با توجه به اینکه علائم وسواس فکری عملی و افسردگی همراه با آن می‌تواند منشأ در تجارب ناراحت‌کننده و در نتیجه تعارض‌های بازداری و سرکوب شده و باورها و شناخت‌های ناکارآمد داشته باشد (Hirschrift et al., 2017) و از سوی دیگر، روان‌نمایشگری به افراد کمک می‌کند تا وضعیت احساسی و ذهنی خود را کشف کنند و تجارب خود را امتحان و با ایجاد فضایی امن امکان آزادسازی هیجانات و تعارض‌های سرکوب شده را برای افراد فراهم می‌سازد (Kaya & Deniz, 2020)، بنابراین به نظر می‌رسد که این مداخله روان‌شناسی در بهبود علائم وسواسی-جبری و افسردگی هم می‌تواند مؤثر باشد. بر همین اساس، تحقیق حاضر به بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری بر بهبود و کاهش علائم وسواسی-جبری و افسردگی در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی پرداخته است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی این پژوهش، کلیه زنان مبتلا به وسواسی-جبری مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر تهران مانند کلینیک سلامت خانواده و کلینیک آوای باران با تشخیص اختلال وسواسی-جبری بود. ۲۴ زن داوطلب واجد شرایط که دارای حداقل نمره‌ی شانزده از پرسش‌نامه‌ی وسواسی-جبری بودند به صورت هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه روان‌نمایشگری و گروه کنترل قرار گرفتند.

تشخیص اختلال وسواسی-جبری توسط روان‌پزشک و همچنین روان‌شناس بالینی بر اساس معیارهای DSM-5 صورت گرفت. تعداد نمونه لازم بر اساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۸۰ برای هر گروه ۱۲ نفر محاسبه شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: (۱) تشخیص وسواسی-جبری، (۲) کسب حداقل نمره‌ی شانزده از پرسش‌نامه‌ی وسواسی-جبری و (۳) عدم دریافت درمان‌های دیگر و معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: (۱) دریافت مداخله روان‌شناسی دیگر در کنار مداخله پژوهش، (۲) غیبت بیش از دو جلسه، و (۳) نارضایتی از ادامه همکاری با پژوهش به هر دلیلی و در هر مرحله از پژوهش. زنان واجد شرایط به صورت تصادفی به دو گروه ۱۲ نفری (گروه روان‌نمایشگری و گروه کنترل) اختصاص یافتند. سپس گروه آزمایش طی دوازده جلسه‌ی نود دقیقه‌ای تحت درمان روان‌نمایشگری قرار گرفتند و قبل از شروع جلسات مداخله و پس از اتمام آن، علائم وسواسی-جبری و افسردگی از طریق ابزارهای اندازه‌گیری متغیرها در مرحله‌ی پس‌آزمون در مورد تمام آزمودنی‌ها اندازه‌گیری شد.

مقیاس وسواس فکری-عملی یل-براون (Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS): این مقیاس توسط گودمن و همکاران (Goodman et al., 1989) تهیه شده و دارای ده ماده است که پنج ماده برای ارزیابی افکار وسواسی و پنج ماده برای ارزیابی اعمال اجباری در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری ماده‌های این مقیاس روی یک مقیاس پنج قسمتی (۰-۴) و هر ماده با یک مقیاس ۵ نقطه‌ای از صفر (بدون علامت) تا ۴ (خیلی شدید) در رابطه با ۱- شدت علائم، ۲- فراوانی علائم، ۳- مدت زمان علائم، ۴- میزان اضطراب بیمار و مداخله علائم در زندگی روزمره‌اش و ۵- میزان مقاومت بیمار در برابر انجام این تشریفات در دو بُعد وسواسی-جبری مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌ی کل مقیاس وسواسی-جبری از مجموع نمرات ده ماده به دست می‌آید که حد بالا نمرات ۴۰ و حد پایین آن صفر است. داده‌های مربوط به اعتبار و پایایی این مقیاس نشان می‌دهد که پایایی بین ارزیابان در ۴۰ بیمار ۰/۹۸ و ضریب پایایی هم‌سانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۸۹ است (Goodman et al., 1989). در یک مطالعه، روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط تعدادی متخصصان مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. ضریب ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی هم‌گرای این مقیاس با مقیاس درجه‌بندی اضطراب هامیلتون ۰/۵۶ گزارش شده است (Asadi, Daraeian, Rahmani, Kargari, Ahmadiani, & Shams, 2016).

پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک (Beck Depression Inventory-BDI): این پرسش‌نامه توسط بک، استیر و براون (Beck, Steer, & Brown, 1996) جهت اندازه‌گیری افسردگی ساخته شد و بیست و یک ماده دارد و آزمودنی یکی از چهار گزینه را که نشان‌دهنده‌ی شدت افسردگی است، انتخاب می‌کند. نمره‌گذاری ماده‌های این ابزار به صورت یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (خیلی مخالفم نمره صفر تا خیلی موافقم نمره ۳) و به هر ماده نمره‌ای بین ۰ تا ۳ اختصاص یافته و کل پرسشنامه دامنه‌ای از نمرات ۰ تا ۶۳ دارد. نمره‌های بین ۱۸-۱ فاقد افسردگی

یا کمترین حد، ۱۸-۲۸ افسردگی خفیف، ۲۹-۳۵ متوسط و ۳۶-۶۳ افسردگی شدید می‌باشد. نتایج پژوهش بک و همکاران (Beck et al., 1996) نشان داد که این پرسش‌نامه ثبات درونی بالایی دارد. سازندگان این پرسش‌نامه، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۱، دو نیمه سازی ۰/۸۹، و بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته ۰/۹۴ این پرسش‌نامه را گزارش نمودند (Beck et al., 1996). در یک مطالعه بر روی یک نمونه ۹۴ نفری در ایران، روایی صوری، محتوایی و سازه این پرسش‌نامه با روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ گزارش شده است (Ghassemzadeh, Mojtabei, Karamghadiri, & Ebrahimkhani, 2005). ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۷ گزارش گردید (Toosi, Rahimi, & Sajjadi, 2017). در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات روان‌نمایشگری، ارائه گردیده است.

جدول ۱

طرح درمانی گروه روان‌نمایشگری بر اساس بسته آموزشی مورنو (Moreno, 1987)

| جلسه | تکنیک | هدف |
|------|--|--|
| ۱ | برقراری ارتباط اولیه، خوشامدگویی معارفه اعضا، آشنایی با قوانین گروه و انتظارات گروه و رعایت حقوق اعضای گروه، افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد | آشنا سازی اعضا ایجاد فضای خودجوشی |
| ۲ | تعیین اهداف، شیوه ابراز گری هیجانی و آشنایی بیشتر اعضا با ساختار روان‌نمایشگری | بررسی پیامدهای عدم ابراز گری هیجانی بر وضعیت افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد، ایجاد انسجام گروهی |
| ۳ | استفاده از تکنیک‌های فروشگاه جادویی، تخیلات هدایت شده، عروسک‌های خیمه شب بازی، پشت به حضار | آماده‌سازی اعضا، ایجاد تصاویر متعدد در ذهن اعضا |
| ۴ | طرح موضوع، آشنایی با ایفای نقش | ایجاد خود گوئی |
| ۵ | تکنیک‌های آینه و من یاور | شناسایی تعارضات درون فردی |
| ۶ | توضیح روش غیر کلامی | اهمیت رفتارها و نشانه‌های غیر کلامی |
| ۷ | استفاده از روش غیر کلامی بر آگاهی اعضا نسبت به شیوه ابراز احساس‌ها خود به دیگران | آگاهی از هیجان‌های خود و زبان بدن |
| ۸ | استفاده از تکنیک مجسمه‌سازی | آگاهی از ابراز هیجان‌های |
| ۹ | تسهیل شکوفایی عواطف نهفته | کمک به تسهیل ابراز هیجان‌های مثبت اعضا |
| ۱۰ | ترغیب اعضا به بازگویی مشکلات خویش در قالب ایفای نقش | نشان دادن باورداشت‌های اولیه و گشودن تعارض‌های مرکزی |
| ۱۱ | تمرین و تکرار در خصوص ابراز هیجان‌های مثبت به‌جای هیجان‌های منفی | بررسی و شناسایی هیجان‌های منفی |
| ۱۲ | جلسه اختتام، اجرای تکنیک صندوقچه امید و اجرای پس‌آزمون. | بررسی و بازبینی تجارب و احساس‌های اعضا گروه |

روند اجرای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها در ابتدا از دانشگاه مجوز لازم کسب شد و سپس مذاکرات و هماهنگی‌های لازم با مسؤولین کلینیک‌ها جهت جلب همکاری انجام شد. از بین زنان مبتلا به وسواسی-جبری مراجعه‌کننده به این کلینیک‌ها و با توجه به معیارهای ورود بیست و چهار نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل رعایت گردید: تمامی افراد به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد اهداف پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. جلسات آموزشی روان‌نمایشگری به صورت گروهی در قالب دوازده جلسه نود دقیقه‌ای در مرکز سلامت خانواده و در پاییز سال ۱۳۹۸ توسط پژوهشگر اول این مقاله انجام شد. برای گروه کنترل هیچ مداخله صورت نگرفت. قبل از شروع جلسات مداخله و پس از اتمام آن، علایم وسواسی-جبری و افسردگی به ترتیب از طریق مقیاس وسواس فکری-عملی یل-براون و مقیاس افسردگی بک در مورد تمام آزمودنی‌ها اندازه‌گیری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و روش تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک و جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین مفروضه روابط خطی بین متغیرها و مفروضه همگونی ضرایب رگرسیون نیز مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن اعضای گروه مداخله‌ی روان‌نمایشگری ۳۴/۷ (۶/۸) و گروه کنترل ۳۵/۸ (۶/۲) سال بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

همچنین در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نمرات گروه مداخله‌ی روان‌نمایشگری در متغیرهای وسواسی-جبری و افسردگی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش یافته است.

برای بررسی همسانی واریانس دو گروه در مراحل پس‌آزمون، از آزمون همسانی واریانس‌های لون استفاده شد که دو متغیر وسواس فکری عملی و افسردگی معنی‌دار نیستند؛ آزمون نرمال بودن شاپیرو-ویلک برای توزیع متغیرهای وسواسی-جبری و افسردگی در

جدول ۲

ویژگی‌های جمعیت شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیرها | گروه‌ها | روان‌نمایشگری | | کنترل | |
|----------------|----------------|---------------|------|-------|------|
| | | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| سن | ۳۰-۳۲ | ۴ | ۳۳/۳ | ۵ | ۴۱/۷ |
| | ۳۳-۳۵ | ۶ | ۵۰ | ۴ | ۳۳/۳ |
| | ۳۶-۴۰ | ۲ | ۱۶/۷ | ۳ | ۲۵ |
| طول مدت بیماری | کمتر از یک سال | ۴ | ۳۳/۳ | ۴ | ۳۳/۳ |
| | یک تا ۵ سال | ۲ | ۱۶/۷ | ۳ | ۲۵ |
| | ۵ تا ۱۵ سال | ۶ | ۵۰ | ۵ | ۴۱/۷ |
| تحصیلات | دیپلم | ۵ | ۴۱/۶ | ۹ | ۷۵ |
| | کارشناسی | ۵ | ۴۱/۶ | ۲ | ۱۶/۷ |
| | کارشناسی‌ارشد | ۲ | ۱۶/۸ | ۱ | ۸/۳ |

جدول ۳

میانگین و انحراف معیار متغیرهای وسواسی-جبری و افسردگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | نوع آزمون | گروه آزمایش | | گروه کنترل | |
|-----------------|-----------|-------------|------------------|------------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| وسواس فکری عملی | پیش‌آزمون | ۱۸/۲۹ | ۳/۹۵ | ۱۷/۰۸ | ۴/۲۶ |
| | پس‌آزمون | ۹/۸۸ | ۳/۹۰ | ۱۶/۵۵ | ۶/۵۶ |
| افسردگی | پیش‌آزمون | ۲۴/۶۰ | ۱۰/۶۱ | ۲۶/۵۰ | ۹/۵۶ |
| | پس‌آزمون | ۱۹/۴۰ | ۱۱/۴۱ | ۲۵/۱۱ | ۹/۴۲ |

پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های گروه آزمایش و کنترل نرمال و طبیعی می‌باشند. مفروضه‌ی دیگر روابط خطی بین نمره پیش‌آزمون وسواس فکری عملی و نمره پس‌آزمون آن ۰/۳۷ و بین نمره پیش‌آزمون افسردگی و نمره پس‌آزمون ۰/۴۱ رابطه خطی وجود دارد. مفروضه عدم هم خطی بودن چندگانه ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون متغیرهای وابسته بر پس‌آزمون حاکی از عدم معناداری متغیرهای فوق‌الذکر بود. نتایج جدول ۴ نشان‌دهنده‌ی آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون متغیرهای افسردگی ($F = 28/24$ $P < 0/001$) و نمرات وسواسی-جبری ($P < 0/001$)، معنادار است؛ یعنی، مداخله‌ی درمانی باعث کاهش علائم وسواسی-جبری و افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایش و کنترل پس از کنترل پیش‌آزمون در متغیرهای

وسواسی-جبری و افسردگی

| متغیر | منبع تغییر | مجموع مجزورات | df | میانگین مجزورات | F | p | مجذور اتا |
|-------------|----------------|---------------|----|-----------------|--------|-------|-----------|
| افسردگی | پیش‌آزمون گروه | ۳۵۹۸/۵۲ | ۱ | ۳۵۹۸/۵۲ | ۲۲۱/۳۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۴ |
| | گروه | ۴۹۵/۱۲ | ۱ | ۴۹۵/۱۲ | ۲۸/۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۷ |
| وسواسی-جبری | پیش‌آزمون گروه | ۱۶۳ | ۱ | ۱۶۳ | ۲۴۴/۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۷ |
| | گروه | ۴۰۰/۲۰ | ۱ | ۴۰۰/۲۰ | ۶۹/۷۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷ |

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری بر کاهش علائم نمرات وسواسی-جبری و افسردگی در زنان مبتلا به این اختلال بود. طبق نتایج حاصل از این مطالعه، روان‌نمایشگری در بهبود علائم نمرات وسواسی-جبری و افسردگی در زنان مبتلا به این اختلال مؤثر بود. این یافته با نتایج مطالعات قبلی مبنی بر تأثیر معنادار مداخله روان‌نمایشگری در بهبود مشکلات و آسیب‌های روانی از جمله علائم اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و کاهش گرایش به مصرف مواد و همچنین افزایش سطح سلامت روان، بهزیستی، سازگاری بهتر با مشکلات و بیماری‌ها و کیفیت و رضایت از زندگی (Giacomucci, 2020; Giacomucci et al., 2021; Kaya & Deniz, 2020; von Ameln & Becker-Ebel, 2020) هماهنگ است.

در تبیین این نتایج باید بیان داشت که روان‌نمایشگری بیماران در فضای امن و به دور از قضاوت این فرصت را یافتند تا داستان زندگی خود را برای خود بازگو کنند و قادر شوند تا وصف زندگی خود را از ابتدای تولد تاکنون از زبان خود بشنوند و از دنیای درون خود و مشکلات و تعارضات درونی خود به‌طور عمیق آگاهی یابند. این فرصتی بود برای آن‌ها تا در ابتدا در صحنه خود را دقیق‌تر از همیشه ببینند و ارتباطی نزدیک با خود و لایه‌های عمیق و پنهان ساختار روان خود برقرار کنند که نتیجه آن افزایش سطح خودیابی و خودآگاهی در این بیماران بود. آن‌ها وقتی قادر شدند تا داستان زندگی خود را بدون هرگونه اجتناب و در کمال صداقت و شفافیت برای خود بازسازی کنند، این موجب شد تا این افراد بتوانند بخش‌های پراکنده و گسسته داستان زندگی خود را که به دلیل دردناک بودن یا به فراموشی سپرده شده بودند یا فرد به آشکال مختلف از جمله رفتارها و افکار وسواسی و پرداختن به رفتارهای تکراری سعی در فرار از آن‌ها داشت، در کنار هم قرار دهند و از یک ساختار روان نامنسجم و پریشان به یک ساختار روان منسجم و یکپارچه دست پیدا کنند. در این فرایند خودیابی و خودآگاهی، این بیماران به ضعف‌ها و قوت‌های خود پی بردند و به این موضوع آگاهی یافتند که منشأ بسیاری از آلام و رنجشان

مربوط به تعارضات درون روانی، افکار ناکارآمد و غیرمنطقی نسبت به خود، انتقاد و سرزنش خود، مهربان نبودن با خود و دیگران و جدال دائمی با خود و یا دیگران است که این می‌تواند به صورت علایم اضطرابی، وسواس و افسردگی خود را نشان دهد. در واقع وقتی این بیماران قادر به آگاهی نسبت به داستان زندگی خود شدند به این موضوع نیز آگاهی یافتند که نابسامانی و آشفتگی نیروهای درونی‌شان منشأ رفتار و افکار وسواسی آن‌هاست و در واقع پرداختن به اعمال و افکار وسواسی می‌تواند ابزاری ولو موقت و ناکارآمد برای گریز از دردهای درون روانی و فرار از آن‌ها باشد (Giacomucci, 2020). در جلسه روان‌نمایشگری بیماران فراگرفتند تا با ایفای نقش به تخلیه عاطفی و ابراز هیجان‌های سرکوب شده خود بپردازند و به دور از هرگونه ترس و نگرانی به راحتی و با شفافیت به دردهای روانی خود مراجعه کنند و به مشاهده آن‌ها بپردازند و آن را با تمام بار هیجانی‌اش بیان کنند که این فرایند موجب شد تا هیجان‌های سرکوب شده که هیچ‌گاه فرصت ابراز شدن نداشتند به سطح آمده و خود را نشان دهند و با دریافت بازخورد همدلانه از سوی اعضای گروه، به فرد در جهت دست یافتن به التیام روانی و کاهش بار این هیجان‌های کمک شود (Giacomucci & Marquit, 2020). بنابراین در روان‌نمایشگری ابراز هیجانی، دریافت همدلی از دیگران، همچنین همانندسازی با رهبر گروه و یا سایر اعضای گروه که در غلبه بر سختی‌ها تجربه و مهارت دارند فرصتی را فراهم ساخت تا بیماران بتوانند به تقویت ظرفیت روان خود کمک کنند و با رهایی از الگوهای رفتاری و شناختی ناسالم و وسواسی که ریشه در تعارضات درون روانی داشت به یادگیری نحوه رویارویی با مشکلات از طریق پتانسیل‌های موجود در خود، تغییرات چشمگیر در ارتباط با خود و دیگران و تحول درون روانی دست پیدا کنند و سلامت روان خود را افزایش دهند و از شدت علایم اضطرابی و افسردگی خود بکاهند (Wang et al., 2020). روان‌نمایشگری با ایجاد فضایی امن و همراه با درک و پذیرش این فرصت را به فرد داد تا تمایلات و تعارض‌های درونی خود را بدون ترس از قضاوت شدن، به‌طور واقعی و به دور از هرگونه سوگیری و انحراف در فضایی آزاد و امن در صحنه اجرا کند و قادر شود تا نسبت به رفتار خود و دیگران بینش بیشتری پیدا کند و با دستیابی به درک عمیق‌تر از منشأ مشکلاتش، بجای پرداختن به الگوهای رفتاری و شناختی تکراری و ناراحت‌کننده و وسواسی، با واقعیت موجود مواجهه شود و یا راه حلی را برای آن جستجو کند و یا قابلیت به پذیرش درباره نواقص و نارسایی‌ها دست پیدا کند (Giacomucci et al., 2021). رویکرد عملی موجود در بافت روان‌نمایشگری به فرد کمک کرد تا با تجسم و بازی کردن یک مسأله به جای فقط صحبت کردن در مورد آن، مسأله موجود را با تمام ابعاد عاطفی و هیجانی آن بازنگری کرده و با تجربه و ابراز هیجان‌های ناراحت‌کننده خود بتواند از شدت بار منفی این عواطف بکاهد و با ارتقای انرژی روانی خود، آن را در جهت یافتن راه حل مناسب برای مشکلات و مسائل زندگی‌اش بکار گیرد.

روان‌نمایشگری با ایجاد بستری مناسب برای به‌نمایش درآوردن آنچه که برای فرد واقعی است، با درگیر کردن جسم و ذهن فرد به این‌که رویدادی در حال وقوع در زمان اکنون است، با فعال‌سازی حالت درون‌ریزی در فرد، افکار و هیجان‌هایی را به سطح آگاهی فرد منتقل می‌سازد که فقط در حالت گفت‌وگو در مورد آن مسئله، امکان‌پذیر نیست (Giacomucci, 2020). وجوه غیرکلامی بروز یافته در روان‌نمایشگری مثلاً، بروز رفتارهایی همراه با عصبانیت شدید و یا حالات ترس و اضطراب، سرنخ‌هایی از تعارض‌های و تمایلات نهفته درونی فرد هستند که موجب آگاهی بیشتر فرد به این امیال درونی می‌شود که تا قبل از این در فرد سرکوب شده بودند. در واقع، روان‌نمایشگری سمت و سوی اجتماعی دارد و با توجه به این‌که در این رویکرد فرد مسأله‌اش را در صحنه مطرح می‌کند، خود درباره راه‌حل‌های آن می‌اندیشد و با کشف راه حل نهایی به تمرین آن در صحنه می‌پردازد (Giacomucci & Marquit, 2020). همچنین مسائل و مشکلات فرد در ارتباط با نزدیکان و اعضای خانواده نیز ممکن است زمینه‌ساز تشدید مشکل وسواس و افسردگی فرد باشد که در بستر درمان گروهی فرد می‌تواند با برقراری ارتباط با اعضای گروه که مشکلی مشابه وی را دارند، ضمن آگاهی بیشتر نسبت به ابعاد مشکلش، از تجربیات مثبت آن‌ها برای کاهش مشکلات بین‌فردی خود استفاده کند و ارتباطش را با اطرافیان بهبود بخشد (von Ameln & Becker-Ebel, 2020). روان‌نمایشگری برای بالا بردن میزان تعاملات میان افراد در رویارویی مستقیم‌تر با هیجان‌های طرف‌های درگیر و برای نشان دادن کشمکش‌های هیجان‌یشان در زندگی روزمره به کار گرفته می‌شود. مهم‌ترین وجه تمایز روان‌نمایشگری نسبت به سایر روش‌های درمانگری در عملی و اجرایی بودن آن است و با توجه با اینکه درصد بالایی از اطلاعات از طریق عمل کردن به حافظه سپرده می‌شود، این مسأله اهمیتی خاص پیدا می‌کند. بنابراین آموزش‌هایی که در خلال جلسات روان‌نمایشگری داده می‌شود بیشتر ماندگار می‌شود و همین سازوکار باعث نگهداری و تقویت رفتارهای آموخته شده در زندگی واقعی آید (Wang et al., 2020).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده‌ی اثربخشی روان‌نمایشگری بر کاهش علائم وسواسی-جبری و افسردگی در زنان مبتلا به نمرات وسواسی-جبری بود. بنابراین متخصصان حوزه‌ی سلامت می‌توانند در کنار سایر مداخلات بکار گرفته شده، از روان‌نمایشگری نیز به عنوان مداخله‌ای مؤثر در کاهش علائم نمرات وسواسی-جبری و افسردگی استفاده کنند. محدودیت این پژوهش این است که به دلیل محدودیت‌های موجود در نمونه‌گیری، امکان نمونه‌گیری تصادفی برای نمونه‌ها و همچنین انجام مرحله پیگیری وجود نداشت. همچنین ریزش نمونه‌ها در جریان انجام مداخله از جمله محدودیت‌های پژوهشگر در جریان اجرای پژوهش بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود

انجام پژوهش در گروه‌های درمانی با نمونه‌گیری تصادفی به منظور اطمینان بیشتر به یافته‌های درمانی در دستور کار پژوهشگران این حیطه قرار گیرد. استفاده از دوره‌های پیگیری، جهت بررسی حفظ نتایج درمانی نیز پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که زمینه انجام پژوهش را فراهم ساختند، صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش با هزینه شخصی نویسنده انجام گرفته و هیچ حمایت مالی از سوی نهاد و یا دستگاهی در این پژوهش انجام نشده است.

References

- Abbasi, M., Davarpanah, A., Khanjarkhani, M., & Adavi, H. (2017). The study model of child-mother relationship and positive and negative affections with anxiety disorders. *Biannual journal of applied counseling*, 7(2), 57-70. (Persian)
- Abramowitz, J. S., Reuman, L. (2020). Obsessive compulsive disorder. In V. Zeigler-Hill, & T. K. Shackelford, (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*(3304-3306). New York: Springer.
- Adams, T. G., Kelmendi, B., Brake, C. A., Gruner, P., Badour, C. L., & Pittenger, C. (2018). The role of stress in the pathogenesis and

- maintenance of obsessive-compulsive disorder. *Chronic Stress*, 2, 2470547018758043. doi:10.1177/2470547018758043
- Arnold, P. D., Askland, K. D., Barlassina, C., Bellodi, L., Bienvenu, O., Black, D., & Camarena, B. (2018). Revealing the complex genetic architecture of obsessive-compulsive disorder using meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 23(5), 1181-1181 .
- Asadi, S., Daraeian, A., Rahmani, B., Kargari, A., Ahmadiani, A., & Shams, J. (2016). Exploring yale-brown obsessive-compulsive scale symptom structure in Iranian OCD patients using item-based factor analysis. *Psychiatry Research*, 245, 416-422. (Persian)
- Baldermann, J. C., Melzer, C., Zapf, A., Kohl, S., Timmermann, L., Tittgemeyer, M., & Horn, A. (2019). Connectivity profile predictive of effective deep brain stimulation in obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychiatry*, 85(9), 735-743 .
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory (BDI-II)* (Vol. 10): Pearson.
- Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Kotzalidis, G. D. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710-736 .
- Ghassemzadeh, H., Mojtabei, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and Anxiety*, 21(4), 185-192.
- Giacomucci, S. (2020). Addiction, traumatic loss, and guilt: A case study resolving grief through psychodrama and sociometric connections. *The Arts in Psychotherapy*, 67, 101627-33
- Giacomucci, S., Karner, D., Nieto, L., & Schreiber, E. (2021). Sociatry, psychodrama, and social work: Moreno's mysticism and social justice tradition. *Social Work with Groups*, 1-16-23 .
- Giacomucci, S., & Marquit, J. (2020). The effectiveness of trauma-focused psychodrama in the treatment of PTSD in inpatient substance abuse treatment. *Frontiers in Psychology*, 11, 896-905
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1006-1011 .

- Hirschtritt, M. E., Bloch, M. H., & Mathews, C. A. (2017). Obsessive-compulsive disorder: advances in diagnosis and treatment. *Jama*, 317(13), 1358-1367 .
- Kaya, F., & Deniz, H. (2020). The effects of using psychodrama on the psychological wellbeing of university students. *Perspectives in Psychiatric care*, 56(4), 905-912.
- Krause, K. R., Chung, S., Adewuya, A. O., Albano, A. M., Babins-Wagner, R., Birkinshaw, L., & Falissard, B. (2021). International consensus on a standard set of outcome measures for child and youth anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), 76-86 .
- Leeuwerik, T., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2020). The association of trait mindfulness and self-compassion with obsessive-compulsive disorder symptoms: results from a large survey with treatment-seeking adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 120-135 .
- McKay, D., Sookman, D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Stein, D. J., Kyrios, M., & Veale, D. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 225(3), 236-246 .
- Moreno, J. L. (1987). *The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method, and spontaneity*: Springer Publishing Company.
- Orsolini, L., Pompili, S., Salvi, V., & Volpe, U. (2021). A systematic review on TeleMental health in youth mental health: Focus on anxiety, depression and obsessive-compulsive disorder. *Medicina*, 57(8), 793 .
- Pourfaraj Omran, M., Bakhshipour, A., & Mahmoud Alilou, M. (2020). Comparison cognitive beliefs in obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder, major depression disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(2), 155-162 . (Persian)
- Ragabi, G., Harizavi, M., & Taghipour, M. (2017). Evaluating the model of the relationship between self-compassion, marital empathy, and depression with mediating marital forgiveness in Female. *Biannual journal of applied counseling*, 6(2), 1-22. (Persian)
- Shehni-Yailagh, M., Azizimehr, A., & Maktabi, G. (2014). The causal relationship between covert and overt conflicts and school performance, mediated by parent-child relationship, antisocial behavior and withdrawal/depression among high school students. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 3(3), 1-16.

Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. J., Shavitt, R. G., Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1-21 .

Toosi, F., Rahimi, C., & Sajjadi, S. (2017). Psychometric properties of beck depression inventory-II for high school children in Shiraz City, Iran. *International Journal of School Health*, 4(3), 1-6. (Persian)

van Westen, M., Rietveld, E., Bergfeld, I. O., de Koning, P., Vullink, N., Ooms, P., Schuurman, R. (2021). Optimizing deep brain stimulation parameters in obsessive-compulsive disorder. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 24(2), 307-315 .

von Ameln, F., & Becker-Ebel, J. (2020). *Fundamentals of psychodrama*: Springer.

Wang, Q., Ding, F., Chen, D., Zhang, X., Shen, K., Fan, Y., & Li, L. (2020). Intervention effect of psychodrama on depression and anxiety: A meta-analysis based on Chinese samples. *The Arts in Psychotherapy*, 69, 101661 .

