

اثر بخشی روش مواجهه و بازداری از پاسخ به شیوه فردی و گروهی بر کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری

زهرا مکملی*، دکتر حسین مولوی*، دکتر محمدرضا عابدی*

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر روش مواجهه و بازداری از پاسخ به شیوه فردی و گروهی بر کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری در بیماران سرپایی مراجعه کننده به مراکز خدمات روانشناختی اصفهان اجرا گردید. بدین منظور تعداد ۱۸ بیمار مبتلا به اختلال وسواس بی‌اختیاری که نمره افسردگی آنها ۲۲ یا کمتر بود و به اختلالات شخصیت دچار نبودند به روش تصادفی زمانی از میان جامعه پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه ۶ نفری شامل دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند. «سیاهه وسواس بی‌اختیاری مادزلی» به عنوان پیش آزمون در مورد هر سه گروه اجرا گردید. دو گروه آزمایشی به مدت یک ماه درمان مواجهه و بازداری به شیوه فردی و گروهی را دریافت کردند و آزمودنیهای گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. فرض بر این بود که درمان گروهی و فردی مواجهه و بازداری از پاسخ باعث کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری می‌شود. همچنین فرض شده بود که بین روش فردی و گروهی در کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان گروهی مواجهه و

* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

بازداری از پاسخ و درمان فردی در مقایسه با گروه کنترل منجر به کاهش معنی دار علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری می‌شود ($p < 0/0001$) ولی بین روش گروهی و فردی در کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. این بهبودی در پیگیری یکماه بعد همچنان مشهود بود ($p < 0/0001$).
کلید واژه‌ها: مواجهه، بازداری، اختلال وسواس بی‌اختیاری.

○ ○ ○

● مقدمه

«اختلال وسواس بی‌اختیاری» اختلال اضطرابی فلج‌کننده‌ای است که براساس داده‌های همه‌گیرشناسی، در حال حاضر پس از «فوبیا»، «سوء مصرف مواد»^۱ و «افسردگی»^۲ شایع‌ترین اختلال روانی محسوب می‌شود و میزان شیوع آن با میزان شیوع آسم و مرض قند در جمعیت کلی برابر است (مچ و همکاران، ۲۰۰۰). تا اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ این اختلال یک اختلال مقاوم به درمان قلمداد می‌شد، اما کوشش‌های صورت گرفته در چند دهه اخیر با استفاده از روش‌های رفتاری مبتنی بر اصول علمی و پشتوانه آزمایشگاهی در مقایسه با روش‌های دیگر به موفقیت‌های قابل ملاحظه‌ای در شناخت فرآیندهای دخیل در این بیماری و تغییر در رفتارهای وسواسی دست یافته است. راهبردهای بسیار مؤثر «مواجهه و بازداری از پاسخ»^۳ که در حال حاضر به عنوان اولین گزینه درمانی در درمان این اختلال به کار می‌روند (فوا و کوزاک، ۱۹۹۴)، باعث کاهش شگفت‌آور علائم این اختلال شده‌اند. در این روش بیمار با محرکها و موقعیت‌های برانگیزاننده وسواس روبرو شده و به ایجاد وقفه در هر نوع رفتاری که به این رویارویی خاتمه دهد یا مانع آن شود، تشویق می‌گردد، این فرآیند منجر به افزایش اضطراب بیمار تا رسیدن به نقطه اوج می‌گردد. همزمان با آن، بیمار به ارزیابی هم‌زمان ترسها تشویق می‌شود تا دریابد که چیزهای مورد ترس در واقع اتفاق نمی‌افتند (هاوتون^۴ و همکاران، ۱۳۷۶؛ اندروز، ۱۹۹۴). کارآیی این روش ترکیبی در درمان وسواس با پژوهش‌های باز و مهارشده متعدد (برای مثال مارکس، ۱۹۸۸؛ کوتراکس، ۱۹۹۳؛ فوا، ۱۹۹۲؛ فریستون، ۱۹۹۷؛ ون بلکام، ۱۹۹۸؛ اکنور، ۱۹۹۹ و فرانکلین، ۲۰۰۰)، به اثبات رسیده است. به جرئت می‌توان گفت که استفاده از این روش پیش‌آگهی درمان این اختلال را تغییر داده است. از این رو «اختلال وسواس بی‌اختیاری» را می‌توان نمونه‌ای از تأثیرات مثبت تحقیقات جدید در زمینه اختلالات روانی تلقی نمود.

شیوه مواجهه و بازداری به‌طور معمول به شیوه فردی اجرا می‌شود. اگرچه گروه درمانی را در مورد بسیاری از اختلال‌های روانی به کار می‌برند، استفاده از این روش در میان متخصصان بالینی

که بیماران مبتلا به اختلال وسواس بی‌اختیاری را درمان می‌کنند رواج چندانی ندارد (پاول^۷ و لیندزی^۸، ۱۳۷۹). کاربرد این شیوه به عنوان یک روش جایگزین در درمان این اختلال رویکرد کاملاً جدیدی است که حدوداً از یک دهه پیش مورد توجه قرار گرفته است. نتایج پژوهشهای صورت گرفته با این روش حاکی از آن است که رویکرد گروهی می‌تواند به اندازه رویکرد فردی در کاهش علائم وسواس بی‌اختیاری مؤثر باشد (فالز - استوارت، ۱۹۹۳). این روش درمانی به منظور درگیری و مشارکت هرچه بیشتر بیماران در فرآیند درمان طراحی شده است و به خصوص در ایجاد فشار برای شکستن مقاومت بیمارانی که در جریان درمان مقاومت می‌کنند مفید است (بلمونت، ۲۰۰۲). البته این روش باید توسط درمانگران آموزش دیده و با بیمارانی اجرا شود که به خوبی در کار درمانی درگیر می‌شوند، لذا عدم ابتلا به اختلالات شخصیت و نیز افسردگی شدید، جهت شرکت در این درمان برای درمانجویان الزامی است (فوا؛ به نقل از مج و همکاران، ۲۰۰۰)، در حال حاضر کاربرد این شیوه از صورت برنامه‌های مهارنشده به سمت درمانهای تجربی مهارشده تغییر جهت داده است. پژوهشهای متعددی در این زمینه صورت گرفته که همگی دال بر تأثیر قابل ملاحظه این روش در کاهش علائم اختلال است. برای مثال در پژوهشی که توسط کزون و همکاران (۱۹۹۱)، صورت گرفته است تأثیر رفتار درمانی گروهی در درمان اختلال وسواس بی‌اختیاری در یک برنامه درمان هفت هفته‌ای بر روی ۳۶ بیمار مبتلا بررسی شد. نتایج این پژوهش بهبودی معناداری را در افکار وسواس بی‌اختیاری و نیز نمرات افسردگی آزمودنیها و در پیگیری سه ماهه پس از آن نشان داد. در مطالعه دیگری توسط فالز - استوارت و همکاران (۱۹۹۳)، برنامه درمان گروهی به مدت دوهفته و هفته‌ای دوجلسه به همراه تکالیف خانگی مواجهه و بازداری از پاسخ اجرا گردید. نتایج حاکی از تأثیر قابل ملاحظه این روش در کاهش علائم وسواسی بود. در پیگیری شش ماهه پس از درمان، تفاوتی بین میزان بهبودی درمان فردی و گروهی مشاهده نشد. در پژوهش میل (۱۹۹۸)، هفت جلسه درمان گروهی با پنج بیمار مبتلا، باعث کاهش قابل ملاحظه علائم در کلیه بیماران شرکت کننده در این برنامه درمانی گردید. نتایج پژوهش ون نوین و همکاران (۱۹۹۷)، که دو نوع رفتار درمانی گروهی (شناختی - رفتاری و «درمان گروهی چند خانوادگی»^۹ به شیوه رفتاری) را مورد مطالعه قرار دادند و نیز پژوهش مک‌لین و همکاران (۲۰۰۱) که تأثیر درمان شناختی - رفتاری را با درمان رفتاری مواجهه و بازداری به شیوه گروهی مقایسه کرده است، همچنین پژوهش تینمن (۲۰۰۱) که درمان شناختی - رفتاری گروهی را در مورد نوجوانان به اجرا درآورده است، همگی دال بر تأثیر قابل ملاحظه رویکرد گروهی در کاهش علائم اختلال است.

موفقیت در استفاده از این شیوه در پژوهش و مداخلات بالینی خارج از کشور به لحاظ محاسن فراوانی که دارد آن را به یک روش متداول و معمول در درمان این اختلال تبدیل کرده است، این درحالی است که رویکرد گروهی درمان و سواس در کشور ما چندان شناخته شده نیست، به همین دلیل با وجود محاسن فراوانی که از لحاظ بالینی در تسهیل و تسریع فرآیند درمان دارد و نیز اهمیت این شیوه از نظر صرفه‌جویی در وقت، هزینه، امکانات و انرژی برای بیمار و درمانگر، مورد توجه و استفاده قرار نگرفته است. این پژوهش با هدف معرفی و مقایسه تأثیر این روش با روش درمان فردی در جامعه بومی ما، به شیوه تجربی و با استفاده از روش درمان انتخابی این اختلال صورت گرفته است. آیا منطبق با نتایج بررسیهای انجام شده در خارج از کشور، این دو روش به یک میزان در کاهش علائم اختلال و سواس بی‌اختیاری مؤثرند یا در جامعه ما درمان گروهی و سواس تأثیر کمتری دارد.

● روش

در این پژوهش از طرح پژوهشی تجربی با گروه آزمایشی و گروه کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. نمونه پژوهش تعداد ۱۸ بیمار مبتلا به اختلال و سواس بی‌اختیاری بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی زمانی از میان جامعه آماری یعنی مراجعان به مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره سطح شهر اصفهان انتخاب شدند. در انتخاب نمونه، هیچگونه محدودیتی از لحاظ سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، نوع و شدت و سواس و طول مدت بیماری اعمال نشد. آزمودنیها ابتدا با استفاده از مصاحبه بالینی و «سیاهه افسردگی بک»^{۱۱} از نظر عدم ابتلا به اختلالات شخصیت و افسردگی شدید (نمره ۲۲ و بیشتر) که برای انتخاب نمونه الزامی بود، ارزیابی شدند. هیچکدام از آزمودنیهای مورد پژوهش درمان دارویی دریافت نمی‌کردند. پس از انتخاب آزمودنیها، «سیاهه و سواس بی‌اختیاری مادزلی»^{۱۲} به صورت پیش‌آزمون به منظور ارزیابی عینی وضعیت آزمودنیها در مورد آنها اجرا گردید. سپس آزمودنیها به شیوه تصادفی در سه گروه شبان‌نفری شامل دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند. آزمودنیهای گروه آزمایشی به مدت یکماه مداخله درمانی مواجهه و بازداری از پاسخ را به شیوه فردی و گروهی دریافت کردند. هشت جلسه درمانی که پنج جلسه ابتدایی آن به صورت دوز در میان و سه جلسه دیگر به فاصله یک هفته ارائه می‌شد اجرا گردید. محتوای جلسات درمانی شامل به‌کارگیری راهبردهای ایجاد و تقویت انگیزه، توضیح در مورد ماهیت و علت اختلال و روشهای درمانی آن، توضیح در مورد روش درمان رفتاری با

تأکید بر رویکرد مواجهه و بازداری از پاسخ و ارائه منطق درمان و چندین جلسه متوالی مواجهه و بازداری از پاسخ می‌شد. جلسه هشتم به بررسی موانع و مشکلات در جریان درمان، پیشگیری از عود و حفظ نتایج درمان اختصاص یافت. آزمودنیهای گروه کنترل به مدت یک ماه هیچ نوع درمانی دریافت نکردند. نهایتاً هر سه گروه مجدداً در پایان دوره درمان و نیز یک ماه پس از آن از لحاظ میزان کاهش علائم به وسیله سیاههٔ مادزلی ارزیابی شدند. در پایان، نتایج به دست آمده از اجرای پژوهش به کمک برنامه آماری spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

● نتایج

داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از برنامه آماری spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. متغیرهای پیش آزمون، سن، میزان تحصیلات و طول مدت ابتلا به بیماری با استفاده از تحلیل کوواریانس مهار شدند. شاخصهای آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) بیانگر تأثیر معنادار روش مواجهه و بازداری به شیوه فردی و گروهی بر کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل و عدم تفاوت معنادار بین دو روش فردی و گروهی بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات کل وسواس بی‌اختیاری سه گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری قبل از مهار «متغیرهای همگام»* و نیز پس از مهار «متغیرهای همگام» (میانگین باقیمانده)** در جدول ۱ آمده است. داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهند که میانگین نمرات وسواس دو گروه آزمایشی در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل تفاوت قابل ملاحظه دارد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات کل وسواس سه گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری

شاخص‌ها	پس آزمون		پس آزمون		پس آزمون		عشویت گروهی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
درمان گروهی	۱۶	۱/۸۹	۲/۵۵	۰/۵۱۶	۲/۱۶	۴/۳۸۷	*۲/۱۳۷
درمان فردی	۱۳/۶۶	۳/۹۸	۳/۱۲	۱/۸۶	۳/۰۰	۲/۸۵	۳/۴۶
گروه کنترل	۱۹	۵/۷۶	۱۶/۴۹	۶/۱۷	۱۹/۲	۱۶/۰۹۲	۶/۳۱

* منظور از متغیرهای همگام چهار متغیر پیش آزمون، سن، میزان تحصیلات و طول مدت بیماری است که تأثیر آنها در این پژوهش مهار شده است.

** میانگین باقیمانده، میانگین نمرهٔ آزمودنیها پس از برداشتن میزان تأثیر متغیرهای همگام از روی متغیر وابسته است.

از آنجا که در این پژوهش از آزمونهای پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است، لذا نتایج بررسی پیش فرض تساوی واریانسها (آزمون لوین) در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- آزمون تساوی واریانس سه گروه

آزمون لوین	F	df _۱	df _۲	معناداری
پس آزمون	۱/۲۱	۱۵	۲	۰/۳۲۵
پگیری	۲/۹۶	۱۵	۲	۰/۰۲۲

بر اساس نتایج جدول ۲ پیش فرض تساوی واریانسها در مرحله پس آزمون تأیید شده است. این پیش فرض در مرحله پگیری تأیید نشده است ولی به دلیل مساوی بودن حجم گروه‌ها در نمونه پژوهشی و نیز معیار بودن ابزار پژوهش استفاده از آزمونهای پارامتریک بلامانع است. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری را در مرحله پس آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳- تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان علائم وسواس بی‌اختیاری در مرحله پس آزمون

میانگین	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری	مجدورات	توان آماری	شاخصها
۱۳۰/۱۹۶	۱	۲۲/۶۸	۲۲/۶۸	۰/۰۰۰	۰/۶۹	۰/۹۹	پیش آزمون
۲۲۰/۲۵	۲	۴۱/۷۵	۴۱/۷۵	۰/۰۰۰	۰/۸۸	۱/۰۰۰	پس آزمون

متغیر وابسته: نمره کل وسواس در مرحله پس آزمون

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمره باقیمانده وسواس سه گروه (گروهی، فردی، کنترل) در پس آزمون معنادار است ($p < ۰/۰۰۰۱$) و با ۱۰۰٪ اطمینان آماری می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌های درمانی به روش گروهی و فردی باعث کاهش معنادار نمرات وسواس بی‌اختیاری آزمودنیهای گروه آزمایشی ۱ و ۲ در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون شده است. میزان تأثیر این مداخله‌ها بر کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری (نمره کل) در مرحله پس آزمون ۰/۸۸ است. یعنی ۸۸ درصد تفاوت موجود در میانگین باقیمانده وسواس سه گروه در مرحله پس آزمون ناشی از عضویت گروهی است. توان

آماري ۱/۰۰۰ حاكي از دقت آماری بالای این آزمون است.
جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری را در مرحله پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۴- تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان علائم وسواس بی‌اختیاری در مرحله پیگیری

مراحل پژوهش	شاخصها	درجه آزادی	میانگین محدودرات	F	معناداری	محدورات	توان آماری
پیش آزمون	۱	۲۰۸/۶۸	۵۳/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۸۲	۱/۰۰۰	
پس آزمون	۲	۱۸۵/۵۹	۴۷/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۸۹	۱/۰۰۰	

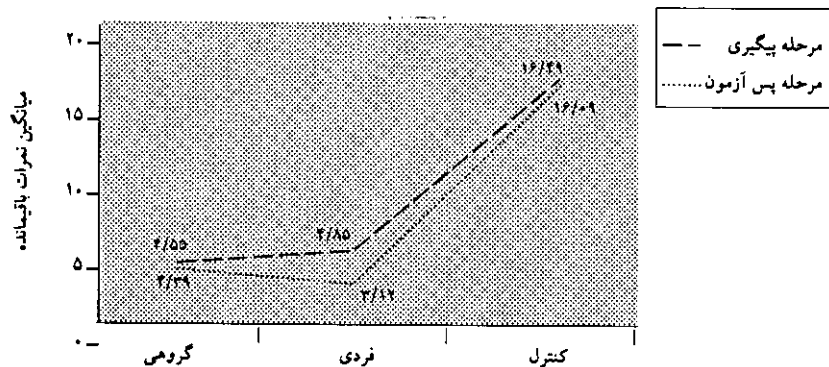
متغیر وابسته: نمره کل وسواس در مرحله پیگیری

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمره باقیمانده وسواس سه گروه (گروهی، فردی، کنترل) در مرحله پیگیری معنادار است ($p < 0/0001$) و با ۱۰۰٪ اطمینان آماری می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌های درمانی به روش گروهی و فردی باعث کاهش معنادار نمرات وسواس بی‌اختیاری آزمودنیهای گروه آزمایش ۱ و ۲ در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری شده است. میزان تأثیر این مداخله‌ها بر کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری (نمره کل) و در مرحله پیگیری ۰/۸۹ است. یعنی ۸۹ درصد تفاوت میانگین نمرات باقیمانده در مرحله پیگیری ناشی از عضویت گروهی است. توان آماری ۱/۰۰۰ حاکی از دقت آماری بالای این آزمون است.

جدول ۵- مقایسه زوجی میانگین نمره کل وسواس سه گروه (گروهی ۱، فردی ۲، کنترل ۳) در مرحله پس آزمون و پیگیری

مراحل پژوهش	شاخصها	میانگین نمره باقیمانده	تفاوت بین دو میانگین	خطای معیار	معناداری	محدورات
پس آزمون	گروه ۱ و ۲	۳/۱۲-۴/۵۵	۱/۲۳	۱/۴۰۵	۰/۳۲۹	-
	گروه ۱ و ۳	۱۶/۴۹-۴/۵۵	۱۱/۵۳۹	۱/۴۷	۰/۰۰۰	۰/۸۵
	گروه ۲ و ۳	۱۶/۴۹-۳/۱۲	۱۳/۳۷	۱/۶۲	۰/۰۰۰	۰/۸۶
پیگیری	گروه ۱ و ۲	۴/۸۵-۴/۳۸۷	۰/۴۶۸	۱/۲۱	۰/۷۰۹	-
	گروه ۱ و ۳	۱۶/۰۹۲-۴/۳۸۷	۱۱/۷۰۶	۱/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۸۸
	گروه ۲ و ۳	۱۶/۰۹۲-۴/۸۵	۱۱/۲۳۸	۱/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۸۵

جدول ۵ نتایج مقایسه زوجی گروه‌های پژوهشی آمده است. براساس نتایج جدول ۴ تفاوت بین میانگین نمرات باقیمانده گروه آزمایشی ۱ و ۲ در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار نیست ($p=0/709$ و $p=0/329$). لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین دو روش درمان فکری و گروهی در کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین تفاوت بین میانگین نمرات باقیمانده گروه آزمایشی ۱ و ۲ با گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار است ($p<0/0001$). میزان تأثیر مداخله درمانی بر وازیانس نمرات باقیمانده کل وسواس به شیوه گروهی در مرحله پس آزمون $0/85$ و در مرحله پیگیری $0/88$ و برای مداخله فردی $0/86$ و $0/85$ است که حاکی از میزان تأثیر بالای مداخله‌های درمانی است.



نمودار ۱- میانگین نمرات باقیمانده وسواس در مرحله پس آزمون و پیگیری

نمودار ۱ نمایش خطی میانگین باقیمانده نمره کل وسواس آزمودنیهای دو گروه آزمایشی و گروه کنترل را در مرحله پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. میانگین نمرات باقیمانده دو گروه آزمایشی هم در مرحله پس آزمون و هم در پیگیری کمتر از گروه کنترل است. این موضوع بیانگر تأثیر قابل ملاحظه هر دو روش در کاهش علائم اختلال است.

● بحث و نتیجه‌گیری

«اختلال وسواس بی‌اختیاری» یک اختلال آشنا و نسبتاً شایع است که به دلیل ماهیت ناتوان‌کننده‌ای که دارد خیلی سریع بر تواناییهای شخصی، کارآیی شغلی، سازگاری اجتماعی و روابط بین فردی تأثیر می‌گذارد. مشخصه‌های ویژه اختلال مانند اضطراب و تشویش، ناتوانی در تصمیم‌گیری، اشتغال ذهنی مداوم با مسایل مختلف، ترس از آینده و... همه به گونه‌ای است که

فرد را از داشتن یک زندگی سالم و طبیعی محروم می‌سازد به همین دلیل، پژوهش‌های مربوط به مداخلات درمانی این اختلال همواره مورد توجه بوده است. اگرچه سنت و عادت بر این است که درمان این اختلال به شیوه فردی صورت پذیرد، به لحاظ شیوع نسبی این اختلال در جمعیت کلی و با توجه به تعداد جلسات لازم جهت درمان و نیز کمبود متخصصان ذیربط، استفاده از روش گروهی در درمان این اختلال موضوع قابل تأملی است. بر این اساس هدف این پژوهش بررسی تأثیر روش درمان گروهی مواجهه و بازداری در کاهش علائم «وسواس» و مقایسه آن با روش فردی بود که در مورد ۱۸ بیمار مبتلا به «اختلال وسواس بی‌اختیاری» مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناختی شهر اصفهان در قالب دو گروه آزمایش و گروه کنترل با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا گردید. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که:

□ ۱. «مداخله درمانی به روش گروهی» باعث کاهش معنادار علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری آزمودنی‌های مزبور نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش کرون (۱۹۹۱)، ملیت (۱۹۹۸)، ون نوین (۱۹۹۷)، تینمن (۲۰۰۱) و مک لین (۲۰۰۱)، که تأثیر روش گروهی در درمان وسواس را با استفاده از روش‌های درمانی مختلف، بررسی کرده‌اند هماهنگ است. این بهبودی یکماه پس از پایان درمان همچنان مشهود بود. یعنی در مقایسه با گروه کنترل، آزمودنی‌هایی که با روش گروهی درمان شده بودند همچنان بهبود یافته تلقی می‌شدند و تفاوت بین دو گروه از لحاظ آماری معنادار بود. این یافته با نتایج مربوط به مرحله پیگیری در پژوهش ملیت (۱۹۹۸)، مک لین (۲۰۰۱)، که با روش شناختی-رفتاری و رفتار درمانی سنتی (مواجهه و بازداری) صورت گرفته است و نتایج پژوهش کرون (۱۹۹۱)، که با شیوه شناختی-رفتاری انجام شده است هماهنگ است.

□ ۲. بین روش فردی و گروهی مواجهه و بازداری از پاسخ در کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری تفاوتی وجود ندارد، یعنی هر دو روش به یک میزان در کاهش علائم اختلال مؤثرند. یافته مزبور با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط فالز-استوارت (۱۹۹۳)، کرون (۱۹۹۱) و ملیت (۱۹۹۸)، که در زمینه تأثیر روش درمان گروهی وسواس و مقایسه آن با روش فردی انجام شده است هماهنگ است. تمامی پژوهش‌های مزبور تأثیر مثبت این شیوه را در کاهش علائم اختلال و عدم تفاوت آن را با روش درمان فردی تأیید کرده‌اند. بنابراین به جرئت می‌توان گفت که این روش می‌تواند یک جایگزین مؤثر در درمان اختلال وسواس بی‌اختیاری باشد. از آنجا که براساس یافته مذکور بین روش فردی و گروهی در کاهش علائم اختلال وسواس بی‌اختیاری تفاوتی وجود ندارد، چنین استنباط می‌شود که عامل اصلی کاهش نمرات وسواس در هر دو گروه

شیوه درمانی مورد استفاده یعنی مواجهه و بازداری از پاسخ است که کارآیی آن در درمان وسواس با پژوهشهای متعدد به اثبات رسیده و مکانیزم تأثیر آن کاملاً شناخته شده است بنابراین این می توان نتیجه گرفت که احتمالاً، سایر روش های درمانی که تأثیر آن در کاهش علائم اختلال وسواس بی اختیاری تأیید شده است نیز چنانچه به روش گروهی مورد استفاده قرار گیرند منجر به بهبود علائم اختلال وسواس بی اختیاری خواهند شد و میزان تأثیر آنها در روش گروهی با روش فردی برابر خواهد بود. البته این مسأله نیازمند انجام پژوهشهای مهارشده، نظامدار و دقیق است.

□ ۳. به دلیل اینکه میانگین نمرات آزمودنیهای گروه کنترل در این پژوهش، در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت چندانی ندارد می توان استنباط کرد که اختلال وسواس بی اختیاری در صورت عدم درمان یک مشکل ثابت و پایدار است که گذشت زمان منجر به تثبیت و حتی توسعه آن می شود. این مسئله شاهدهی است بر این موضوع که احتمال بهبودی در وسواس بدون دخالت عامل درمانی بسیار ناچیز و حداقل در بزرگسالی تقریباً نا محتمل است. با توجه به یافته های ارزشمند بالینی و آماری پژوهش حاضر پیشنهاد های زیر ارائه می شود:

□ الف. به لحاظ محاسن فراوان روش گروهی در تسهیل و تسریع فرایند درمان و نیز کاهش وقت، هزینه و انرژی از این روش در درمان مبتلایان به اختلال وسواس بی اختیاری استفاده شود.

□ ب. به منظور ایجاد و افزایش انگیزه در درمانجویان استفاده از روش گروهی بسیار مفید است. پیشنهاد می شود از این روش در مورد درمانجویان مقاوم یا مردد نسبت به نتیجه درمان استفاده شود.

□ ج. به لحاظ تأثیری که رابطه اجتماعی بین اعضای گروه با افزایش خلق این بیماران و در نتیجه در تسریع فرایند درمان دارد، پیشنهاد می شود از این روش در درمان بیماران مبتلا به وسواس که از درجات خفیف و متوسط افسردگی رنج می برند استفاده شود.



یادداشت ها

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1- Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) | 2- Phobia |
| 3- Substance Abuse | 4- Depression |
| 5- Exposure & Response Prevention | 6- Howton |
| 7- Powell | 8- Lindsay |
| 9- Multifamily behavioral treatment | 10- Beck Depression Inventory |
| 11- Maudsly Obsessive compulsive Inventory | 12- Residual |

منابع

- پاول، جی ولیندزی. ای. جی. (۱۳۷۹). تشخیص و درمان اختلالات روانی بزرگسالان در روانشناسی بالینی. ترجمه محمدرضا نیکخو و هاما پاک آوادیس یانس. تهران: سخن.
- هاوتون، ک؛ کرک، ج؛ سالکوسیکس، پ و کلارک، د. (۱۳۷۶). رفتار درمانی شناختی. (جلد اول)، ترجمه حبیب‌الله قاسم زاده. تهران: ارجمند.
- Andrews, G.; Crino, R.; Hunt, C.; Lampe, L.; & page, A. (1994). *The treatment of anxiety disorder*. New York: Cambridge University Press.
- Belmont, M. (2002). Millieu and group therapy for obsessive-compulsive disorder. *www.Mcleanhospital. Org/Adult/ocdinstitute. htm*.
- Cottraux, J.; Mollard, E.; Bouvard, M.; & Marks. I. J. (1993): Exposure therapy, fluvoxamine, or combination treatment in obsessive-compulsive disorder: One year follow up: *Journal of Psychiatry Research, 49, 63-75*.
- Fals-Stewart, W.; Marks.; A. P.; & Schafer, J. (1993). A comparison of behavioral group therapy and individual behavior therapy in treating obsessive-compulsive disorder. *Journal of Neuropsychological Mental Disorders, 181, 186-193*.
- Foa, E. B.; Kozak, M. J.; Steketee, G. S.; & McCarty, P. R. (1992). Treatment of depressive and obsessive symptoms in obsessive-compulsive disorder by imipramine and behavioral therapy. *Journal of Cilinical Psychplogy, 31, 276-292*.
- Foa, E. B.; Kozak, M. J.; & Hiss, H. (1994). Relapse prevention program for treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting Cilinical Psychplogy, 62, 801-808*.
- Franklin, M. E.; Kozak, M. J.; Levitt, I. T.; & Foa, E. B. (2000). Effectiveness of exposure and ritual prevention for obsessive compulsive disorder: Randomized compared with nonrandomized sample. *Journal of Consulting and Cilinical Psychplogy, 68, 594-602*.
- Freeston, M. H.; Lodoucur, R.; Gagnon, F.; & Bujold, A. (1997). Cognitive behavioral treatment of obsessive thought: A controlled study. *Journal of Consulting and Cilinical Psychplogy, 65, 405-413*.
- Krone, K. P.; Himle, J. A.; & Nesse, R. M. (1991). A standardized behavioral group treatment program for obsessive-compulsive disorder: Preliminary outcomes. *Journal of Behavioral Research and Therapy, 29, 627-631*.
- Maj, M.; Sartorius, N.; okasha, A. & Zohar , J. (2000). *Obsessive compulsive disorder*. Germany Weinheim: Johnwiley.

- Marks, J. M.; Lilliott, P.; Busglu, M.; Noshivani, H.; & Cohen, D. (1988). Clomipramine, self exposure and therapist-aided exposure for obsessive- compulsive rituals, *British Journal of Psychiatry*, 152, 522-534.
- McLean, P. D.; Whittal, M. L.; Paterson, K. R.; & Anaerson, K. W. (2001). Cognitive versus behavioral therapy in the group treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Cilinical Psychplogy*, 69, 205-214.
- Millet, B.; Andre, E.; & Hantouche, C. (1998). Group behavioral therapy in obsessive-compulsive disorder: Preliminary results in a group of 5 out-patients. *Psydoc-Fr.broca. inserm. Fr/bib iothq/revues/Jcc3*.
- O'connor, K.; Todorou, C.; Borgeat, F.; & Brault, M. (1999). Cognitive behavior therapy and medication in the treatment obsessive compulsive disorder: A controlled study. *Journal of Cilinical Psychiatry*, 44, 64-71.
- Thienemann, M. (2001). Manual-driven group cognitive-behavioral for adolescents with obsessive-compulsive disorder: A pilot study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 128-141.
- Van Balkom, A. J.; Dettan, E.; Vanoppen, P.; Spinhoven, P.; & Dyck, R. (1998). Cognitive behavioral therapy versus the combination with fluvoxamine in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cilinical Psychiatry*, 52, 150-155.
- Vanoppen, B.; Steketee, G.; McCorkle, B. H.; & Pato, M. (1997). Group and multifamily behavioral treatment for obsesive-compulsive disorder. Apilot study. *Journal of Anxiety Disorder*, 11, 431-446.

