

## تأثیر درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر بر اختلال وسواسی-اجباری در دانشجویان دختر

مهناز بابایی\*

دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه الزهراء(س)

دکتر نسرين اکبرزاده

دانشیار دانشگاه الزهراء(س)

دکتر عبدالرحمان نجل رحيم

دانشیار دانشکده پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی

دکتر مه سيمما پورشهریاری

استاد یار دانشگاه الزهراء (س)

### چکیده:

هدف از این پژوهش بررسی درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر بر اختلال وسواسی-اجباری در دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران بود و روش تحقیق به صورت شبه تجربی بود. با استفاده از شیوه غربالگری به صورت تصادفی ۶۰۰ دانشجوی دختر (۲۸-۲۲ ساله) از سه دانشگاه (الزهراء، تهران، علامه طباطبائی) انتخاب شده و به پرسشنامه وسواسی-اجباری مادزلی پاسخ دادند. از میان افراد واجد شرایط (دارای وسواس شستشو) که به تأیید روانپزشک نیز رسیده بودند (براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV)، ۱۲ بیمار وسواسی-اجباری از نوع شستشو به روش تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی و کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. افراد گروه آزمایشی به مدت ۲ ماه، هفته‌ای دوبار در جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر شرکت کردند.

فرضیه تحقیق مبنی بر اثر بخشی درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر بر اختلال وسواسی-اجباری در دانشجویان دختر با استفاده از آزمون t تأیید شد. ( $p < 0.01$ ). همچنین داده‌های کیفی حاصل از مشاهدات بالینی درمانگر، خودگزارشی بیماران و تشخیص روانپزشک حاکی از بهبود بیماری در گروه آزمایشی بود. این امر نشانه آن است، که درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر برای درمان بیماران وسواسی-اجباری شستشو می‌تواند مفید و مؤثر باشد.

### کلید واژه‌ها:

اختلال وسواسی-اجباری، درمان شناختی-رفتاری، درمان کاهش اندیشه پردازی خطر.

اختلالات اضطرابی<sup>۲</sup>، که مهمترین مشخصه مشترک آنها اضطراب، تنش و نگرانی است (ترنر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹)، در هر مقطع زمانی بیش از یک سوم جمعیت عمومی جهان را پریشان کرده است. این بدین معناست که یکی از عارضه‌های حاد روانی جوامع امروزی، اضطراب و استرس است (کرایج و دابسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵). علائم و نشانه‌های اختلالات اضطرابی طیف وسیعی از مشکلات را شامل است که تعادل زندگی روزمره و کنشوری‌های اجتماعی، حرفه‌ای، تحصیلی فرد را در هم می‌ریزد (عابدی، ۱۳۸۲).

در بین اختلالات اضطرابی، اختلال وسواسی - اجباری<sup>۵</sup> اختلالی بسیار ناتوان کننده است، که معمولاً به عنوان یک بیماری صعب‌العلاج به درمان مادام‌العمر نیازمند است. در فضای اجتماعی کنونی که لحظه لحظه آن از استرس، فشار و تنش مملو است، انسان عصر مدرن دستاویز انواع آیین‌مندی‌ها و تشریفات وسواسی شده است تا شاید راه‌گیزی از اضطراب بیابد. لذا، وسواس با زندگی و حیات اجتماعی انسان معاصر چنان در هم تنیده شده که دیگر نمی‌توان به راحتی جنبه‌های مرضی و غیر مرضی آن را از هم تفکیک کرد.

وسواس‌ها عبارت از افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌های<sup>۶</sup> ناخواسته و مزاحم هستند این وسواسها معمولاً از جانب فرد به عنوان افکار، تصاویر و تکانه‌های ناسازگار، بی‌معنی، ناپذیرفتنی و مقاومت ناپذیر تلقی می‌شوند. طیف وسیعی از محرک‌های برانگیزاننده<sup>۷</sup> وجود دارند که می‌توانند وسواس‌ها را موجب شوند. وقتی وسواسی (وسواس فکری) اتفاق می‌افتد با احساسهای ناراحتی<sup>۸</sup>، اضطراب و خنثی‌سازی<sup>۹</sup> (جبران) همراه است. خنثی‌سازی اغلب شکل رفتار اجباری<sup>۱۰</sup> همانند شستن یا واری کردن به خود می‌گیرد (قاسم زاده، ۱۳۸۵).

درسالهای اخیر، روان‌شناسان و روانپزشکان به اختلال وسواسی - اجباری بسیار توجه کرده‌اند. چرا که آن گونه که قبلاً تصور می‌شد میزان شیوع آن رقم پایینی نیست و از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است. وسواس اختلال اضطرابی ناتوان کننده‌ای است که در صورت درمان نشدن باعث می‌شود تا فرد کاملاً منزوی و طرد شود و حتی به فردی معلول تبدیل شود. با توجه به این حقیقت سازمان بهداشت جهانی اختلال وسواسی - اجباری را به عنوان یکی از ده بیماری مهم طبقه‌بندی کرده است، که می‌تواند فرد را به شکل معلول درآورد.

راچمن و دی‌سیلوا<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۰) در پژوهشی دریافتند که افکار مزاحم تمایزناپذیر از افکار وسواسی در ۹۰ درصد از نمونه غیر بالینی وجود دارد. این یافته در تحقیقات بعدی نیز تکرار شد (فریستون<sup>۱۲</sup> و همکاران ۱۹۹۷، پارکینسون<sup>۱۳</sup> و راچمن ۱۹۸۰،

<sup>2</sup>. Anxiety disorder

<sup>3</sup>. Turner

<sup>4</sup>. Craige & Dobeson

<sup>5</sup>. Obsessive-compulsive disorder

<sup>6</sup>. Impulses

<sup>7</sup>. Triggering stimuli

<sup>8</sup>. Dis comfort

<sup>9</sup>. Neutralizing

<sup>10</sup>. Compulsive behavior

<sup>11</sup>. Rachman & Desilva

<sup>12</sup>. Freeston

<sup>13</sup>. Parkinson

سالکوسکیس و هاریسون<sup>۱۴</sup> (۱۹۸۴) اخیراً، تحقیقات زیادی به منظور تکمیل کردن این یافته‌ها انجام شده که نشانه این مطلب است که اجبارهای بهنجار در آزمودنی‌های غیر بالینی نیز یافت می‌شود (صلواتی، ۱۳۸۱).

متیوس<sup>۱۵</sup> و همکاران (۲۰۰۴)، در بررسی ساختار وسواس در میان جوانان، ۱۰۱۵ دانشجوی لیسانس را مطالعه کردند، نتایج بیان‌کننده وجود رفتارهای تکراری، افکار ناراحت یا شک و تردیدها، رفتارهای واریسی، توجه به جزئیات، درستی، وجدان سخت و باور به شکست‌های زیاد بوده است.

برخلاف تصور قبلی، بر اساس داده‌های همه‌گیرشناسی، شیوع اختلال وسواسی-اجباری پائین نیست. از جمله وسواس‌ها می‌توان به وسواس شستشو اشاره کرد، که در جمعیت زنان نسبت به سایر وسواس‌ها شایع‌تر است. به نظر می‌رسد این نوع وسواس تا حدودی وابسته به فرهنگ و در میان زنان ایرانی بسیار شایع است. بنابراین، با توجه به شیوع بالا و پیامدهای منفی این بیماری در روابط شخصی، اجتماعی، شغلی و... که به بی‌تعادلی روانی و رفتاری در فرد مبتلا منجر می‌شود. لازم و ضروری است که با یک شیوه درمانی مناسب و مفید درمان شود. در این پژوهش سعی شده است با ترکیب تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از بهترین روش درمانی با کاهش اندیشه پردازی خطر<sup>۱۶</sup> (DIRT) توجه شود تا به عنوان درمان خاص بیماران وسواس شستشو به کاهش علائم یا درمان بیماران مبتلا به وسواس شستشو منجر شود.

یکی از شیوه‌های متداول روان درمانی، درمان شناختی-رفتاری<sup>۱۷</sup> است، که امروزه، کاربرد وسیعی دارد و بسیاری از آنها به مواردی مربوط می‌شوند که با استفاده از سایر روشها نمی‌توان آنها را به سادگی و به طرز مؤثری درمان کرد. این موارد عبارت از اختلالهای اضطراب و وسواس، اختلالهای خورد و خوراک برخی از مسائل جسمی، جنبه‌هایی از ناتوانیها در بیماران مبتلا به بیماریهای روانی مزمن و نیز مسائل جنسی و زناشویی است. (قاسم زاده، ۱۳۸۵).

دراواسط دهه ۱۹۹۰، جونز و منزیس<sup>۱۸</sup> یک بسته درمانی جدید شناختی، روانی-تربیتی را مخصوص بیماران OCD نوع شستشو ارائه کردند، که در آن موضوعات شستشو / آلودگی تصویر بالینی غالب بود. این درمان، که درمان کاهش اندیشه پردازی خطر (DIRT) نامیده می‌شود، صرفاً برای کاهش تجارب خطر مرتبط با بیماری است. مؤلفه‌های DIRT اطلاعات اصلاحی، باز سازی شناختی، مصاحبه‌های فیلمبرداری شده، آزمایش‌های میکروبیولوژیکی، تمرکز توجه و احتمال برآورد فاجعه را شامل است. (منزیس و دی سیلوا<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۳).

از آنجائیکه اختلال وسواسی-اجباری دو جنبه شناختی و رفتاری دارد به نظر می‌رسد ترکیب درمان شناختی-رفتاری با درمان کاهش اندیشه پردازی خطر، با در نظر گرفتن دو جنبه اساسی درگیر در OCD (شناخت و رفتار)، بهتر از درمان‌های دیگر برای بیماران OCD نوع شستشو پاسخ دهد در تأیید این نظر می‌توان به نتایج برخی از یافته‌های پژوهشی اشاره کرد. از جمله، اسکوت<sup>۲۰</sup> و همکاران (۲۰۰۳)، در پژوهشی CBT و مهار کننده‌های انتخابی باز جذب سروتونین<sup>۲۱</sup> (SSRI) را مطالعه و مقایسه کردند. یافته‌ها

14. Salkovskis & Hareson

15. Mathews

16. Danger Ideation Reduction Therapy

17. Cognitive-behavioural therapy

18. Jonse & Menzies

19. Desilve

20. Scotte

21. Selective serotonin reuptake inhibitors

نشان داد هر دو روش درمانی در کاهش علائم OCD تأثیر داشت، اما نتایج درمانی CBT پایدارتر بوده است.  
نانسی<sup>۲۲</sup> (۲۰۰۳)؛ بونی جایلی<sup>۲۳</sup> (۲۰۰۴)؛ استورج<sup>۲۴</sup> و همکاران (۲۰۰۶)؛ دیفن بیچ<sup>۲۵</sup> و همکاران (۲۰۰۷)؛ مکملی و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهش‌های جداگانه کارآمدی درمان شناختی - رفتاری را در بیماران وسواسی - اجباری بررسی کردند. نتایج پژوهش آنها بیان کننده آن بود که این روش درمانی کاهش بسیار چشمگیر علائم وسواسی - اجباری را در آزمودنی‌های مورد مطالعه سبب شده است.

ویتال<sup>۲۶</sup> (۲۰۰۵)، در مقایسه درمان شناختی رفتاری با مواجهه و جلوگیری از پاسخ، فاینبرگ<sup>۲۷</sup> و همکاران (۲۰۰۵)، در مقایسه درمان شناختی - رفتاری گروهی با درمان آرام سازی، حیدری (۱۳۷۲)، در مقایسه کارایی درمان مواجهه تجسمی با درمان شناختی - رفتاری، صبوری (۱۳۷۶)، در مقایسه اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری با کلو میپرامین نشان دادند درمان شناختی - رفتاری در درمان اختلال وسواسی - اجباری اثر بیشتری دارد.

منزیس و دی سیلوا (۲۰۰۳)، در سه بررسی جداگانه بیماران وسواسی را که با دارو درمانی و درمان مواجهه و پیشگیری از پاسخ بهبود نیافته بودند؛ تحت درمان کاهش اندیشه پردازی خطر قراردادند؛ نتایج نشان داد بعد از درمان علائم وسواس شستشو به گونه‌ای چشمگیر کاهش یافته و این نتایج در دوره‌های پیگیری حفظ شده است.

کورچ ملیک<sup>۲۸</sup> و همکاران (۲۰۰۱)، در بررسی درمان وسواس شستشو با روش کاهش اندیشه پردازی خطر نشان دادند این روش کاهش علائم وسواس شستشو را سبب شده و این نتایج در دوره پیگیری حفظ شده است.

به نظر می‌رسد با توجه به نتایج یافته‌های پژوهشی که تأییدی بر اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر است. درمان ترکیبی متشکل از این دو روش درمانی نسبت به سایر درمان‌های رایج، اعم از دارو درمانی و روان درمانی (مواجهه و جلوگیری از پاسخ)، برای بیماران وسواس شستشو، که در سطح خفیف یا متوسط قرار دارند، کمترین پیامد منفی و بیشترین کارایی را دارد. لذا، توجه به این شیوه درمان حائز اهمیت است و سر انجام با حمایت نتایج به دست آمده از پژوهش‌ها و تجربه درمانگران به عنوان یک روش درمانی کارآمد معرفی شد.

## هدف

در این پژوهش سعی شده است با ترکیب تکنیک‌های عام شناختی رفتاری ویژه OCD با تکنیک‌های خاص OCD از نوع شستشو (DIRT)، تأثیر درمان ترکیبی شناختی - رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر را در کاهش علائم اختلال وسواسی - اجباری (شستشو) در دانشجویان دختر بررسی شود.

## فرضیه

درمان ترکیبی شناختی - رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر با کاهش علائم اختلال وسواسی - اجباری ارتباط دارد.

22. Nancy
23. Bonniegayle
24. Storch
25. Diefenbach
26. Whittal
27. Fineberg
28. Krochmalik

## روش پژوهش

روش پژوهش به صورت تجربی و با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. در فاصله دو آزمون درمان ترکیبی شناختی - رفتاری با کاهش اندیشه پردازشی خطر به مدت ۱۶ جلسه (هرجلسه حدوداً ۹۰ دقیقه) اجرا شد. جلسه‌های درمانی هفته‌ای دوبار با فاصله سه روز به مدت دو ماه برگزار شد.

## جامعه آماری

جامعه آماری عبارت از همه دانشجویان دختر مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد (۲۸-۲۲ ساله) دانشگاه‌های تهران است که در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ مشغول به تحصیل بودند.

## روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

روش نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای تصادفی به شرح زیر انجام شد: با استفاده از شیوه غربالگری، ابتدا به شیوه تصادفی از بین دانشگاه‌های تهران سه دانشگاه (الزهرا، تهران، علامه طباطبائی) برگزیده شد و به شیوه تصادفی از هر دانشگاه ۲۰۰ دانشجوی دختر در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد به پرسشنامه وسواسی - اجباری مادزلی<sup>۲۹</sup> پاسخ دادند و سپس، از میان افراد مبتلا به وسواس شستشو (بر اساس پرسشنامه وسواس - اجباری مادزلی) که به تأیید روانپزشک نیز (بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV) رسیده بودند ۱۲ نفر به شیوه تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل به گونه‌ای تصادفی قرار گرفتند.

## ابزار پژوهش

### پرسشنامه وسواسی - اجباری مادزلی

این آزمون یک پرسشنامه ۳۰ سؤالی درست - نادرست است و ویژگی‌های روان سنجی مقبولی دارد (هاجسون<sup>۳۰</sup>، ۱۹۸۰ به نقل از منزیس و دی سیلوا، ۲۰۰۳). روایی همگرای این پرسشنامه رضایت بخش و پایایی باز آزمایی آن در حدود ۰/۸۹ برآورد شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۷ گزارش شد. سانا ویو<sup>۳۱</sup> (۱۹۸۸) بین نمرات کل آزمون مادزلی و مقیاس پادوا<sup>۳۲</sup> (پرسشنامه وسواس فکری - عملی که ۶۰ سؤال) برای سنجش رفتارهای کنترلی، آلودگی، وارسی کردن، نگرانی‌ها و تکانه‌ها را درباره نبود کنترل شامل است. همبستگی ۰/۷۰ را به دست آورد. (مکملی، ۱۳۸۴). ضریب پایایی به دست آمده برای کل آزمون ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های آن حداقل ۰/۳۹، برای خرده مقیاس کندی تا حداکثر ۰/۸۷، برای خرده مقیاس شستشو و میانگین ۰/۶۰ بود (دادفر، ۱۳۷۶ به نقل از صبوری، ۱۳۷۶). همچنین بابایی (۱۳۸۷) ضریب پایایی برای کل آزمون را ۰/۷۶ گزارش کرده است.

<sup>29</sup>. Maudsley obsessive compulsive inventory

<sup>30</sup>. Hadjson

<sup>31</sup>. Sanavio

<sup>32</sup>. Padua

## محتوی جلسه‌ها درمان

محتوی جلسه‌ها به کارگیری راهبردهای برای ایجاد و تقویت انگیزه برای شروع درمان را شامل است و درباره ماهیت بیماری وسواس، تشریح روش‌های درمانی و درباره روش درمان ترکیبی شناختی- رفتاری با کاهش اندیشه پردازشی خطر توضیح می‌داد، در ضمن ارائه مدل و منطق درمان ارزیابی‌های بیماران را شناسایی می‌کرد، حوزه‌های شناختی بسیار مهم و محوری همراه با باز سازی شناختی، از جمله به چالش کشاندن حوزه‌های شناختی عام OCD را مشخص می‌کند و در ضمن به چالش کشیدن ارزیابی مسؤلیت، اهمیت بیش از حد افکار، نیاز به کنترل افکار و برآورد بیش از حد تهدید، بی صبری در برابر نبود قطعیت، باورها/فرض‌ها و حوزه‌های شناختی مرتبط با وسواس شستشو براساس تکنیک‌های DIRT، به باز سازی شناختی، گزارش آزمایشات میکروبیولوژی، احتمال فاجعه اطلاعات اصلاحی نیز تمرکز و توجه شده است.

## یافته‌های پژوهشی

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و واریانس) و آمار استنباطی (آزمون پارامتریک t مستقل) استفاده شده است. اطلاعات به دست آمده به شرح زیر است:

جدول ۱: شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی پرسشنامه وسواسی - اجباری مادزلی گروه آزمایشی و کنترل در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون

| گروه‌ها | شاخص آماری |          | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | واریانس |
|---------|------------|----------|-------|---------|------------------|---------|
|         | پیش آزمون  | پس آزمون |       |         |                  |         |
| آزمایشی | ۰/۷        | ۰/۸۳     | ۶     | ۶/۵     | ۰/۸۳             | ۰/۷     |
|         | ۲/۹۳       | ۱/۷۱     | ۶     | ۱/۳     | ۱/۷۱             | ۲/۹۳    |
| کنترل   | ۱/۸        | ۱/۳۴     | ۶     | ۶/۸     | ۱/۳۴             | ۱/۸     |
|         | ۳/۶۱       | ۱/۹      | ۶     | ۷/۱     | ۱/۹              | ۳/۶۱    |

همانطور که داده‌های جدول نشان می‌دهد مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایشی و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون تفاوت محسوسی باهم نداشته است، اما پس از اعمال متغیر مستقل در گروه آزمایشی متوجه تغییرات زیادی در نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایشی نسبت به موقعیت پیش‌آزمون می‌شویم و این امر نشانه تأثیر اعمال متغیر مستقل یعنی درمان ترکیبی شناختی - رفتاری با کاهش اندیشه‌پردازی خطربر گروه آزمایشی است. همچنین بررسی شاخص‌های پراکندگی (انحراف استاندارد واریانس) نشان دهنده آن است که میزان پراکندگی نمره‌ها در گروه آزمایشی از گروه کنترل بیشتر است.

جدول ۲: مقایسه میانگین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامهٔ وسواسی - اجباری مادزلی گروه آزمایشی و کنترل

| شاخص آماری گروه‌ها | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | مقدار t محاسبه شده | سطح معناداری |
|--------------------|-------|---------|------------------|--------------------|--------------|
| آزمایشی            | ۶     | ۳/۵     | ۰/۴۸             | ۷/۵۴               | ۰/۰۱         |

\*\*p < ۰/۰۱

همانطور که داده‌های جدول نشان می‌دهد مقدار t محاسبه شده در سطح خطا پذیری ۰/۰۱ از مقدار t جدول بزرگتر است و با ۹۹٪ اطمینان تفاوت بین دو گروه آزمایشی و کنترل با اعمال متغیر مستقل برای گروه آزمایشی معنادار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش یافته‌های حاصل از بررسی تأثیر درمان ترکیبی شناختی - رفتاری با درمان کاهش اندیشه‌پردازی خطربر اختلال وسواسی - اجباری در دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران نشان داد که این درمان ترکیبی کاهش معنی‌دار علائم وسواسی - اجباری را در آزمودنی‌های مورد مطالعه باعث شده است. این یافته با نتایج پژوهش نانسی آنی (۲۰۰۳)، آنتونی اسکوت (۲۰۰۳)، بونی جایلی (۲۰۰۴)، استورچ (۲۰۰۶)، دیفن بیچ و همکاران (۲۰۰۷) و مکملی (۱۳۸۴) که با شیوه شناختی-رفتاری انجام شده و مطالعه فاینبرگ (۲۰۰۵) که تأثیر روش درمان شناختی-رفتاری گروهی در بیماران OCD را با درمان آرام‌سازی مقایسه و بررسی کرده است ویتال (۲۰۰۵) که تأثیر درمان شناختی-رفتاری را در برابر درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ مطالعه کرد و نتایج پژوهش حیدری (۱۳۷۲) در مقایسه کارایی درمان مواجهه تجسمی طولانی مدت با تکنیک درمان شناختی-رفتاری هماهنگ است. لذا، می‌توان نتیجه گرفت استفاده از روش درمان شناختی-رفتاری به کاهش علائم اختلال وسواسی - اجباری منجر می‌شود.

در تأیید تأثیر درمان کاهش اندیشه‌پردازی خطر در بیماران وسواس شستشو که با نتایج پژوهش حاضر همسو است می‌توان به نتایج این پژوهش‌ها اشاره کرد. منزیس و دی سیلوا (۲۰۰۳) و کورچ ملیک و همکاران (۲۰۰۱) در نتایج پژوهش خود نشان دادند که درمان کاهش اندیشه‌پردازی خطر در کاهش علائم وسواس شستشو بسیار مؤثر بوده و نتایج به دست آمده در دوره‌های پیگیری ۴ تا ۶ ماهه حفظ شده است.

لازم ذکر است درمان کاهش اندیشه‌پردازی خطر یک درمان شناختی است که مؤلفه‌های آن بسیار نزدیک و شبیه به درمان شناختی-رفتاری است با این تفاوت که جهت‌گیری آن بر وسواس شستشو است.

درمان شناختی - رفتاری بر تفکر، قضاوت کردن، تصمیم‌گیری و عمل کردن تأکید می‌کند. و نقش آن ضعیف کردن فرض‌ها و عقاید معیوب و آموزش دادن مهارت‌های مقابله کردن است. در این درمان اعتقاد بر این است بازسازی شناختی فرد به بازسازی رفتاری او منجر خواهد شد. در این پژوهش ضمن بهره‌گرفتن از تکنیک‌های عام شناختی-رفتاری ویژه بیماران OCD از تکنیک‌های خاص بیماران وسواس شستشو استفاده شده است. این شیوه درمانی که درمان کاهش اندیشه‌پردازی خطر نامیده می‌شود تمام

برنامه‌های آن حول رفع باورهای تهدید اغراق آمیز درباره بیماری است و بازسازی باورهای غیر منطقی ستون درمان را تشکیل می‌دهند. بنا به اعتقاد این شیوه درمانی زمانی که تغییر شناختی انجام شود به طور طبیعی رفتار تغییر می‌کند. به نظر می‌رسد DIRT یک گزینه درمانی مناسب برای افراد دچار وسواس عملی شستشو است. بررسی‌های مقدماتی نشان دادند که DIRT در مقایسه با روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ مزایای خاصی دارد از جمله:

الف - با کاهش بیشتر علائم وسواس همراه است.

ب - با پذیرش بیشتر بیماران مواجه است.

ج - تغییرات بیشتری را در متغیرهای شناختی ایجاد می‌کند. در نهایت می‌توان گفت ترکیب این دو روش یعنی درمان شناختی - رفتاری با درمان کاهش اندیشه پردازی خطر به دلیل داشتن تکنیک‌های کامل تر و مرتبط‌تر به درمان بسیار مؤثر و موفق در درمان وسواس شستشو منجر می‌شود. و پیشنهاد می‌شود درمانگران و پژوهشگران دیگر این روش درمانی را به تجربه بگذارند تا بتوانند با پشتوانه تحقیقی و تجربی با اطمینان بیشتر این روش را کاربردی‌تر کنند.

Archive of SID



## منابع

- بابایی، مهناز، (۱۳۸۷). تدوین و بکارگیری پروتکل‌های درمانی شناختی - رفتاری بر پایه رویکرد نوروسیکولوژیک در درمان اختلال وسواس اجباری، رساله دکتری، تهران، دانشگاه الزهراء (س).
- حیدری، احمد، (۱۳۷۲). مقایسه کارایی درمان مواجهه تجسمی طولانی مدت با تکنیک درمان شناختی - رفتاری در درمان مبتلایان به اختلال وسواس فکری، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، انستیتو روانپزشکی ایران.
- دادفر، محبوبه، (۱۳۸۱). بررسی تأثیر درمان دارویی بر تغییر تشخیص اختلال‌های شخصیت در بیماران وسواسی - جبری، فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره هشتم، شماره یک.
- صبوری، شهناز، (۱۳۷۶). مقایسه اثر بخشی تکنیک‌های شناختی رفتاری، کلومیپرامین و ترکیب آنها در بهبود مبتلایان به اختلال وسواسی فکری - عملی، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، انستیتو روانپزشکی ایران.
- صلواتی، مژگان، (۱۳۸۱). بررسی نگرش مسئولیت در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، انستیتو روانپزشکی ایران.
- قاسم زاده، حبیب اله، (۱۳۸۵). رفتار درمانی شناختی، تهران، ارجمند.
- عابدی، علی، (۱۳۸۲). بررسی اجزاء و مؤلفه‌های شناختی مرتبط با افسردگی در بیماران وسواسی، پایان نامه کارشناسی ارشد، شیراز، دانشگاه شیراز.
- مکملی، زهرا، نشاط دوست، حمید طاهر و عابدی، محمد رضا، (۱۳۸۴). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی در اختلال وسواسی - اجباری، تازه‌های علوم شناختی، سال هفتم، شماره بیست و سوم.
- Bonnie Gayle , Z, (2004). *Early intervention for subclinical obsessive - compulsive sidorder* , university of California , losAngeles, 169 , AAT , 3142510.
- Diefenbach , G, Abramowitz , J & Norberg , M, (2007). changes in quality of life following cognitive - behavioural therapy for obsessive - compulsive disorder, *Behaviour Research and therapy* , 45 (32) 3060.
- Fineberg , N & et al, (2005). Group cognitive behaviour therapy in obsessive-compulsive disorder, *International journal of psychiatry in clinical practice* , 9 (4) ,257-263.
- Krochmalik,A,Jonse,M & Menzies,R, (2001). Danger Ideation Reduction therapy for treatment resistant compulsive washing, *Behaviour Research and therapy*,39 (24),897-912.
- Mathews , C & et al, (2004). The structure of obsessiveness among young adults, *Institute of mental Health* , 20 (1) ,77-85.
- Menzies , R & Desilva , p, (2003). *Obsessive compulsive disorder* , John wiley.
- Nancy,A, (2003).the effectiveness of cognitive behavior therapy in a partial hospital setting with pediatric obsessive compulsive, *Adler school of professional psychology* , 79,AAT,3093272.
- Scott,A, (2003). A meta-analysis of treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder, *kansas state university*,61,AAT,3100570.
- Storch ,E & et al, (2006). cognitive-behavioral therapy for pandas related obsessive-compulsive disorder, *journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry*,45 (10)1171.
- Whittal , M, Thordarson , D & mclean , p, (2005). Treatment of obsessive-compulsive disorder cognitive behavior therapy vs exposure and response prevention, *Behaviour Reserach and therapy* , 43 (12) ,1559.