
اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر نشخوارفکری و مسئولیت‌پذیری افراطی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری

عاطفه قوتی^۱، مسعود آهوان^{۲*}، فاطمه شهامت ده‌سرخ^۳

و مریم فرنوش^۴

چکیده

با توجه به میزان شیوع علائم وسواسی جبری به نظر می‌رسد باید جهت بهبود علائم اقداماتی انجام شود. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر نشخوار فکری و مسئولیت‌پذیری افراطی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری انجام شد. این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پس از سه ماه بوده است. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به اختلال وسواس اجباری بودند که به مرکز مشاوره آرتیمان مشهد در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند. از بین آن‌ها ۱۶ فرد مبتلا به این اختلال به صورت در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل در انتظار درمان تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس پرسشنامه سبک پاسخ‌دهی نشخوار فکری و مسئولیت‌پذیری کالیفرنیا استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر کاهش نشخوارفکری و مسئولیت‌پذیری افراطی افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری مؤثر است. بنابراین، طرح‌واره‌درمانی هیجانی می‌تواند بر کاهش نشخوار فکری و مسئولیت‌پذیری افراطی افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود با به‌کارگیری این متغیرها از سوی مراکز درمانی، سایر ارگان‌ها و سازمان‌های مرتبط بتوان در راستای بهبود وضعیت سلامت روان افراد گامی مؤثر برداشت.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواسی جبری، طرح‌واره‌درمانی هیجانی، مسئولیت‌پذیری، نشخوار فکری

۱. کارشناسی ارشد، روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، مشهد، ایران.
Atghovati@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: دکتری تخصصی، مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.
Masood. ahvan@gmail.com

۳. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران.
f.shahamat@Khayyam.ac.ir

۴. کارشناسی ارشد، مشاوره مدرسه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران.
farnooshmaryam@gmail.com

DOI: 10.22051/PSY.2021.31187.2216

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5417.html

مقدمه

اختلال وسواسی جبری^۱، اختلال عصبی روان‌پزشکی ناتوان کننده‌ای است که با آسیب‌های اجتماعی قابل توجهی همراه است (زی هائو، اسمیت، کاث، هاتنگا^۲، و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهشی در ایالت متحده، میزان شیوع وسواس در بزرگسالان را ۲٫۳٪ بر آورد کرده است (مادز، مورابیتو و اشمیت^۳، ۲۰۱۹). ویژگی اختلال وسواسی اجباری، تکرار افکار وسواسی یا اعمال اجباری است که زمان زیادی را اشغال می‌کند (بیشتر از یک ساعت در روز) و کارکرد فرد را دچار مشکل می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). دو مورد از این افکار وسواسی که افراد مبتلا تجربه کرده و باعث شدت گرفتن علائم در آن‌ها می‌شود، مسئولیت‌پذیری افراطی و نشخوار فکری است (مانچینی^۴، ۲۰۱۸). به عنوان مثال، کانلی و وو^۵ (۲۰۱۸)، ولترز، پرینز، گارست، هاجندرون^۶، همکاران (۲۰۱۸) تأکید زیادی بر تأثیر این افکار ناخواسته در ایجاد و تداوم اختلال وسواسی اجباری داشته‌اند. در سال‌های اخیر، این افکار ناخواسته در اختلالات اضطرابی خصوصاً اختلال وسواسی اجباری نقش مهمی داشته‌اند (مانچینی، ۲۰۱۸).

مدل‌های شناختی اختلال وسواسی اجباری نشان می‌دهند که احساس مسئولیت‌پذیری افراطی در سبب‌شناسی و حفظ علائم اختلال وسواس نقش بسیار مهمی دارد (مانتز و ابوت^۷، ۲۰۱۷). این احساس به ارزیابی غلطی منجر می‌شود که فرد در میزان مسئولیت خودش اغراق کرده است، زیرا ترس از آسیب دیدن خود یا دیگران را دارد که این ارزیابی‌های ناکارآمد در طی دوران زندگی ایجاد شده است (نوارا، پاستور، غیسی^۸ و همکاران، ۲۰۱۱). باسیلی، لویپینو، تنور، مانچینی^۹ (۲۰۱۸)، پو، لوزان، و الیت^{۱۰} (۲۰۱۸) بر نقش مسئولیت‌پذیری افراطی در اختلال

-
1. obsessive – Compulsive Disorder
 2. Zihao, Smit, Cath and Hottenga
 3. Mathes, Morabito and Schmidt
 4. Mancini
 5. Conley and Wu
 6. Wolters, Prins, Garst and Hogendoorn
 7. Mantz and Abbott
 8. Novara, Pastore and Ghisi
 9. Luppino, Tenore and Basile
 10. Pugh, Luzon and Ellett

وسواسی اجباری تأکید کرده‌اند (نایب آقایی، آل یاسین، حیدری و داوودی، ۱۳۹۷). احساس مسئولیت‌پذیری افراطی می‌تواند زمینه‌ای را برای نشخوارفکری^۱ فراهم کند (فرگوس و وو^۲، ۲۰۱۰). نشخوار فکری بر کارکردهای فردی نیز تأثیر گذاشته و می‌تواند به صورت ضعف در مهارت حل مسأله، تداخل در رفتار مؤثر و کاهش حمایت اجتماعی در فرد بروز پیدا کند و به حفظ و تشدید وسواس در بیمار منجر شود (نولن هوکسما و سوزان^۳، ۲۰۰۸).

درمان‌های مختلفی بر روی افراد مبتلا به وسواس تاکنون انجام شده است که می‌توان به درمان‌های شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر توجه آگاهی و.. اشاره کرد. اگرچه درمان شناختی رفتاری در اختلال وسواس اثرگذار بوده است، اما تقریباً ۴۰٪ تا ۶۰٪ مبتلایان عود می‌کنند (آبراموویتز^۴، ۲۰۱۸). لذا، برای بیمارانی که به این کوشش‌های درمانی پاسخ نمی‌دهند، باید گزینه‌های دیگری بررسی شود. یکی از این گزینه‌ها می‌تواند طرح‌واره‌درمانی هیجانی باشد. در سالیان اخیر توجه روزافزونی به نقش پردازش و تنظیم هیجان در انواع مختلفی از اختلالات شده است (لیهی، تیرچ، ناپالیتانو^۵، ۲۰۱۴). نقص در تنظیم هیجان از مشکلات بیمارانی وسواسی است که در مدل طرح‌واره‌درمانی هیجانی به هیجان‌ات اشاره زیادی شده است (تیلور و لیبرزون^۶، ۲۰۰۷). اگرچه اغلب در درمان شناختی رفتاری، هیجان‌ات نادیده گرفته می‌شوند، ولی از دیدگاه طرح‌واره‌درمانی هیجانی، هیجان‌ات می‌توانند از شناخت تولید شوند یا اینکه پیامد شناخت باشند یا هدف شناخت باشند (لیهی، ۲۰۱۶). بر این اساس، فرضیه پژوهش حاضر این بود که طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر نشخوار فکری و مسئولیت‌پذیری افراطی بیمارانی مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری مؤثر است.

از دیدگاه لیهی، طرح‌واره‌های هیجانی، اساس طیفی از فرایندهای اختلالات روان‌شناختی را تشکیل داده و شدت علائم اختلالات به آن مرتبط است (مرواریدی، مشهدی، شاملو و لیهی، ۲۰۱۹). به طوری که مطالعات نشان داده‌اند طرح‌واره هیجانی می‌تواند بر نشانه‌های بالینی و طرح‌واره‌هیجانی افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری (عابدی شرق، آهوان، دوستیان، اعظمی

1. rumination
2. Fergus
3. Susan
4. Abramowits
5. Leahy, Tirch and Napolitano
6. Taylor and Liberzon

۱۰ اثر بخشی طرح واره درمانی هیجانی بر نشخوار فکری و ...

و حسینی، ۱۳۹۶) و بهبود تنظیم هیجان و علائم اضطراب اجتماعی (مرورآیدی و همکاران، ۲۰۱۹) اندیشناکی و شدت افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی (رضایی، قدم پور، رضایی و کاظمی، ۱۳۹۵) مؤثر باشد. وجه تمایز این پژوهش با مطالعه فوق در این است که در این پژوهش با تأکید بر نشخوار فکری و مسئولیت‌پذیری افراطی به دنبال کاهش نشانگان اختلال وسواسی اجباری بوده در صورتی که در پژوهش ذکر شده با طرح‌واره درمانی هیجانی به کاهش نشانگان بالینی افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری توجه شده است. لذا با توجه به شیوع اختلال وسواسی جبری هدف از انجام این پژوهش، بررسی طرح‌واره درمانی هیجانی بر کاهش نشخوار فکری و مسئولیت‌پذیری افراطی افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری است.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل در انتظار درمان بود. جامعه آماری این پژوهش را کل بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری شهر مشهد تشکیل دادند که به مرکز مشاوره آرتیمان در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند. به منظور انتخاب نمونه پژوهشی مطالعه، از بین ۲۷ بیماری که به کلینیک مراجعه کرده بودند، براساس فرمول کوکران تعداد ۲۱ نفر از آن‌ها تخمین زده شد که تنها تعداد ۱۸ نفر از آن‌ها موافق شرکت در مطالعه بودند. ۱۶ نفر مراجع زن و مرد با تشخیص اختلال وسواسی اجباری براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته توسط روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی و اجرای پرسشنامه وسواس مادزلی (نمرات بالاتر از ۲۰ در این پرسشنامه) از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۸ نفری (۱ گروه آزمایش و یک گروه کنترل در انتظار درمان) قرار گرفتند.

گروه اول تحت طرح‌واره درمانی هیجانی و گروه دوم، گروه کنترل (در انتظار درمان) بودند. ملاک‌های ورود در پژوهش شامل: (۱) رضایت از شرکت در پژوهش؛ (۲) داشتن سن بین ۱۸ تا ۴۰ سال؛ (۳) تحصیلات حداقل دیپلم؛ (۴) عدم مصرف دارو مرتبط با اختلال به‌طور همزمان بود. ملاک‌های خروج نیز شامل: (۱) عدم شرکت حداکثر در ۳ جلسه؛ (۲) در صورت وجود نشانه‌های افسردگی و اضطراب، تشخیص اولیه وجود اختلال وسواسی جبری بر اساس مصاحبه بالینی و پرسشنامه وسواسی - جبری مادزلی بوده است. برای ملاحظات اخلاقی نیز از

افراد رضایت نامه‌ای در روند اجرای پژوهش کسب شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه و در هر مرحله از پژوهش می‌توانند در صورت تمایل از پژوهش خارج شوند.

گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند تا در پایان جمع‌آوری داده‌ها تحت درمان‌های مذکور قرار بگیرند. جمع‌آوری داده‌ها در سه مرحله قبل از مداخله، پس از مداخله و پیگیری پس از سه ماه انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ و آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. همچنین افراد از لحاظ جمعیت شناختی از طریق شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) تجزیه و تحلیل شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی^۱: این پرسشنامه دربردارنده اطلاعاتی همچون سن و سطح تحصیلات بوده که توسط مصاحبه‌گر تکمیل شد.

پرسشنامه وسواسی - جبری مادزلی^۲: پرسشنامه وسواسی جبری مادزلی برای تشخیص انواع گوناگون علائم وسواسی جبری (هادسون و راجمن^۳، ۱۹۷۷) استفاده می‌شود. این پرسشنامه حاوی ۳۰ گویه بسته پاسخ دوگزینه‌ای (درست و نادرست) در چهار زیرمقیاس واریسی^۴ (۹ گویه)، شست‌وشو^۵ (۱۱ گویه)، کندی - تکرار^۶ (۷ گویه) و شک و تردید^۷ (۷ گویه) است. هر گویه نمره ۰ یا ۱ می‌گیرد. بیش‌ترین نمره در ۴ زیرمقیاس به ترتیب ۹، ۱۱، ۷، ۷ است، نمره کل بین ۰ تا ۳۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده وسواس بیشتر است (هادسون و راجمن، ۱۹۷۷). این تست از پایایی آزمون - بازآزمون و اعتبار درونی مناسبی بهره‌مند است. همبستگی میان آزمون - بازآزمون ۰/۸۰ و اعتبار درونی ۰/۷۰ - ۰/۸۰ است (هادسون و راجمن، ۱۹۷۷). روایی و پایایی ترجمه نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه قاسم‌زاده، خمسه، ابراهیم‌خانی، عیسی‌زادگان و سیف نوبخت (۱۳۸۱) در کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌های واریسی، شست‌وشو،

1. Demographic Characteristics Questionnaire
2. Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCAI)
3. Hodgson, Rachman
4. Checking subscale
5. Cleaning subscale
6. Slowness subscale
7. Doubting subscale

۱۲ اثر بخشی طرح واره درمانی هیجانی بر نشخوار فکری و ...

کندی- تکراری، شک و تردید به روش همسانی درونی محاسبه و به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۷۸، ۰/۹۳، ۰/۹۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۹ تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های شست‌وشو، کندی/ تکرار، شک و تردید و واری در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۰ است.

پرسشنامه سبک پاسخ‌دهی نشخوار فکری (RRS):^۱ مقیاس سبک پاسخ نشخواری زیر مقیاسی از پرسشنامه سبک‌های پاسخ نولن هوکسما و مورو (۱۹۸۹) است. این مقیاس دارای ۲۲ گویه ۴ گزینه‌ای لیکرت است که برای دستیابی به نشخوار فکری طراحی شده است. این مقیاس نشان می‌دهد که وقتی شرکت‌کننده افسرده می‌شود، چقدر در هر فکر و رفتار نشخواری درگیر می‌شود. نمرات می‌تواند بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر باشد. ترینور، گنزالز^۲ و نولن هوکسما (۲۰۰۳) ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی را ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. ترینور و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای به تحلیل روان‌سنجی مقیاس پاسخ نشخوار فکری (RRS) اقدام کردند. آن‌ها از مدل دو عاملی پاسخ‌های نشخواری حمایت کردند. عامل اول تعمق^۳ و عامل دوم در فکر فرو رفتن^۴ نامیده شده است. بقیه گویه‌ها مرتبط با افسردگی هستند. محمدخانی و حسن‌آبادی (۱۳۹۲) همسانی درونی خرده مقیاس‌های تعمق و در فکر فرو رفتن را به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۹ و همبستگی بازآزمایی این مقیاس برابر با ۰/۶۷ را گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ مربوط به این خرده مقیاس‌ها در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسشنامه مسئولیت‌پذیری کالیفرنیا:^۵ مقیاس مسئولیت‌پذیری پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا دارای ۴۲ سؤال است که با هدف سنجش میزان مسئولیت‌پذیری افراد بهنجار ۱۲ سال به بالا تهیه شده است و شرکت‌کننده‌ها به صورت موافقم و مخالفم به سؤال‌های آن پاسخ می‌دهند. پرسشنامه یادشده برای سنجش خصایص شخصیتی پایدار میان فردی در یک جامعه بهنجار تدوین شده است. نخستین بار گاف^۶ در سال ۱۹۴۸، مقیاس‌های اولیه‌اش را

1. Ruminative Responses Scale
2. Treynor, Gonzalez
3. reflection
4. brooding
5. California Accountability Questionnaire
6. Harisoon Gaf

منتشر کرد (مارنات، ۱۳۷۴). مقیاس مسئولیت‌پذیری به‌منظور سنجش ویژگی‌هایی مانند وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، عمل کردن براساس نظم و مقررات تدوین یافت (مارنات، ۱۳۷۴). دامنه تغییر ضرایب بازآزمایی برای این مقیاس از میانه ۰,۵۳ تا میانه ۰,۸۰ گزارش شده است. در این پژوهش از طریق روش تصنیف، آلفای کرونباخ و گاتمن اعتبار مقیاس را محاسبه کرده است که مقادیر به‌دست آمده به ترتیب ۰,۶۹، ۰,۷۹ و ۰,۶۹ بوده است.

در این پژوهش از طرح‌واره‌درمانی هیجانی لیهی (۲۰۱۵)، استفاده شد. برنامه درمانی شامل ۱۵ جلسه مداخله بود که طی جلسات ۴۵ دقیقه‌ای به شیوه گروهی در مرکز مشاوره آرتیمان اجرا شد. شرح چهارچوب جلسات در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات طرحواره درمانی هیجانی (لیهی، ۲۰۱۶)

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
۳-۱	ایجاد ارتباط جهت برقراری رابطه درمانی، آموزش طرح‌واره‌های هیجانی به مراجع، فرمول‌بندی براساس مدل	ایجاد یک رابطه متقابل و برخورد از تشریح مساعی، تبیین وسواس براساس الگوی طرح‌واره‌هیجانی، مفهوم‌بندی طرح‌واره‌های هیجانی، درجه‌بندی باورهای هیجانی غلط، ارائه الگویی از هیجان به بیمار	در این بخش، صرفاً به دنبال آگاهی بیشتر در مراجع بوده و تغییر نگاه فرد نسبت به هیجان‌ها شناخت ابعاد و طرح‌واره در زندگی واقعی	نوشتن اهداف، تکمیل کاربرگ طرح‌واره‌های هیجانی در جهت شناخت ابعاد و طرح‌واره در زندگی واقعی
۴-۶	ایجاد توانایی شناخت هیجان‌ها و تمایز از یکدیگر، افزایش پذیرش هیجان‌ها و عادی‌سازی آنها	برچسب زنی و افتراق هیجان‌ها از یکدیگر، بهنجارسازی تجربه هیجانی، افزایش تحمل احساسات مختلط، آموزش گذرا بودن هیجان‌ها و همجوشی زردایی، معرفی تمرین نامه‌نگاری دلسوزانه	فرد درگیری کم‌تری با هیجان‌ها داشته باشد و آنها را به عنوان امری عادی بپذیرد، بنیادین احساسات	نوشتن هیجان‌ها در موقعیت‌های مختلف و سعی در قبول کردن آنها به عنوان قسمتی از زندگی، ثبت مزایا و معایب این طرح‌واره که هیجان‌های من غیر طبیعی هستند.
۷-۹	زیر سؤال بردن باورهای هیجانی، ویژگی اعتبار بخشی به هیجان‌ها در مراجع	افزایش قدرت پذیرش احساسات، اقدام متضاد، اتخاذ موضعی به دور از قضاوت برای هیجان، انجام آزمایش رفتاری جهت آزمودن باورهای هیجانی غلط، ابداع راهبردهای انطباقی برای سازش با	به جای سرزنش خود هنگام تجربه هیجان به آن اعتبار ببخشد.	انجام مهارت‌های آموزش دیده مانند اعتباربخشی به هیجان‌ها به صورت روزمره

**The Effectiveness of Emotion Schema Therapy on Rumination
and the Extreme Accountability of Patients with Obsessive-
Compulsive Disorder**

Atefeh Ghovati¹, Masood Ahovan*², Fatemeh Shahamat Dehsorkh³

and Maryam Farnoosh⁴

Abstract

Due to the prevalence of obsessive-compulsive symptoms, there are some measures to be taken to improve the symptoms. The purpose of the present research was to determine the effectiveness of emotion schema therapy on rumination and the extreme accountability of patients with obsessive-compulsive disorder. It was semi-experimental research with pre-test, post-test, and follow-up stage. The population of the study included people with obsessive-compulsive disorder who referred to the Artiman counseling center of Mashhad in 2019. A number of 16 individuals were selected by available sampling and they were divided randomly into two experimental and control groups. The Ruminant Response Style Questionnaire and California Accountability Scale were used to collect data. The results of analysis of variance with repeated measures showed that emotion schema therapy effects on reducing rumination and extreme accountability of individuals with obsessive-compulsive disorder. Emotional schema therapy can be effective in reducing mental rumination and extreme accountability of people with obsessive-compulsive disorder. It is suggested that by using these variables by medical centers, the organizations can be taken to take effective steps to improve the mental health of individuals

Keywords: *Accountability, emotion schema therapy, obsessive-compulsive disorder, rumination.*

1. M.Sc., Psychology, Hekmat Razavi Institute of Higher Education, Mashhad, Mashhad, Iran. Atghovati@gmail.com

2. Corresponding Author: PhD, Counseling, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran.

Masood. ahvan@gmail.com

3. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khayyam University, Mashhad, Iran. f.shahamat@Khayyam.ac.ir

4. M.Sc., School Counseling, Islamic Azad University, Quchan Branch, Quchan, Iran. farnooshmaryam@gmail.com

DOI: 10.22051 / PSY.2021.31187.2216

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5417.html