

## *Effects of Family and Patient Oriented Educational Program on the Symptoms of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder*

Tahereh Heidari<sup>1</sup>,  
Hamideh Azimi-Lolaty<sup>2</sup>,  
Seyed Mohammad Mousavi<sup>2</sup>,  
Seyed Nouraddin Mousavinasab<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MSc Student in Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received March 11, 2019 ; Accepted February 22, 2020)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Obsessive compulsive disorder (OCD) has negative impacts on patients and their families. This research was conducted to determine the effect of family and patient oriented education program on obsessive-compulsive symptoms in patients with OCD.

**Materials and methods:** This semi-experimental study was carried out in 50 patients and their primary caregivers in Sari, Iran 2018. The intervention group attended eight educational sessions and the control group received usual treatment. Data were collected using Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory and Goldberg General Health Questionnaire and analyzed in SPSS V21.

**Results:** The mean scores for OCD symptoms in the intervention group were  $17.52 \pm 3.74$ ,  $17.16 \pm 3.50$ , and  $13.28 \pm 4.17$  before the intervention, after one month, and after the intervention, respectively. The scores in the control group were  $15.08 \pm 1.99$ ,  $13.42 \pm 2.79$ , and  $12.84 \pm 2.59$ , respectively. Findings showed that the mean score for OCD symptoms decreased significantly in both groups over time ( $P < 0.001$ ). Decrease in the scores for OCD symptoms before and one month after the intervention was found to be significantly different between the two groups ( $P = 0.025$ ).

**Conclusion:** The mean scores for obsessive-compulsive symptoms declined in both groups over time. This decline in the intervention group could be associated with education alongside routine treatment.

**Keywords:** obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive symptoms, training, family involvement

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 30 (184): 136-141 (Persian).

\* Corresponding Author: Hamideh Azimi Lolaty - Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: azimihamideh@gmail.com)

## تاثیر برنامه آموزشی خانواده-بیمار محور بر علائم وسواسی بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری

طاهره حیدری<sup>1</sup>

حمیده عظیمی لولتی<sup>2</sup>

سید محمد موسوی<sup>2</sup>

سید نورالدین موسوی نسب<sup>3</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** اختلال وسواس جبری تاثیرات منفی بر بیماران و خانواده‌های آنان دارد. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی خانواده- بیمار محور بر علائم وسواسی بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری طراحی و اجرا شد.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش نیمه تجربی که از اردیبهشت تا مهرماه 1397 در مرکز تخصصی باغبان شهر ساری انجام شد، 50 بیمار به همراه مراقب اصلی خود در مطالعه شرکت کردند. گروه مداخله در 8 جلسه آموزشی شرکت کردند و گروه کنترل تنها درمان روتین را دریافت کردند. داده‌ها توسط پرسشنامه‌های وسواس- اجبار مادزلی و سلامت عمومی گلدبرگ جمع‌آوری شدند و با نرم‌افزار SPSS 21 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره علائم وسواسی بیماران در گروه آزمون قبل از شروع مداخله، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله به ترتیب  $17/52 \pm 3/74$ ،  $17/16 \pm 3/50$  و  $13/28 \pm 4/17$  بود. میانگین نمره علائم وسواسی بیماران در گروه کنترل نیز در سه مرحله ذکر شده به ترتیب  $15/08 \pm 1/99$ ،  $13/42 \pm 2/79$  و  $12/84 \pm 2/59$  بود. بررسی هر گروه به تفکیک و در طول زمان نشان داد که میانگین نمرات علائم وسواسی بیماران در طول زمان کاهش معناداری در هر دو گروه داشت ( $P < 0/001$ ). کاهش نمرات علائم وسواسی قبل و یک ماه پس از مداخله در گروه مداخله و گروه کنترل حاکی از تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه بود ( $P = 0/025$ ).

**استنتاج:** تغییرات میانگین نمرات علائم وسواسی بیماران در طول زمان در هر دو گروه کاهش معناداری داشت. شاید بتوان کاهش علائم وسواسی بیماران در گروه آزمون را به دریافت آموزش در کنار درمان روتین آنان نسبت داد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال وسواس جبری، علائم وسواسی - جبری، آموزش، مشارکت خانواده

### مقدمه

اختلال حدود 2-3 درصد است (1) و در ایران، شیوع 12 ماهه این اختلال 5/1 درصد می‌باشد (6/8 درصد در زنان و 3/4 درصد در مردان) (2).

انواع رایج اختلال وسواس جبری شامل وسواس

مشخصه اصلی اختلال وسواس جبری وجود افکار ناخواسته، مزاحم و اضطراب‌زا و یا رفتارهای تکراری است که موجب پریشانی و اختلال واضح در عملکرد فرد و روابط اجتماعی‌اش می‌شوند. میزان شیوع جهانی این

E-mail: azimihamideh@gmail.com

**مؤلف مسئول:** حمیده عظیمی لولتی - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی

1. دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

2. استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

3. استادیار، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: 1397/12/27 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1398/1/20 تاریخ تصویب: 1398/12/3

آلودگی، واریسی، تکرار، شک و تردید می‌باشند. شایع‌ترین نوع وسواس، وسواس آلودگی است (3). به دلیل علائم بالینی بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری، خانواده‌های این بیماران اغلب فعالیت‌های معمولی زندگی خود را در جهت کاهش اضطراب این بیماران تغییر می‌دهند. از طرفی شک و تردید، رفتارهای اجتنابی و اعمال تشریفاتی این بیماران موجب وابستگی شدید این بیماران به اعضای خانواده می‌شود (4). واکنش‌ها و استراتژی‌های سازگاری خانواده در مواجهه با علائم بیمار، نقش مهمی در حفظ یا برطرف شدن علائم بیماری دارد (1). پرستاران در جایگاه ویژه‌ای برای تعامل با بیماران و خانواده‌ها قرار دارند و می‌توانند دانش، مهارت و حمایت لازم را برای هر دو بیماران و خانواده آنان فراهم کنند (5). از طرفی در خانواده‌های ایرانی، اعضای خانواده اغلب تمایل دارند که خودشان از بیمارشان مراقبت کنند که بایستی از این منبع غنی در روند درمان بیمار استفاده کرد (6). با توجه به این واقعیت که افزایش آگاهی بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری و خانواده‌های آنان نسبت به این بیماری و روند درمان آن بطور نظری می‌تواند بر استراتژی‌های خانواده و تبعیت بیماران از درمان تأثیرگذار باشد و همچنین در بررسی متون انجام شده مطالعه‌ای در جامعه ایرانی یافت نشد که بیمار مبتلا به اختلال وسواس جبری و خانواده با هم در جلسات آموزشی شرکت کنند، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی خانواده-بیمار محور بر علائم وسواسی بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که از اردیبهشت تا مهرماه 1397 در مرکز تخصصی باغبان شهر ساری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری و مراقبین آنان بود که به کلینیک

روانپزشکی مرکز باغبان مراجعه کردند. معیارهای ورود بیماران به مطالعه شامل: داشتن پرونده پزشکی در مرکز باغبان، حداقل سن 18 سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سپری شدن حداقل 6 ماه از زمان تشخیص بیماری، عدم ابتلا به سایر اختلالات سایکوتیک و عدم همبودی با اختلال افسردگی اساسی طبق پرونده بیمار، عدم استفاده قبلی از درمان‌های غیردارویی مشابه مداخله حاضر، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی (ناشنوا، نابینا، معلول حرکتی) و عقب‌ماندگی ذهنی بودند. معیارهای ورود مراقبین نیز شامل: زندگی با بیمار و عضو فعال مراقبت از بیمار، حداقل سن 18 سال سن و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی، برخورداری از سلامت عمومی بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (14)، عدم ابتلا به اختلال وسواس جبری بر اساس پرسشنامه وسواس- اجبار مادزلی (11) و عدم مصرف مواد مخدر بودند. تعداد حجم نمونه برای مقایسه تغییرات میانگین نمرات وسواس در دو گروه آزمون و کنترل محاسبه شد که تعداد 25 نمونه برای هر گروه تعیین گردید (7). برای انجام پژوهش، محقق پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق با کد IR.MAZUMS.REC.1397.1504 و دریافت معرفی‌نامه در محیط پژوهش حاضر شد و نمونه‌گیری را شروع کرد. پس از بررسی پرونده‌های بیماران و غربالگری اولیه، پرسشنامه‌های دموگرافیک و وسواس- اجبار مادزلی توسط بیماران و پرسشنامه‌های دموگرافیک، سلامت عمومی گلدبرگ و وسواس- اجبار مادزلی توسط مراقبین نیز تکمیل گردید و در نهایت پس از غربالگری نهایی، تعداد 50 نفر از بیماران و مراقبین آنان (50 نفر) که واجد شرایط بودند، انتخاب شده و با تخصیص غیرتصادفی به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه شامل 25 نفر بیمار و 25 نفر مراقب) تقسیم شدند. از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. گروه آزمون در 8 جلسه آموزشی شرکت کردند که این جلسات به صورت گروهی و دو بار در

33/4±7/16 بود. تمام شرکت کنندگان در این پژوهش زن بودند. 76 درصد بیماران در گروه آزمون و 88 در صد در گروه کنترل متاهل بودند. بیماران در دو گروه آزمون و کنترل از نظر اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، اشتغال، مصرف دارو، نوع سکونت و مدت زمان زمان ابتلا به بیماری، تفاوت معناداری با هم نداشتند. میانگین سنی مراقبین نیز در گروه آزمون و کنترل به ترتیب، 37/04±9/76 و 37/76±7/51 بود. 32 درصد مراقبین زن و 68 درصد مراقبین مرد بودند. 60 درصد مراقبین در گروه آزمون و 68 درصد مراقبین در گروه کنترل، همسران بیماران بودند. سایر مراقبین نیز شامل مادر، خواهر و فرزند بیمار بودند. مراقبین نیز از نظر اطلاعات دموگرافیک تفاوت معنی داری با هم نداشتند. آزمون شاپیرو- ویلکس نشان داد که نمرات وسواس در دو گروه در قبل و بعد از مداخله از توزیع نرمال پیروی می کنند. جدول شماره 1، میانگین و انحراف معیار نمرات وسواس بیماران را در سه مرحله قبل، بلافاصله و یک ماه پس از مداخله نشان می دهد.

**جدول شماره 1:** میانگین و انحراف معیار نمره وسواس بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری در گروه های آزمون و کنترل

نمره وسواس بیماران	قبل از شروع مداخله (میانگین±انحراف معیار)	بلافاصله پس از مداخله (میانگین±انحراف معیار)	یکماه پس از مداخله (میانگین±انحراف معیار)	سطح معنی داری
آزمون	17/62±3/74	17/76±3/50	13/28±4/17	P<0/001
کنترل	15/08±1/99	13/42±2/79	12/84±2/59	P<0/001

بررسی هر گروه به تفکیک نشان داد که میانگین نمرات وسواسی بیماران در طول زمان در هر دو گروه کاهش معنی داری داشت ( $P<0/001$ ). با توجه به معنی دار بودن میانگین نمره وسواسی بیماران در دو گروه قبل از شروع مداخله ( $P=0/006$ )، استفاده از روش آنالیز کوواریانس با اندازه گیری تکراری و حذف اثرات آن بر آنالیز داده ها نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. کاهش نمرات وسواس قبل و یک ماه پس از مداخله در گروه مداخله  $4/24 \pm 3/9$  و در گروه کنترل  $2/23 \pm 1/6$  بوده که تفاوت معنی داری را بین دو

هفته به شکل سخنرانی، پرسش و پاسخ و نمایش فیلم برگزار شدند. در پایان هر جلسه آموزشی نیز پمفلت آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت و تکالیف خانگی نیز داده شد و از مراقبین درخواست شد تا در انجام تکالیف محوله، بیمار را همراهی کنند. همچنین از مراقبین درخواست شد در مدت زمان انجام مداخله، تکنیک ها و مطالب آموزش داده شده را به بیمار یادآوری کنند. مراقبین بیماران در تمامی جلسات آموزشی در کنار بیماران حضور داشتند. محتوای جلسات آموزشی شامل آشنایی با اختلال وسواس جبری و روش های درمان آن، خودمراقبتی در وسواس، نحوه مشارکت خانواده، مدیریت هیجانات منفی (افسردگی، اضطراب، استرس و خشم) و ذهن آگاهی بود. گروه کنترل نیز درمان روتین مرکز را دریافت کردند و در جلسات آموزشی شرکت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی نیز مجدداً پرسشنامه وسواس- اجبار مادزلی توسط بیماران تکمیل گردید. به مدت یک ماه پیگیری تلفنی انجام شد و همچنین پژوهشگر از طریق network با بیماران و مراقبین در ارتباط بود و پس از یک ماه مجدداً پرسشنامه مادزلی توسط بیماران تکمیل گردید. برای گروه کنترل در این مدت مداخله ای انجام نشد. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه 21 انجام شد. برای توصیف نمونه ها و گروه ها از آمار توصیفی و مقادیر توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد. ارزیابی نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمون شاپیرو- ویلک انجام شد. برای بررسی ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون کای دو، برای مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه از آزمون تی مستقل و برای بررسی تغییرات فاکتور در طول زمان از آنالیز واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. سطح معنی دار، کم تر از 0/05 در نظر گرفته شد.

## یافته ها و بحث

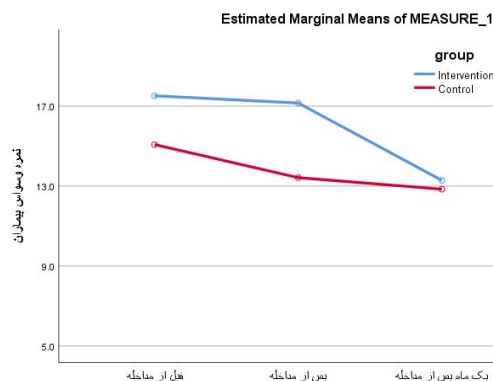
میانگین سن افراد شرکت کننده در این پژوهش در گروه آزمون و کنترل، به ترتیب،  $34/16 \pm 6/73$  و

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش فوق اثرات تاخیری داشته است، بطوری که یک ماه پس از مداخله، شیب افت علایم و سواسی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل شدیدتر بوده است (نمودار شماره ۱). در این پژوهش، مراقب در تمامی جلسات آموزشی در کنار بیمار حضور داشت و همانطور که نتایج مطالعات قبلی نشان داده، مشارکت خانواده در مداخلات درمانی بیماران به کاهش علائم و سواسی بیماران کمک کرده است (۸،۷). در پژوهش حاضر، جلسات آموزشی به صورت گروهی برگزار شد و بیماران به تبادل اطلاعات در مورد تجربیات خود پرداختند. همچنین به واسطه شرکت همزمان بیماران و مراقبین در جلسات آموزشی، در پایان این جلسات آموزشی، بیماران و مراقبین نشان احساس مثبتی را در مورد آموزش گروهی به شکل فوق گزارش کردند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد که تمام شرکت‌کنندگان زن بودند و دوره پیگیری کوتاه بود. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی طراحی شوند که هر دو جنس در مداخلات شرکت کنند و دوره پیگیری نیز طولانی‌تر باشد.

## References

1. Thompson Hollands J, Edson A, Tompson MC, Comer JS. Family involvement in the psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology* 2014; 28(3): 287-298.
2. Sharifi V, Amin-Esmaili M, Hajebi A, Radgoodarzi R, Hefazi M, et al. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in iran: The Iranian mental health survey, 2011. *Archives of Iranian Medicine* 2015; 18(2): 76-84.
3. Kushan M. *Psychiatric (mental health 2)*. 5<sup>th</sup> ed. Tehran: Andishe Rafie Publishers; 2008. p. 114-116.
4. Cicek E, Cicek IE, Kayhan F, Uguz F, Kaya N. Quality of life, family burden and associated factors in relatives with obsessive-compulsive disorder. *General Hospital Psychiatry* 2013; 35(3): 253-258.
5. Backman C, Chartrand J, Dingwall O, Shea B. Effectiveness of person- and family-centered care transition interventions: a systematic review protocol. *Systematic Reviews* 2017; 6(1): 158.
6. Masoudi R, Abedi HA, Abedi P, Mohammadinejad SE. Iranian family caregivers' challenges and issues in caring of multiple sclerosis patients: a descriptive

گروه نشان می‌دهد ( $P=0/025$ ) و همان‌گونه که در نمودار شماره ۱ مشاهده می‌شود شیب تغییرات و سیر نزولی در گروه آزمون بیش تر از گروه کنترل می‌باشد.



نمودار شماره ۱: تغییرات میانگین نمرات و سواس بیماران در طول زمان

کاهش میانگین نمره و سواس در گروه کنترل را می‌توان به دریافت درمان روتین مرکز نسبت داد در حالی که سیر نزولی بیش تر گروه آزمون پس از دریافت مداخله را می‌توان به دریافت آموزش در کنار درمان روتین مرکز و افزایش آگاهی آنان و مراقبین در مورد بیماری و مدیریت هیجانات منفی نسبت داد. در ضمن

- explorative qualitative study .iran J Nurs Midwifery Res 2014; 19(4): 416-423.
7. Mehta M. A comparative study of family-based and patient-based behavioural management in obsessive compulsive disorder. The British Journal of Psychiatry 1990; 157(1): 133-135.
8. S.Grunes M, Neziroghlu F, McKay D. Family involvement in the behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder: a preliminary investigation. Behavior Therapy 2001; 32: 803-820.