

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه روانشناسی

پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روانشناسی بالینی

تأثیر انزجار درمانی و دارودرمانی بر علائم وسواس مراجعین وسواسی با توجه به

سلسله مراتب موقعیت‌های وسواس آور

استاد راهنما

دکتر کریم عسگری مبارکه

استاد مشاور

دکتر حسین مولوی

پژوهشگر

منصور آگشته

تیر ماه ۱۳۹۰

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات
و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه
متعلق به دانشگاه اصفهان است.



دانشگاه اصفهان

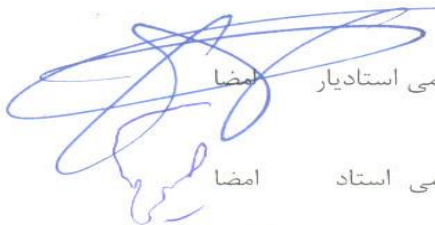

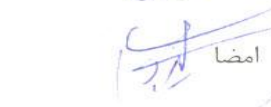

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

گروه روان‌شناسی

پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی
آقای منصور آگشته تحت عنوان

**تأثیر انزجار درمانی و دارودرمانی بر علائم وسواس مراجعین وسواسی با
توجه به سلسله مراتب موقعیت‌های وسواسی آور**

در تاریخ ۱۳۹۰/۴/۵ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

	با مرتبه‌ی علمی استادیار	دکتر کریم عسگری مبارکه	۱- استاد راهنمای پایان‌نامه
	با مرتبه‌ی علمی استاد	دکتر حسین مولوی	۲- استاد مشاور پایان‌نامه
	با مرتبه‌ی علمی استادیار	دکتر زهرا ایزدی‌خواه	۳- استاد داور داخل گروه
	با مرتبه‌ی علمی دانشیار	دکتر ایران باغبان	۴- استاد داور خارج از گروه


امضای مدیر گروه روان‌شناسی
گروه روان‌شناسی
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین تأثیر انزجاردرمانی به روش ECT بر کاهش علائم وسواس بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و مقایسه آن با روش دارودرمانی در شهر اصفهان بود. روش پژوهش تجربی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. به منظور اجرای پژوهش ۴۵ نفر بیمار وسواسی در دو گروه آزمایش (انزجاردرمانی ۱۵ نفر، دارودرمانی ۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به طور تصادفی زمانی جایگزین شدند. متغیر مستقل روش‌های درمان دارویی و انزجاردرمانی بود که روش انزجاردرمانی در ۸ جلسه بر روی گروه رفتاردرمانی انجام شد و طی همین مدت نیز گروه دارودرمانی دارو دریافت کردند. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. ابزار پژوهش پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی و پرسشنامه افسردگی بک (BDI) بود. پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط هر سه گروه تکمیل گردید. همچنین پرسشنامه افسردگی بک به منظور حذف آزمودنی‌های دارای افسردگی در مرحله پیش‌آزمون توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید. نتایج پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس نشان داد که انزجاردرمانی و دارودرمانی در کاهش علائم وسواس مؤثر بوده است ($P < .0001$). نتایج پیگیری پس از یک ماه نشان داد که بین گروههای آزمایش و گروه کنترل در میزان علائم وسواس تفاوت وجود دارد و اثربخشی بعد از یک ماه باقی مانده است ($P < .0001$). همچنین نتایج نشان داد که انزجار درمانی نسبت به دارودرمانی اثربخشی بیشتری داشته است ($P < .0001$).

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواسی-جبری، انزجاردرمانی، الکتروشوک درمانی ECT، دارودرمانی.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه.....	۱
۲-۱- بیان مسئله.....	۲
۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۴
۴-۱- اهداف پژوهش.....	۴
۵-۱- فرضیه های پژوهش.....	۴
۶-۱- تعریف عملیاتی و مفهومی متغیرها.....	۶
۶-۱-۱- اختلال وسواسی-جبری:.....	۶
۶-۱-۲- انزجار درمانی به روش ECT.....	۶
۶-۱-۳- دارودرمانی.....	۶
۷-۱- متغیرهای مورد پژوهش:.....	۷
۷-۱-۱- متغیر مستقل:.....	۷
۷-۱-۲- متغیر وابسته:.....	۷
۷-۱-۳- متغیر کنترل:.....	۷

فصل دوم: ادبیات پژوهش

۱-۲- مقدمه.....	۸
۲-۲- ماهیت اختلال وسواسی-جبری و ملاکهای تشخیصی.....	۸
۳-۲- همه گیر شناسی.....	۱۱
۴-۲- بیماری های همزمان.....	۱۱
۵-۲- ویژگی های بالینی.....	۱۲
۶-۲- الگوی علایم.....	۱۲
۶-۲-۱- آلودگی:.....	۱۲

۱۳.....	۲-۶-۲- تردید مرضی:
۱۳.....	۲-۶-۳- افکار مزاحم:
۱۳.....	۲-۶-۴- تقارن:
۱۶.....	۲-۷- انواع وسواس.....
۲۲.....	۲-۸- سبب شناسی.....
۲۲.....	۲-۸-۱- عوامل روانی-اجتماعی.....
۲۶.....	۲-۸-۲- دیدگاه رفتاری.....
۲۹.....	۲-۸-۳- دیدگاه شناختی.....
۳۲.....	۲-۸-۴- دیدگاه زیستی.....
۳۳.....	۲-۸-۵- نظریه های جدید:
۳۴.....	۲-۹- تشخیص افتراقی.....
۳۷.....	۲-۱۰- سیر و پیش آگهی.....
۳۸.....	۲-۱۱- روش های درمان اختلال وسواسی-جبری.....
۳۸.....	۲-۱۱-۱- درمان های دارویی.....
۳۹.....	۲-۱۱-۲- سایر درمان های زیستی.....
۴۰.....	۲-۱۱-۳- روان درمانی.....
۴۱.....	۲-۱۱-۴- رفتاردرمانی.....
۴۷.....	۲-۱۲- پیشینه پژوهش.....
۴۷.....	۲-۱۲-۱- پیشینه پژوهش در ایران.....
۵۰.....	۲-۱۲-۲- پیشینه پژوهش در خارج از کشور.....
۵۲.....	۲-۱۳- جمع بندی.....

فصل سوم: روش پژوهش

۵۳.....	۳-۱- مقدمه.....
۵۳.....	۳-۲- روش پژوهش.....
۵۴.....	۳-۳- جامعه آماری.....

۳-۴- نمونه پژوهش و روش

- نمونه گیری ۵۴
- ۳-۵- ابزار پژوهش ۵۵
- ۳-۵-۱- آزمون افسردگی بک: ۵۵
- ۳-۵-۲- پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی: ۵۶
- ۳-۵-۳- پرسشنامه دموگرافیک: ۵۷
- ۳-۶- روش اجرای پژوهش ۵۷
- ۳-۷- روش آماری تجزیه و تحلیل اطلاعات ۶۰

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

- ۴-۱- مقدمه ۶۱
- ۴-۲- آمار توصیفی ۶۱
- ۴-۳- آزمون فرضیه‌های پژوهش ۶۸
- ۴-۳-۱- فرضیه اول: ۶۸
- ۴-۳-۲- فرضیه دوم ۷۲

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

- ۵-۱- مروری بر یافته‌های پژوهش ۷۵
- ۵-۲- بحث ۷۶
- ۵-۳- اعتبار پژوهش ۷۷
- ۵-۴- محدودیت‌های پژوهش: ۷۷
- ۵-۵- پیشنهادات پژوهشی: ۷۸
- ۵-۶- پیشنهادهای کاربردی: ۷۸
- پیوست شماره ۱ ۷۹
- پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی MOCI ۷۹

پیوست

شماره ۲.....	۸۲.....
کلید آزمون مادزلی.....	۸۲.....
پیوست شماره ۳.....	۸۴.....
آزمون افسردگی بک.....	۸۴.....
پیوست شماره ۴: شرح جلسات درمان.....	۹۱.....
منابع و مأخذ:.....	۹۱.....
الف) منابع فارسی:.....	۹۱.....
ب) منابع خارجی.....	۹۳.....

فهرست جدول‌ها

صفحه	عنوان
۱۰	جدول ۱-۲ ملاکهای تشخیصی اختلال وسواسی-جبری بر مبنای DSM-IV-TR
۲۱	جدول ۲-۲ تیپ‌شناسی تظاهرات وسواسی-جبری
۳۱	جدول ۳-۲ حوزه باورهای وسواسی-جبری
۴۰	جدول ۴-۲ استراتژی درمان‌های زیستی اختلال وسواسی-جبری
۵۴	جدول ۱-۳ دیاگرام طرح پژوهش
۵۹	جدول ۲-۳ شرح جلسات درمانی در گروه انزجار درمانی
۶۲	جدول ۱-۴ فراوانی جنسیت آزمودنی‌ها در سه گروه
۶۲	جدول ۲-۴ نتایج آزمون‌های دو برای تفاوت جنسیت در سه گروه
۶۳	جدول ۳-۴ فراوانی تحصیلات در بین سه گروه
۶۳	جدول ۴-۴ نتایج آزمون‌های دو برای تفاوت تحصیلات در سه گروه
۶۳	جدول ۵-۴ فراوانی تعداد فرزندان در میان سه گروه آزمودنی‌ها
۶۴	جدول ۶-۴ نتایج آزمون‌های دو برای تفاوت فراوانی تعداد فرزندان در سه گروه
۶۴	جدول ۷-۴ وضعیت تأهل در بین سه گروه آزمودنی‌ها
۶۴	جدول ۸-۴ نتایج آزمون‌های دو برای تفاوت وضعیت تأهل در سه گروه
۶۵	جدول ۹-۴ میانگین و انحراف استاندارد سن در بین سه گروه آزمودنی‌ها
۶۸	جدول ۱۰-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه وسواس در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون
۶۹	جدول ۱۱-۴ همبستگی بین جنسیت، سن، تحصیلات، تعداد فرزندان و وضعیت تأهل با عامل پیش‌آزمون
۷۰	جدول ۱۲-۴ نتایج آزمون لوین
۷۰	جدول ۱۳-۴ نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمره کل گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون
۷۱	جدول ۱۴-۴ مقایسه‌های زوجی بین گروه‌های درمانی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون
۷۲	جدول ۱۵-۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی در مرحله پیگیری
۷۳	جدول ۱۶-۴ نتایج آزمون لوین

جدول ۴-۱۷ نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه میزان علائم و سواس در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری ۷۳

جدول ۴-۱۸ مقایسه‌های زوجی بین گروه‌های درمانی و گروه کنترل در مرحله پیگیری ۷۴

فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۶۵	شکل ۱-۴ فراوانی تحصیلات در بین آزمودنی‌ها.....
۶۶	شکل ۲-۴ فراوانی تعداد فرزندان در بین آزمودنی‌ها.....
۶۶	شکل ۳-۴ فراوانی مردان و زنان در بین آزمودنی‌ها.....
۶۷	شکل ۴-۴ فراوانی توزیع سن در بین آزمودنی‌ها.....
۶۹	شکل ۵-۴ میانگین نمرات وسواس در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری.....
۷۱	شکل ۶-۴ مقایسه‌های زوجی، میانگین نمرات وسواس در گروه‌های انزجاردرمانی، دارودرمانی و کنترل در مرحله پس‌آزمون.....
۷۴	شکل ۷-۴ مقایسه‌های زوجی، میانگین نمرات وسواس در گروه‌های انزجاردرمانی، دارودرمانی و کنترل را در مرحله پیگیری.....

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

اختلال وسواسی-جبری^۱ یک اختلال اضطرابی بسیار ناتوان کننده است که تا اواسط دهه ۱۹۶۰ یک بیماری بسیار مقاوم به درمان قلمداد می شد، بیماری بد علاجی که نیازمند درمان مادام العمر است، مسئله ای که به جای معالجه باید با آن کنار آمد و سازگار شد (کلارک و فربورن^۲، ۱۳۸۰). این اختلال پدیده جدیدی نیست و در نوشته های ۳۰۰ سال پیش نیز به خوبی شناخته شده بود (مج^۳، اوکاشا^۴ و زهار^۵، ۲۰۰۰). تا یکی دو دهه پیش متخصصان بالینی به این باور دل خوش داشتند که اختلال وسواسی-جبری یک اختلال نادر و تقریباً رو به افول با شیوع کمتر از ۵ در ۱۰۰۰ است ولی داده های به دست آمده از مطالعات همه گیرشناسی منطقه ای در آمریکا (۸۸-۱۹۸۴) که نشانگر شیوع ۱٪ تا ۳٪ این بیماری در جمعیت عمومی بود، این باور را زایل ساخت (کلارک و فربورن، ۱۳۸۰؛ مج و همکاران، ۲۰۰۰).

^۱ - Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

^۲ - Clark & Fairburn

^۳ - Maj

^۴ - Okasha

^۵ - Zohar

نظریه‌های ارائه شده در زمینه اختلال وسواسی-جبری و عوامل ایجادکننده آن تا چند دهه پیش نه از پایه و اساس تجربی محکمی برخوردار بود و نه به روش درمانی مؤثری منجر شده بود. نارسایی برداشت روانکاو در تبیین این اختلال که تا آن زمان در قلمرو روانپزشکی سلطه‌ای بلامنازع داشت به تدریج آشکارتر شده و ناتوانی روش‌های درمان ناشی از این دیدگاه باعث شد که کوششهای جدید در جهت فهم و تغییر پدیده‌های وسواسی در چارچوب دیگری انجام گیرد. این چارچوب جدید همان الگوی رفتاری بود که طبق آن وسواس‌های فکری-عملی مانند سایر تظاهرات رفتاری، نتیجه یادگیری تلقی می‌شدند. به نظر می‌رسد همان اصول و مفاهیمی که در توجیه یادگیری رفتارهای عادی به کار می‌روند برای توجیه و تفسیر این پدیده‌های نابهنجار نیز کافی باشند (استکتی^۱ و فوآ^۲، ۱۳۷۳).

از آن پس یعنی از اواخر سالهای ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ درمان‌های رفتاری قدرتمندی شروع به شکل‌گیری کردند. از این رو اختلال وسواسی-جبری را می‌توان نمونه‌ای از تأثیرات مثبت تحقیقات جدید در زمینه اختلالات روانی دانست.

۱-۲- بیان مسئله

اختلال وسواسی-جبری یکی از انواع گوناگون اختلالات اضطرابی است که به وسیله افکار، تصاویر ذهنی ناخواسته و مزاحم که از طرف فرد بی‌معنی، ناپذیرفتنی و مقاومت‌ناپذیر تلقی می‌شوند و نیز تمایل به خنثی‌سازی^۳ و جبران این افکار و تصاویر ذهنی مشخص می‌گردد. این تمایل غالباً به شکل رفتار تشریفاتی^۴ بروز می‌کند. در درمان اختلال‌های وسواسی امروزه رفتاردرمانی^۵، اولین شق به شمار می‌آید (هاوتون، سالکوسکیس و کلارک^۶، ۱۳۸۷).

مدل روانشناختی‌ای که این روش بر آن مبتنی است با توجه به سیمایه‌های اصلی مسائل وسواسی یعنی وسواس‌ها (افکار وسواسی)، اجبارها (اعمال وسواسی) و اجتناب (از اشیاء و موقعیت‌هایی که وسواس را برمی‌انگیزد) در تبیین نحوه شکل‌گیری علائم این اختلال مشتمل بر سه نکته اساسی است:

- ۱- وسواس‌ها افکاری هستند که با اضطراب ارتباط پیدا کرده‌اند (شرطی شده‌اند). اگر این افکار بیشتر مورد شرطی‌سازی قرار نگیرند، اضطراب معمولاً کاهش می‌یابد.

¹ - Steketee

² - Foa

³ - Neutralizing

⁴ - Ritualistic behavior

⁵ - Behavior Therapy

⁶ - Hawton, Salkovskis & Clark

۲- اجبارها رفتارهای ارادی هستند (آشکار یا ناآشکار) که به رویارویی با این افکار خاتمه می‌دهند و ممکن است موجب تسکین اضطراب یا ناراحتی به وجود آمده، شوند.

۳- اجتناب به این دلیل در این بیماران شکل می‌گیرد که این بیماران فرا می‌گیرند که رفتارهای اجتنابی می‌توانند مانع افکار وسواسی (و اضطراب) شوند، به نحوی که از رویارویی با این افکار هرچه بیشتر، کاسته می‌شود (هاوتون و همکاران، ۱۳۸۷).

مسائل فوق ذکر اهمیت درمان‌های رفتاری اختلال وسواسی-جبری را روشن می‌کند. با توجه به اینکه یکی از روش‌های رفتار درمانی، شرطی‌سازی آزارنده یا درمان‌های انزجاری می‌باشد و تا بحال در درمان اختلال وسواسی-جبری پژوهش منسجمی به بررسی اثربخشی این درمان پرداخته است لذا پژوهش حاضر در نظر دارد تا مشخص کند آیا انزجار درمانی بر کاهش علائم وسواس بیماران وسواسی تأثیر دارد و این تأثیر در مقایسه با دارودرمانی چگونه است؟

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش

پردازندگان به کار بالینی عموماً در این نکته همدستانند که اختلال وسواسی-جبری از جمله اختلالات پیچیده و ناتوان کننده و در عین حال نسبتاً شایع است که خیلی سریع بر روابط بین فردی، کارآیی شغلی و سازگاری اجتماعی اثر منفی می گذارد و در صورت عدم درمان ممکن است تبدیل به یک بیماری مزمن و گاه مادام العمر شود که تمام جنبه های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد، لذا درمان این مشکل توجه جدی می طلبد. بنابراین ضرورت انجام پژوهش هایی از نوع کاربردی های درمانی به ویژه در زمینه درمان های انتخابی جهت دستیابی به بهترین نتایج در امر درمان ضروری به نظر می رسد. بدین لحاظ انجام پژوهش حاضر را می توان از سه جهت حایز اهمیت دانست:

- ۱- بررسی روش درمانی شرطی سازی آزارنده در کاهش علائم اختلال وسواسی-جبری به شیوه تجربی.
- ۲- بررسی تأثیر یک شیوه جایگزین (شیوه شرطی سازی آزارنده) در ارائه درمان انتخابی اختلال وسواسی-جبری.
- ۳- ترکیب مجموع روش های منفرد رفتاردرمانی (مانند قطع القایی، تصویرسازی ذهنی، آرام سازی عضلانی، حساسیت زدایی منظم و ...) در روشی واحد جهت درمان اختلال وسواسی-جبری.
- ۴- صرفه جویی در وقت، هزینه، امکانات و انرژی هم برای بیمار و هم برای درمانگر در صورت تأیید فرضیه های پژوهش.

۱-۴- اهداف پژوهش

- تعیین میزان تفاوت میانگین نمرات پس آزمون های وسواس در دو گروه انزجاردرمانی و کنترل.
- تعیین میزان تفاوت میانگین نمرات پس آزمون های وسواس در دو گروه انزجار و دارو درمانی.
- تعیین میزان تفاوت میانگین نمرات پس آزمون های وسواس در دو گروه دارودرمانی و کنترل.

۱-۵- فرضیه های پژوهش

- ۱- روش انزجار درمانی باعث کاهش میانگین نمرات پس آزمون زیرمقیاس های وسواس گروه انزجاردرمانی در مقایسه با گروه کنترل می شود.

۲- روش انزجار درمانی باعث کاهش میانگین نمرات پس‌آزمون زیرمقیاس‌های وسواس گروه انزجار درمانی در مقایسه با گروه دارودرمانی می‌شود.

۳- روش دارودرمانی باعث کاهش میانگین نمرات پس‌آزمون زیرمقیاس‌های وسواس گروه دارودرمانی در مقایسه با گروه کنترل می‌شود.

۶-۱- تعریف عملیاتی و مفهومی متغیرها

۱-۶-۱ اختلال وسواسی-جبری:

الف) تعریف نظری: اختلال وسواسی-جبری شامل وسواس‌ها (افکار وسواسی)، اجبارها (اعمال وسواسی) و اجتناب (از اشیاء و موقعیت‌هایی که وسواس را برمی‌انگیزد) است که از طرف فرد بی‌معنی، ناپذیرفتنی و مقاومت‌ناپذیر تلقی می‌شوند و نیز با تمایل به خنثی‌سازی و جبران این افکار و تصاویر ذهنی مشخص می‌گردد. این تمایل غالباً به شکل رفتار تشریفاتی بروز می‌کند (هاوتون^۱ و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۱۵۶).

ب) تعریف عملیاتی: منظور از اختلال وسواسی-جبری در این پژوهش نمره‌ای بود که فرد در پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی^۲ بدست آورد.

۱-۶-۲- انزجار درمانی به روش ECT

الف) تعریف نظری: در این روش از بیمار خواسته می‌شود که فکر یا اندیشه وسواسی را به طور خیالی ایجاد کند. این رویداد شناختی، تا زمانی که بیمار علامت دهد که اندیشه وسواسی ناپدید شده است، اجرای شوک برقی دردناکی را در پی خواهد داشت. این روش با استفاده از حلقه پلاستیکی نازکی که به دور میچ پیچیده شده و به وسیله آن اعمال درد می‌گردد انجام می‌شود (کراتوچویل و موریس^۳، ۱۳۷۸، ص ۴۷).

ب) تعریف عملیاتی: انزجار درمانی در این پژوهش شامل درجات شوکی بود که به بیمار ارائه می‌شد.

۱-۶-۳- دارودرمانی

الف) تعریف نظری: این نوع درمان، برای اختلال وسواسی-جبری با تجویز داروها و بر اساس الگوی نظری دخالت عومل زیست شناختی در پیدایش اختلال به کار می‌رود و ارزش قابل ملاحظه‌ای دارد (لیندزی و پاول، ۱۳۷۹، ص ۱۰۵). تا کنون طیف وسیعی از داروها اعم از داروهای ضداضطراب، داروهای سه‌حلقه‌ای، مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز و داروهای مهارکننده بازجذب سروتونین، در درمان این اختلال به کار رفته است (ممنون، ۲۰۰۱).

¹ - Hawton

² -Maudsley Obsessional – Compulsive Inventory

³ - Kratochowill & Moris

ب) تعریف عملیاتی: دارودرمانی در این پژوهش مجموعه روش‌های درمانی بود که با تجویز دارو انجام می‌شد و تأثیر آن با میزان کاهش در علائم اختلال وسواسی-جبری اندازه‌گیری می‌شد.

۱-۷- متغیرهای مورد پژوهش:

۱-۷-۱- متغیر مستقل:

در این پژوهش متغیر مستقل عبارت بود از درمان انزجاری و دارودرمانی که بر روی بیماران وسواسی مورد آزمون قرار گرفت.

۱-۷-۲- متغیر وابسته:

در این پژوهش عبارت بود از میانگین نمرات مربوط به علائم اختلال وسواسی-جبری در آزمودنی‌های مورد مطالعه، در واقع میزان بهبودی حاصل از به کارگیری روش‌های مذکور.

۱-۷-۳- متغیر کنترل:

متغیرهای کنترل در این پژوهش عبارت بودند از متغیر پیش‌آزمون نمرات وسواس آزمودنی‌های مبتلا به اختلال وسواسی-جبری.

فصل دوم

ادبیات پژوهش

۲-۱- مقدمه

در این فصل، ادبیات پژوهش در دو بخش ذکر می‌شود. در بخش اول ادبیات نظری و در بخش دوم پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش بیان می‌شود. در بخش ادبیات نظری به تشریح دیدگاه‌های موجود در مورد اختلال وسواسی-جبری و رفتاردرمانی پرداخته می‌شود. در بخش پیشینه پژوهشی یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در این مورد در داخل و خارج کشور ذکر خواهد شد.

۲-۲- ماهیت اختلال وسواسی-جبری و ملاکهای تشخیصی

اختلال وسواسی-جبری مسأله‌ای است که به وسیله افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌ها یا رفتارهای اجباری ناخوانده و مزاحم مشخص می‌شود (کلارک و فربورن، ۱۳۸۰). وسواس، فکر، احساس، اندیشه یا حس عودکننده مزاحم است و اجبار فکر یا رفتاری آیین‌مند و عودکننده نظیر شمارش، واریسی، یا اجتناب است. وسواس باعث افزایش اضطراب در