



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه روانشناسی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی

اثر بخشی درمان مبتنی بر پردازش هیجانی بر اختلال وسواسی-اجباری

استاد راهنما:

دکتر تورج هاشمی

استاد مشاور:

دکتر حمید محمود علیلو

پژوهشگر:

ام البنین بیک پور

تیرماه ۹۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به تگسوار جاده های سبز انتظار

حضرت ولی عصر (عج)

و تقدیم به همه پویندگان راه علم

و تقدیم بهترین های دنیا، خانواده عزیزم که زندگی را به ساده ترین زبان (زبان عشق)

برایم معنا کردند و باران محبت ایشان رویاننده و پروراننده نهال موفقیتم گردید.

تقدیر و شکر:

حمد و سپاس خدایی راست که، هستی را بر اساس قدرت بی‌کرانش بنیان نهاد و بشر را به آموختن اسرار آن راهنمون شد. خداوند حکیمی که ذره ذره کائنات جلوه‌ای از عظمت و علم بی‌انتهای او هستند.

بر خود لازم می‌دانم که در آغاز از زحمات پدر و مادرم و کلیه کسانی که در دوران تحصیل، همواره مشوق و پشتیبان اینجانب بوده‌اند، کمال شکر را بنمایم

و خدای را سپاس می‌گویم که توفیق تلذذ محضر اساتیدی فرزانه را به من اعطا فرمود. پاس می‌دارم زحمات تمامی اساتیدی را که خوشه‌چین خرمن علمشان بوده‌ام، به‌ویژه از استاد فرزانه جناب آقای دکتر توج‌هاشمی که زحمت راهنمایی پایان‌نامه حاضر را تقبل فرموده و با راهنمایی‌های عالمانه و تلاش‌های بی‌وقفه و صبورانه یاریم دادند، شکر و قدردانی بی‌نهایت دارم؛ همچنین از جناب آقای دکتر مجید محمود علیلو استاد مشاور این پایان‌نامه که مشاوره‌ها و نکته‌نظرات سنجیده و صائبشان را هکشتای محقق در این راه بود کمال شکر را دارم. از داور محترم، جناب آقای دکتر حسن صبوری مقدم که زحمت داوری این پایان‌نامه را تقبل کردند نهایت شکر را دارم.

همچنین بر خود لازم می‌دانم از اساتید بزرگوارم جناب دکتر عباس بخشی‌پور، دکتر حمید پورشریفی، دکتر منصور بیرامی، دکتر زینب خانجانی، که طی مدت تحصیل از محضر بزرگوارشان استفاده کردم بی‌نهایت شکر و قدردانی کنم و برای همه فریبختگان توفیق روز افزون را خواستارم. و در پایان از تمامی دوستان عزیزم در دانشکده و خوابگاه که مایه دلگرمی ام بودند سپاسگذارم.

بیک‌پور

تیرا

نام خانوادگی: بیک پور	نام: ام البنین
عنوان پایان نامه: اثربخشی درمان مبتنی بر پردازش هیجانی بر اختلال وسواسی-اجباری	
استاد راهنما: دکتر تورج هاشمی	استاد مشاور: دکتر مجید محمود علیلو
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی گرایش: بالینی
دانشگاه: تبریز	دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی
تعداد صفحات: ۹۷	تاریخ دفاع: ۹۱/۴/۱۳
واژه‌های کلیدی: اختلال وسواسی-اجباری، درمان مبتنی بر پردازش هیجانی، اجبارشستشو، اجبار واریسی، وسواس شک و تردید	
<p>چکیده:</p> <p>اختلال وسواسی-اجباری یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی محسوب می‌شود که سالانه تعداد زیادی از افرادی را تحت تأثیر قرار داده به نحوی که شیوع آن را بین ۲ الی ۳ درصد برآورد نموده‌اند. یکی از معمول‌ترین روان‌درمانی‌ها برای OCD درمان شناختی-رفتاری و رویارویی و جلوگیری از پاسخ است. اما برخی از مطالعات نشان می‌دهند که رویارویی با موقعیت‌های اضطرابی، در کاهش وسواس‌ها تأثیر چندانی ندارد محققان در تبیین عدم موفقیت روش رویارویی در کاهش وسواس‌ها به نقش اجتناب شناختی، افسردگی بیماران، و عقاید بیش بها داده تاکید نموده‌اند که مانع بزرگی در وقوع پردازش هیجانی قلمداد می‌شوند. مبتنی بر یافته‌ها و تبیین‌های به عمل آمده در خصوص مکانیزم‌های توجیه‌کننده درمان اختلال وسواس، نیاز به پژوهش در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد. هدف این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پردازش هیجانی بر اختلال وسواسی-اجباری است. در یک بررسی تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه، فرایند درمان بر روی ۶ آزمودنی (۲ نفر گروه شستشو، ۲ نفر واریسی، ۲ نفر شک و تردید) انجام شد آزمودنی‌ها در مرحله پیش از درمان (خط پایه) و در طی جلسات درمان پرسشنامه وسواسی-اجباری مادزلی (MOCI) و در دوره پیگیری یکماه تکمیل کردند. نمره‌های آزمودنی‌ها در کلیه زیرگروه‌ها در مرحله پس از درمان نسبت به مرحله قبل از درمان کاهش نشان دادند. نتیجه‌ای که می‌توان استنباط کرد این است که رویکرد درمانی مبتنی بر پردازش هیجانی در کاهش شدت علائم اختلال وسواس و زیر گروه‌های آن اثربخش بوده است.</p>	

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات

- ۱-۱ مقدمه ۲
- ۲-۱ بیان مسئله ۴
- ۳-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش ۸
- ۴-۱ اهداف پژوهش ۱۰
- ۵-۱ سؤالات ۱۰
- ۶-۱ تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها ۱۱

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهشی

- ۱-۲ مقدمه ۱۵
- ۲-۲ وسواس‌ها و اجبار ۱۶
- ۳-۲ سبب‌شناسی اختلال وسواسی - اجباری ۱۹
- ۱-۳-۲ رویکرد روانپویشی ۱۹
- ۲-۳-۲ رویکرد زیستی ۱۹
- ۳-۳-۲ رویکرد رفتاری ۲۱
- ۴-۳-۲ رویکرد شناختی ۲۲
- ۵-۳-۲ مدل شناختی - رفتاری ۲۴
- ۴-۲ پردازش هیجانی ۲۶
- ۱-۴-۲ نظریه شبکه تداعی ۲۹
- ۲-۴-۲ نظریه زیست - اطلاعاتی لنگ ۳۰
- ۳-۴-۲ دیدگاه راجمن درباره پردازش هیجانی ۳۵
- ۴-۴-۲ نظریه فوآ و کوزاک درباره پردازش هیجانی ۳۷
- ۱-۴-۴-۲ مکانیسم‌های پردازش هیجانی ترس ۳۷
- ۵-۲ پیشینه پژوهشی ۴۴
- ۶-۲ جمع‌بندی ۵۰

فصل سوم: روش‌شناسی

- ۱-۳ مقدمه ۵۲

۵۲	۳-۲ نوع و طرح پژوهش
۵۲	۳-۳ جامعه آماری و نمونه
۵۳	۳-۴ روش اجرا
۵۴	۳-۵ ابزارهای پژوهش
۵۴	۳-۵-۱ مصاحبه بالینی ساختار یافته برای تشخیص اختلالات محور I
۵۴	۳-۵-۲ پرسش نامه وسواسی-اجباری مادزلی
۵۶	۳-۵-۳ مقیاس واحد ناراحتی ذهنی
۵۷	۳-۶ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۵۸	۳-۷ ملاحظات اخلاقی
۵۹	۳-۸ جمع بندی

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۶۱	۴-۱ مقدمه
۶۱	۴-۲ ویژگی‌های جمعیت شناختی
۶۱	۴-۳ شرح حال از مودنی‌ها
۶۳	۴-۴ بررسی سؤالات پژوهش
۷۹	۴-۵ جمع بندی

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۸۱	۵-۱ مقدمه
۸۱	۵-۲ بحث و نتیجه‌گیری
۸۵	۵-۳ محدودیت‌های پژوهش
۸۶	۵-۴ پیشنهادات

منابع

۸۸	منابع فارسی
۹۱	منابع لاتین

ضمائم

چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۱-۲: شاخص‌های پردازش هیجانی رضایت‌بخش..... ۳۶
- جدول ۲-۲: شاخص‌های پردازش هیجانی غیررضایت‌بخش..... ۳۶
- جدول ۱-۴: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها..... ۶۱
- جدول ۲-۴: روند تغییر نمرات مقیاس وسواس کلی آزمودنی‌ها براساس MOCI..... ۶۴
- جدول ۳-۴: مقایسه میانگین و میزان اثر درمان در نمره کل آزمودنی‌های..... ۶۶
- جدول ۴-۴: روند تغییر نمرات آزمودنی‌های مبتلا به اجبار شستشو..... ۶۷
- جدول ۵-۴: مقایسه میانگین و میزان اثر درمان در آزمودنی‌های اجبار شستشو..... ۶۸
- جدول ۶-۴: روند تغییر نمرات آزمودنی‌های مبتلا به اجبار واریسی..... ۷۱
- جدول ۷-۴: مقایسه میانگین و میزان اثر درمان در آزمودنی‌های اجبار واریسی..... ۷۲
- جدول ۸-۴: روند تغییر نمرات آزمودنی‌های مبتلا به وسواس شک و تردید..... ۷۵
- جدول ۹-۴: مقایسه میانگین و میزان اثر درمان در آزمودنی‌های گروه شک و تردید..... ۷۷

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴: مقایسه اثربخشی درمان در کاهش نمرات وسواس کلی آزمودنی در پرسشنامه وسواسی-اجباری مآذلی..... ۶۵
- نمودار ۲-۴: مقایسه میزان بهبودی در نمره کلی آزمودنی‌ها..... ۶۵
- نمودار ۳-۴: مقایسه اثربخشی درمان در آزمودنی‌های اول و دوم..... ۶۷
- نمودار ۴-۴: مقایسه میزان بهبودی آزمودنی‌های اول و دوم..... ۶۸
- نمودار ۵-۴: روند تغییر نمرات آزمودنی‌های گروه شستشو..... ۷۰
- نمودار ۶-۴: مقیاسه اثربخشی درمان در آزمودنی‌های سوم و چهارم..... ۷۲
- نمودار ۷-۴: مقایسه میزان بهبودی آزمودنی‌های سوم و چهارم..... ۷۲
- نمودار ۸-۴: روند تغییر نمرات آزمودنی‌های گروه واریسی..... ۷۴
- نمودار ۹-۴: مقایسه اثربخشی درمان در آزمودنی‌های پنجم و ششم..... ۷۶
- نمودار ۱۰-۴: مقایسه میزان بهبودی آزمودنی‌های پنجم و ششم..... ۷۶
- نمودار ۱۱-۴: روند تغییر نمرات آزمودنی‌های گروه شک و تردید..... ۷۸
- نمودار ۱۲-۴: مقایسه روند تغییر درمان همه آزمودنی‌ها..... ۷۹

- نمودار ۴-۱۳- مقایسه میزان بهبودی همه آزمودنی‌ها..... ۷۹
- نمودار ۴-۱۴: مقایسه میزان اثر آزمودنی‌ها..... ۸۰

فهرست اشکال

- شکل ۲-۱- الگوی رفتاری و شناختی در مورد شکل‌گیری و تداوم الگوهای شناختی..... ۲۴
- شکل ۲-۲- مدل شناختی-رفتاری و سواس..... ۲۵
- شکل ۲-۳- ساختارهای مغزی مرتبط با هیجان ترس..... ۳۲
- شکل ۲-۴- مدل پردازش هیجانی..... ۳۴
- شکل ۲-۵- خوپذیری به آشفتگی ناشی از سواس..... ۴۲

فصل اول

کلیات پژوهش

عصری که ما در آن زندگی می‌کنیم، عصر اضطراب نامیده می‌شود. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱، ۴۰۰ میلیون نفر در جهان به اضطراب مبتلا هستند، این پدیده، علت اولیه ۶ تا ۲۵ درصد از تمام مشکل‌های روانی محسوب می‌شود (نیکبخت، مظلوم، نثاری و گودرزی، ۱۳۸۷).

اضطراب حالتی است که با احساس ترس و وحشت مشخص می‌شود و با نشانه‌های جسمی که نشانگر پرفعالیتی دستگاه عصبی اتونومیک هستند، همراه است. اختلالات اضطرابی از جمله شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی بوده و گفته می‌شود که این اختلالات، در تاریخ بشر همواره وجود داشته است. اختلال وسواسی - اجباری^۲ یکی از اختلالات اضطرابی است که در ردیف چهارم شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی قرار دارد و میزان شیوع آن در طول عمر ۲ تا ۳ درصد تخمین زده می‌شود (کاپلان - سادوک، ۱۳۸۳). وسواس‌ها شامل افکار و اعمال وسواسی هستند که در بیشتر بیماران توأمآ دیده می‌شود. افکار وسواسی، افکار، تصورات و تکانه‌های ناخواسته هستند که موجب وحشت فرد می‌شوند و بیشتر در موضوع‌های پرخاشگری، کفرآمیز و جنسی طبقه‌بندی می‌شوند. شخص سعی بر نادیده گرفتن و سرکوب افکار دارد یا سعی می‌کند به واسطه برخی اعمال آنها را خنثی نماید. افکار و تکانه‌ها و تصاویر ذهنی، فقط نگرانی ساده در مسایل زندگی نیستند، بلکه آنها، معمولاً عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

در دهه ۱۹۷۰ مجموعه آزمایشات انجام شده نشان داد که، اضطراب در تداوم اختلال وسواسی - اجباری نقش مهمی بازی می‌کند و اینکه افکار، اضطراب را فرا می‌خواند و اعمال اضطراب را کاهش می‌دهد و بر طبق فرایند یادگیری، کاهش اضطراب، اعمال را تقویت می‌کند (راچمن^۳، ۱۹۸۰). مبنی بر این تئوری، درمان رفتاری، شامل رویارویی^۴ و جلوگیری از پاسخ، درمان موثر برای اختلالات اضطرابی شناخته شده است (بارلو^۵، ۲۰۰۲). رویارویی شامل مواجهه هدفمند و هشیارانه در مورد

^۱ - World Health Organization

^۲ - Obsessive-Compulsive Disorder

^۳ - Rachman

^۴ - exposure

^۵ - Barlow

کلیات پژوهش

اشیاء و موقعیت‌هایی است که ترس و سواسی را کاهش می‌دهد. رویارویی و جلوگیری از پاسخ برای حداکثر فایده‌مندی باید همزمان ارائه شوند. رایج‌ترین مکانیزم که برای رویارویی و جلوگیری از پاسخ فرض شده است این است که، وقتی رویارویی به طور مداوم و تکرار شونده، انجام می‌گیرد، خوگیری منجر به از بین رفتن اضطراب می‌شود. بر طبق تئوری پردازش هیجانی فوآ^۱ و کوزاک^۲ (۱۹۸۶) درمان رویارویی سرانجام ساختارهای حافظه‌ای تازه ایجاد می‌کند که جایگزین ساختارهای حافظه قبلی و ترسناک می‌شود. راجمن (۱۹۸۰) پردازش هیجانی را به عنوان برگشت به رفتار غیر-بیمارگونه بعد از کاهش اغتشاش عاطفی مفهوم‌سازی می‌کند. از نظر او چهار دست از عوامل وجود دارد که ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجانی منجر شود که عبارتند از «اجتناب شناختی، عدم خوگیری کوتاه‌مدت، افسردگی و عقاید بیش بها داده شده»، بنابراین در درمان موفق رویارویی، باید این عوامل مدنظر قرار گیرند و در صورت لزوم ابتدا این عوامل بررسی و مورد بحث قرار گرفته و بعد درمان رویارویی به منظور دستیابی به موفقیت بیشتر انجام گیرد.

^۱ - Foa

^۲ - Kozak

۱-۲- بیان مسئله:

اختلال وسواسی- اجباری یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی محسوب می‌شود که سالیانه تعداد زیادی از افراد را تحت‌تاثیر قرار داده، به نحوی که شیوع آن را بین ۲ الی ۳ درصد برآورد نموده‌اند. این اختلال در بین زنان شایع‌تر بوده و نسبت آن در دو جنس ۱ به ۲ بوده، که در این میان بروز و شیوع آن بعد از سنین نوجوانی افزایش می‌یابد (کاپلان^۱ و سادوک^۲، ۱۳۸۳).

این اختلال سالانه تعداد زیادی از افراد مبتلا را به مراکز درمانی سوق داده، و در برخی مواقع موجبات بروز بدکاریهای حاد و مزمن در حوزه‌های شغلی، زناشویی و سازگاری و حتی تحصیلی می‌گردد (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۳).

در راستای تبیین وقوع و تداوم این اختلال، پیشینه‌ی نظری قابل توجهی وجود دارد که می‌توان سرآغاز آن را در تبیین‌های روانکاوی فروید (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۳) مشاهده کرد. ازسویی در دیدگاه رفتاری، بر نقش وسواس‌ها و اجبارها به عنوان یک محرک شرطی تاکید شده است که در آن، یک فکر وسواسی خنثی، به دلیل ارتباط با یک محرک غیرشرطی اضطراب‌برانگیز، قدرت برانگیختن اضطراب را پیدا می‌کند (ساراسون^۳، ۲۰۰۱).

از سویی در دیدگاه‌های شناختی بر نقش آشفتگی‌های فکری تاکید می‌شود که در آن، این آشفتگی‌ها منابع اضطراب تلقی می‌شوند. مبتنی بر این دیدگاه طرز فکر و وضعیت روانی شخص، جزء عوامل آسیب‌زا تلقی می‌شوند که با ویژگی‌های موقعیت‌ها تعامل می‌کنند. از این نقطه‌نظر، حوادث تسریع‌کننده (موقعیت‌ها)، یک نگرش یا ترس زیر بنایی (عامل آسیب‌پذیری) را ایجاد کرده یا بزرگ جلوه می‌دهند و به گوش به زنگی زیاد می‌انجامند. به موازات قدرت گرفتن این نگرش، افکار مرتبط با خطر بواسطه موقعیت‌هایی که کمتر قابل اجتناب و کمتر اختصاصی‌اند، آسانتر بر-انگیخته می‌شوند و در نتیجه فرد مضطرب بطور مستمر، محرکهای درونی و بیرونی را در پی علایم خطر می‌کاود (ساراسون، ۲۰۰۱).

^۱-Kaplan
^۲-Sadock
^۳- Sarason

کلمات پژوهش

از طرفی برخی از شناخت درمانگران، بر این عقیده‌اند که رفتارهای وسواسی، ناشی از یک نیاز نامعقول برای احساس کفایت یا حتی احساس کامل بودن است که باعث می‌شود به فرد احساسی بی‌ارزشی دست دهد (مک فال^۱ و والرشایم^۲، ۱۹۷۹).

در سال‌های اخیر تبیین‌های نوینی در علت شناسی OCD شکل گرفته است. در این تبیین‌ها بر نقش پردازش هیجانی^۳ تاکید زیادی شده است. بحث پردازش هیجانی با مباحث مربوط به تقدم عاطفه بر شناخت توسط زایونک^۴ (۱۹۸۰، نقل از بروین^۵، ۱۹۸۸) دامن زده شد. زایونک با عقیده شناخت درمانگران که عاطفه پس‌شناختی است (لازاروس^۶، ۱۹۶۶) مخالفت ورزید و بیان داشت که پاسخ‌های عاطفی برخلاف پاسخ‌های شناختی، از کوشش عمدی بی‌نیاز بوده و روی هم‌رفته غیرقابل اجتناب، برگشت‌ناپذیر و کلی هستند و علی‌رغم قابل درک بودن، به سختی با واژه‌های گفتاری قابل توضیح هستند. از طرفی زایونک (۱۹۸۰) عنوان می‌کند که پردازش جنبه‌های عاطفی محرک بیشتر از پردازش ویژگی‌های فیزیکی آنها به امر بازشناسی و یادآوری کمک می‌کند. راجمن (۱۹۸۰) عقاید زایونک را به مشاهدات بالینی خود از بیمارانی که علیرغم آگاهی از بی‌خطر بودن محرک، نسبت به آن واکنش‌های عاطفی شدید نشان می‌دادند، ربط داد. در این راستا وی استدلال کرد که شناخت درمانگران درباره‌ی فرضیه خود در خصوص تقدم شناخت بر عاطفه و این که با تغییر شناخت، عاطفه نیز تغییر می‌کند، دچار اشتباه هستند.

در این راستا راجمن (۱۹۹۳) عنوان می‌کند که پردازش هیجانی فرآیندی است که از طریق آن، اغتشاش‌های عاطفی جذب شده و سپس رو به کاهش می‌گذارد، طوری که سایر تجارب و رفتارها بتوانند بدون اغتشاش تحقق یابند. بنابراین، براساس دیدگاه وی، پردازش هیجانی راهبردی برای رهایی از علائم اضطرابی، پدیدار می‌شوند. در این راستا مطالعات وی نشان داده‌اند که در روش‌های درمانی رفتاری از قبیل حساسیت‌زدایی، غرقه‌سازی و الگوسازی که موفقیت‌های درمانی زیادی در

^۱ - Mac fall

^۲ - Wallersheim

^۳ - emotional peroc essing

^۴ - Zayvnk

^۵ - Brewin

^۶ - Lazarus

کلیات پژوهش

کاهش ترس داشته‌اند، فرآیند کلیدی، وقوع پردازش هیجانی است که امکان تجزیه ترس را مهیا می‌سازند.

در راستای دیدگاه راجمن (۱۹۸۰) در خصوص نقش پردازش هیجانی در بهبود نشانه‌های اختلالات اضطرابی، دو روان‌درمانگر شناختی - رفتاری یعنی فوآ و کوزاک (۱۹۸۶) تبیین جدیدی در خصوص علل کارساز بودن روش‌های رفتاری بالاخص رویارویی در درمان ترس‌های مرضی ارائه نمودند. آنها بر این عقیده‌اند که برخلاف تفاوت‌های نظری بین مکاتب مختلف روان‌درمانی، یک اصل مشترک در درمان ترس‌های مرضی وجود دارد. از سویی آنها بر این عقیده‌اند که، یک اصل مشترک در درمان نوروها، اصل رویارویی است. به این معنی که در فرایند رویارویی به اشکال مختلف زمینه پردازش هیجانی مهیا می‌گردد. از نظر ایشان ترس در قالب گزاره‌های حافظه‌ای بازنمایی می‌گردد که حکم برنامه کار برای رفتار ترس را داشته و درمان، فرآیندی است که از طریق آن، ساختارهای مذکور تغییر می‌یابند و این فرایند در طی عملیات رویارویی و وقوع پردازش هیجانی محقق می‌گردد. در این عملیات، نخست، ساختار ترس فعال می‌گردد و سپس اطلاعات ناسازگار با عوامل پاتولوژیک با ساختار حافظه تلفیق می‌شود. با تلفیق این دو، پاسخ عاطفی کاهش می‌یابد و پدیده خوگیری^۱ تحقق می‌یابد. بنابراین، از دیدگاه فوآ و کوزاک (۱۹۸۶) در فرآیند پردازش هیجانی، پاسخ ترس توسط اطلاعات مربوط به ساختار حافظه‌ای موجود ترس (شامل گزاره‌هایی در مورد محرک، پاسخ و معنای آنها) فعال می‌گردد و تغییر در چنین ساختارهایی مستلزم جذب و تلفیق اطلاعات ناسازگار از قبل موجود است که به دنبال پدیده خوگیری تحقق می‌یابد، چرا که به نظر ایشان خوگیری درون جلسه‌ای و بین جلسه‌ای هر دو، شاخص پردازش هیجانی هستند.

مطالعات متعدد در خصوص اثرات پردازش هیجانی با استفاده از روش‌های مختلف رویارویی، در کاهش نشانه‌های وسواس - اجباری، حاکی از آن است که این روش‌ها قادرند نشانه‌های و رفتارهای وسواسی و رفتارهای اجباری را به طور چشمگیری کاهش دهند (فوآ و همکاران، ۱۹۸۳). از

^۱ - habituation

کلیات پژوهش

سویی مطالعات جی کاگس^۱ (۱۹۹۸) و هیوت^۲ (۱۹۹۰) به نقل از هانت^۳، (۱۹۹۸) نشان می‌دهند که کاربرد رویارویی واقعی قادر است نشانه‌های وسواس و رفتارهای اجباری را درمان کند. همچنین مطالعه فوآ و مورال^۴ (۱۹۹۸) نیز بر نقش مکانیسم‌های پردازش هیجانی در کاهش نشانه‌های اختلالات اضطرابی تاکید داشته است.

با همه این اوصاف، برخی مطالعات نشان می‌دهند که رویارویی با موقعیت‌های اضطرابی، در کاهش وسواس‌ها تاثیر چندانی ندارد که در این راستا می‌توان به مطالعات لدر^۵ (۱۹۶۷) و برکوویچ^۶ و گراسیون^۷ (۱۹۹۰) به نقل از فوآ و کوازک، (۱۹۸۶) اشاره کرد. این محققان در تبیین عدم موفقیت روش رویارویی در کاهش وسواس‌ها به نقش اجتناب شناختی، افسردگی بیماران، و عقاید بیش بها داده تاکید نموده اند که مانع بزرگی در وقوع پردازش هیجانی قلمداد می‌شوند. همچنین یافته‌های بعدی مکانیسم‌های درمان رویارویی که به بهتر شدن نتایج درمانی منجر می‌شود، را تضمین می‌کند (بیکر^۸، مایدووستیک^۹، کولور^{۱۰}، مرتضوی^{۱۱}، کروسک^{۱۲}، ۲۰۱۰).

مبتنی بر این یافته‌ها و تبیین‌های به عمل آمده در خصوص مکانیسم‌های توجیح‌کننده درمان اختلال وسواس، ما پژوهش حاضر را با این سوال شروع می‌کنیم، پرسش اصلی این است که آیا درمان مبتنی بر پردازش هیجانی قادرند نشانه‌های وسواسی - اجباری را بهبود ببخشند؟ آیا اثربخشی این روش در مورد همه زیر مجموعه‌های وسواس، یکسان است یا اینکه در مورد یکی اثربخش‌تر از دیگری است.

¹ - Jaycox

² - Hyott

³ - Hant

⁴ - Morral

⁵ - Lader

⁶ - Berckovich

⁷ - Grayson

⁸ - Baker

⁹ - Mystkowski

¹⁰ - Culver

¹¹ - Mortazavi

¹² - Craske

۱-۳- اهمیت موضوع:

اختلال وسواسی-اجباری (OCD) یکی از مشکلات جدی سلامت روان شناختی بوده و سالیانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی را بر جوامع تحمیل می‌کند (بارلو، ۲۰۰۲). مشکلات همراه با OCD و علائم ناتوان کننده آن، کارکرد میان‌فردی، شغل و زندگی فرد را مختل می‌کند (کلارک^۱، ۲۰۰۴).

اختلال وسواسی-اجباری یکی از اختلالات رفتاری ناتوان‌کننده‌ای است که با افکار ناراحت‌کننده و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری و بیهوده و همچنین فرو رفتن در اعماق افکار ناراحت‌کننده وادار می‌کند. ویژگی عمده این وسواسها و اجبارها (افکار و رفتارها) لذت بخش نبودن آنها برای فرد مبتلا می‌باشد. ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی‌های که برای او بوجود می‌آید کاسته شود. بیماران وسواسی در آغاز بیماری ممکن است مقاومت‌هایی در برابر افکار و اعمال وسواسی - اجباری از خود نشان دهند ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی‌های که برای او بوجود می‌آید کاسته شود. بیماران وسواسی در آغاز بیماری ممکن است مقاومت‌هایی در برابر افکار و اعمال وسواسی-اجبار از خود نشان دهند ولی با پیشرفت و نفوذ بیماری و در موارد شدید، فرد مبتلا مدت زیادی از وقت روزانه خود را صرف اشتغال ذهنی یا رفتارهای وسواسی خود می‌کند. که تنش و اضطراب ناشی از این عملکرد غیر مفید، شرایط زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی او را تحت تاثیر قرار داده و گاهی مختل می‌کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۳).

تا همین اواخر عقیده بر آن بود که وسواسها-اجبارها اختلالی نادر است و فقط حدود ۵ درصد مردم را مبتلا می‌سازد ولی پژوهش‌های زیادی که طی ۱۵-۱۰ سال گذشته انجام گرفته نشان می‌دهد که این بیماری یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است و بیش از ۵۰ میلیون نفر در سراسر دنیا به آن مبتلا هستند (مونتگمری^۲ و زوهر^۳، ۱۹۹۹).

^۱-Clark

^۲-Montgomery

^۳-Zohar

کلیات پژوهش

این اختلال سالانه تعداد زیادی از افراد مبتلا را به مراکز درمانی سوق داده و در برخی مواقع موجبات بروز بدکاری‌های حاد و مزمن در حوزه‌های شغلی، زناشویی و سازگاری و حتی تحصیلی می‌گردد. از این رو هر ساله هزینه‌های هنگفتی صرف درمان این اختلال می‌شود. مبتنی بر این مشکلات و میزان بالای شیوع آن، و برای رفع علائم این اختلال ضرورت انجام پژوهش در زمینه درمان این اختلال احساس می‌شود (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲).

در راستای تبیین وقوع و تدام این اختلال، پیشینه نظری قابل توجهی وجود دارد که می‌توان سر آغاز آن را در تبیین‌های روانکاوی فروید (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲) مشاهده کرد. ازسویی در دیدگاه رفتاری، بر نقش وسواس‌ها و اجبارها به عنوان یک محرک شرطی تاکید شده است که در آن، یک فکر وسواسی خنثی، به دلیل ارتباط با یک محرک غیر شرطی اضطراب برانگیز، قدرت برانگیختن اضطراب را پیدا می‌کند (ساراسون، ۲۰۰۱).

از سویی در مدل‌های شناختی برای تبیین اختلال وسواس، شناخت‌هایی مانند باورهای ناکارآمد، ارزیابی‌ها و چگونگی کنترل مزاحمت‌های ذهنی در ایجاد و تداوم این اختلال سهم دانسته شده‌اند (علی‌اکبری و دلیر، ۱۳۸۸). کارر^۱ (۱۹۷۴) معتقد است که در حالات وسواسی، تخمین ذهنی احتمال وقوع عواقب نامطلوب به صورت غیر طبیعی بالا است و این بیش برآورد تهدید مشخصه‌ی حالات وسواسی است (به نقل از علی‌اکبری و دلیر، ۱۳۸۸). پس تناقض‌های نظری زیادی در تبیین این اختلال وجود دارد که مستلزم انجام پژوهش در این زمینه است.

مطالعات متعدد در خصوص اثرات پردازش هیجانی با استفاده از روش‌های مختلف رویارویی، در کاهش نشانه‌های وسواس-اجباری، حاکی از آن است که این روش‌ها قادرند نشانه‌های وسواس و رفتارهای اجباری را به طور چشمگیری کاهش دهند (فواو همکاران، ۱۹۸۳). برخی مطالعات نشان دادند که رویارویی با موقعیت‌های اضطرابی در کاهش وسواس تاثیر چندانی ندارد که در این راستا می‌توان به مطالعه لدر (۱۹۶۷) و برکوویچ و گراسیون (۱۹۹۰) به نقل از فواوکوزاک، (۱۹۸۶) اشاره کرد. این محققان در تبیین عدم موفقیت روش رویارویی در کاهش وسواس‌ها به نقش اجتناب

^۱ - Carr

کلیات پژوهش

شناختی، افسردگی بیماران، و عقاید بیش بهاداده شده تاکید نموده‌اند که مانع بزرگی در وقوع پردازش هیجانی قلمداد می‌شوند. وجود این تناقض‌ها دریافته‌های پژوهش ضرورت انجام پژوهش-های جدید در این عرصه را توجیه می‌کند.

از سویی یافته‌های پژوهش حاضر هم در عرصه درمان و هم در عرصه نظری حائز اهمیت بوده و کاربرد زیادی برای درمانگران در این عرصه دارد، از این رو مبتنی بر یافته‌های این پژوهش می‌توان توصیه‌های درمانی برای مواجهه بهینه با این اختلال را ارائه نمود.

۱-۴- اهداف پژوهش:

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پردازش هیجانی در بیماران مبتلا به زیر گروه‌های اختلال وسواسی-اجباری است.

اهداف جزئی پژوهش:

- ۱- تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پردازش هیجانی در زیر گروه اختلال اجباری شستشو
- ۲- تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پردازش هیجانی در زیر گروه اختلال اجباری واریسی
- ۳- تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پردازش هیجانی در زیر گروه اختلال وسواسی شک و تردید

۱-۵- سوالات پژوهش:

- ۱- آیا درمان مبتنی بر پردازش هیجانی در بهبود نشانه‌های زیر گروه‌های اختلال وسواسی-اجباری اثربخشی متفاوت دارد؟
- ۲- آیا درمان مبتنی بر پردازش هیجانی در بهبود نشانه‌های اختلال اجباری نوع شستشو اثربخش است؟
- ۳- آیا درمان مبتنی بر پردازش هیجانی در بهبود نشانه‌های اختلال اجباری نوع واریسی اثربخش است؟
- ۴- آیا درمان مبتنی بر پردازش هیجانی در بهبود نشانه‌های اختلال وسواس شک و تردید اثربخش است؟

۱-۶- معرفی متغیرهای پژوهش و تعاریف عملیاتی آنها

- متغیر مستقل

- درمان مبتنی بر پردازش هیجانی

تعریف مفهومی: درمان مبتنی بر پردازش هیجانی متکی بر سازوکار رویارویی و مواجهه عینی یا ذهنی است که افراد کمک می‌کند با موقعیت‌های اضطراب برانگیز مواجهه شوند. در این شکل از درمان درمانگر محیط امنی را فراهم می‌کند تا افراد با آن موقعیت‌های که از آن ترس دارند روبرو شوند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۰۰).

تعریف عملیاتی: منظور از این درمان در این پژوهش عبارت است از جلسه‌های درمانی که براساس برنامه‌ی گام به گام درمان برای اختلال وسواسی اجباری انجام می‌شود.

متغیرهای وابسته:

- اختلال وسواس - اجباری

- **تعریف مفهومی:** اختلال وسواسی - جبری (OCD) با وجود وسواس^۱ و عمل وسواسی یا جبری^۲ مشخص می‌شود. وسواس عبارت است از فکر، تکانه، کلمه یا ایماژی که تکرار شونده، مقاوم و مزاحم بوده و فرد به غیر منطقی بودن آن اذعان دارد. وسواس منجر به افزایش اضطراب در فرد می‌شود و فرد سعی می‌کند در برابر آن مقاومت کند. عمل وسواسی رفتار یا عمل ذهنی آگاهانه، تکرار شونده و استاندارد است که معمولاً در پاسخ به یک وسواس در جهت کاهش اضطراب ناشی از آن تعبیه می‌شود. لاقلاً در ابتدا فرد آن را افراطی یا غیرمنطقی می‌داند. افکار و اعمال وسواسی لذت بخش نبوده، هر دو ناهمخوان با ایگو^۳ هستند. اشکال شایع عبارتند از وسواس آلودگی (شستشو)، شک وسواسی (عمل کنترل)، افکار وسواسی بدون عمل (معمولاً با محتوای جنسی و

¹ - American Psychological Associaton

² - obsession

³ - compulsion

⁴ - ego - dystonic