



اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشانه‌های اختلال وسواس فکری و وسواس عملی شستشو

مریم عشوریون: کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
راضیه ایزدی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (* نویسنده مسئول) r_izady@yahoo.com
سید عباس حقایق: استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان پذیرش و تعهد،
وسواس فکری،
وسواس عملی شستشو

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۰/۲۰

زمینه و هدف: اختلال وسواس فکری-عملی از جمله اختلالات ناتوان‌کننده است که عملکرد افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشانه‌های اختلال وسواس فکری و وسواس عملی شستشو انجام شد.

روش کار: پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران زن و مرد مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره تماشا در منطقه یک شهر اصفهان در فاصله زمانی بهار و تابستان ۱۴۰۱ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس وسواس فکری-عملی بیل براون (۱۹۸۹) بود. جلسات درمان پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) برگزار شد، اما گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مقایسه گروه آزمایش با گروه کنترل نشان داد که نشانگان اختلال وسواس فکری-عملی، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش پیدا کرده است، به‌نحوی که اندازه اثر نشان داد که ۲۵/۷ درصد از تغییرات وسواس فکری و ۳۲/۱ درصد از تغییرات وسواس عملی (شستشو) متأثر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که درمان پذیرش و تعهد در کاهش نشانگان وسواس فکری-عملی (شستشو) مؤثر واقع بود، لذا پیشنهاد می‌شود که در مداخلات بهبود سلامت در کنار سایر روش‌های درمانی از درمان پذیرش و تعهد برای کاهش نشانگان وسواس فکری-عملی استفاده شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Ashorion M, Izadi R, Haghayegh S.A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Symptoms of Obsessive Compulsive Disorder and Practical Obsession with Washing. Razi J Med Sci. 2023;29(10): 442-449.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Symptoms of Obsessive Compulsive Disorder and Practical Obsession with Washing

Maryam Ashorion: MA, Clinical Psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran.

Razieh Izadi: Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. (* Corresponding author) r_izady@yahoo.com

Sayed Abbas Haghayegh: Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Abstract

Background & Aims: Obsessive-compulsive disorder is a severe and chronic disorder characterized by obsessions and compulsions or both. Obsessive-compulsive disorder is one of the most debilitating mental disorders characterized by repetitive thoughts, impulses, anxiety-provoking images (obsessions), or behavioral or mental activities that the sufferer feels must perform in a ritualistic manner to reduce or avoid anxiety. It is known to prevent anxiety-provoking consequences. People suffering from this disorder can have obsessive thoughts, obsessive actions or both of them together, as a result of which these obsessive thoughts and actions are very time-consuming and disrupt the person's work, academic and social relations. Among the obsessive disorders, washing obsessive disorder is the most common clinical picture of obsessive compulsive disorder. Obsession with washing is disturbing feelings that the contamination has not been removed despite repeated washing, many sufferers of this disease believe that any accidental contact or exposure to contamination will lead to complete contamination and serious damage. Due to this way of thinking, the patient is constantly worried about protecting himself from pollution, turns to extreme cleaning and washing, but still hardly feels clean. Among the obsessions, pollution obsession is the most common obsession, and the forced behavior of washing and cleaning after checking is the second most practical obsession. Considering the high prevalence of obsessive-compulsive disorder and the need of the society for the intervention and challenge of therapists with these patients, it has directed studies and researches in counseling centers to always look for treatment methods that can be offered as suggestions to psychotherapists. Studies show that various approaches and treatments have been offered to treat obsession and related disorders. A new approach is in the field of acceptance and commitment treatment. In this approach, instead of changing cognitions, one tries to increase the psychological connection of a person with his thoughts and feelings and make people accept, be aware and be observant towards themselves. The main goal of therapy based on acceptance and commitment is to increase cognitive flexibility, which is done through the six main processes of acceptance, cognitive dissonance, self as context, being in the present, values, and committed action. As the most common obsessive disorder, obsessive-compulsive disorder is one of the serious psychological health problems, besides causing considerable anxiety or confusion in the individual, it imposes huge economic and social costs on the society every year. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of acceptance and commitment therapy on the symptoms of obsessive compulsive disorder and practical obsession with washing.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The research population included all male and female patients who referred to the Tamasha counseling center in one district of Isfahan city in the spring and summer of 2022, from which 30 people were randomly selected by purposeful sampling into two groups of 15 people (two groups of experimental and a control group) were assigned. The inclusion criteria were having diagnostic criteria for obsessive-compulsive disorder based on DSM-5; Confirmation of OCD diagnosis by the psychiatrist and psychologist in charge of the treatment

Keywords

Acceptance and
Commitment Therapy,
Thought Obsession,
Washing Practical
Obsession

Received: 20/09/2022

Published: 10/01/2023

center, willingness and informed consent to participate in the research, having at least middle school education, age between 20-60 years. In addition, non-participation in other treatment programs at the same time, non-receipt of individual counseling or drug therapy, and absence of more than two sexes were the exclusion criteria of this study. The data collection tool was the Yale Brown Obsession Scale (1989). Acceptance and commitment therapy sessions were held for the experimental group for 8 sessions of 90 minutes (two sessions per week), but the group did not receive a training certificate. In this research, it was tried to observe ethical considerations, including before holding the workshop, necessary explanations were given to the people about the goals and content of the meetings, participation in the workshop was free and optional, people were told their personal information and all the materials during the meetings. , will remain confidential and only the statistical data of the questionnaires will be used without mentioning names and only for research purposes. Also, SPSS version 22 software and multivariate covariance analysis were used to analyze the data.

Results: According to the results, 25 of the subjects (83.3%) were women and 5 (16.7%) were men. 9 people (30%) had a bachelor's degree, 10 people (33.3%) had a diploma, 10 people (33.3%) had a bachelor's degree, and one person (3.3%) had a master's degree. The results of the comparison between the experimental group and the control group showed that the symptoms of obsessive-compulsive disorder in the experimental group were significantly reduced compared to the control group, so that the effect size showed that 25.7% of obsessive-compulsive changes and 32.1% of Changes in obsessive compulsive behavior (washing) are affected by acceptance and commitment therapy.

Conclusion: The results of this study showed that acceptance and commitment therapy was effective in reducing obsessive-compulsive symptoms (washing), so it is suggested to use acceptance and commitment therapy in health improvement interventions to reduce obsessive-compulsive symptoms. be used practically.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Ashorion M, Izadi R, Haghayegh S.A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Symptoms of Obsessive Compulsive Disorder and Practical Obsession with Washing. Razi J Med Sci. 2023;29(10): 442-449.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

نسخه پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، اختلال وسواسی جبری را در طبقه جداگانه‌ای، تحت عنوان اختلالات وسواسی اجباری و اختلالات مرتبط با آن تدارک دیده است. اختلال وسواس فکری عملی، اختلال شدید و مزمنی است که با وسواس‌ها و اجبارها یا هردوی آن‌ها مشخص می‌شود (۱). شیوع این اختلال در طول زندگی بین ۱ تا ۲ درصد جمعیت برآورده شده و در میان زنان شایع‌تر است (۲). اختلال وسواس فکری - عملی یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلال‌های روانی است که با افکار تکرارشونده، تکانه‌ها، تصاویر اضطراب‌زا (وسواس‌های فکری)، یا فعالیت‌های رفتاری یا ذهنی که بیمار احساس می‌کند، باید به شیوه‌ای آیین‌مند انجام دهد تا اضطرابش را کاهش دهد و یا از پیامدهای اضطراب‌آور جلوگیری کند، شناخته می‌شود (۳). افراد مبتلا به این اختلال می‌توانند افکار وسواسی، اعمال وسواسی یا هردوی آن‌ها را باهم داشته باشند که در نتیجه این افکار و اعمال وسواسی بسیار وقت‌گیر بوده و عملکردهای شغلی، تحصیلی و روابط اجتماعی فرد را مختل می‌کند (۴). سازمان بهداشت جهانی این اختلال را در زمره ۱۰ تا از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات قرار داده است و انجمن تشخیصی آماری نرخ شیوع ۱۲ ماهه اختلال وسواس فکری - عملی را، تقریباً ۱/۲ ذکر کرده و شیوع مادام‌العمر این بیماری در کشورهای مختلف بین ۱ تا ۳ درصد تخمین زده شده است (۵).

در میان اختلالات وسواسی اختلال وسواس شستشو شایع‌ترین تابلوی بالینی اختلال وسواسی اجباری است (۶). وسواس شستشو احساسی آزاردهنده مبنی بر این است که آلودگی‌ها علی‌رغم بارها شستشو هنوز از بین نرفته‌اند، بسیاری از مبتلایان به این بیماری بر این باورند که هرگونه تماس اتفاقی یا قرارگیری در معرض آلودگی‌ها منجر به آلودگی کامل و آسیب جدی می‌گردد. بیماری که به‌موجب این طرز تفکر دائماً نگران حفظ خود از آلودگی‌هاست، به نظافت و شستشوی افراطی روی می‌آورد اما بازهم به‌سختی احساس تمیزی می‌نماید (۷). از میان وسواس‌های فکری وسواس آلودگی شایع‌ترین وسواس فکری است و رفتار جبری شستشو و پاکیزه‌سازی بعد از وارسی کردن در درجه دوم

وسواس‌های عملی قرار دارد (۸). علائم بالینی در وسواس شستشو به‌گونه‌ای است که مشکلات عدیده‌ای را برای فرد ایجاد نموده و به‌طورکلی بیمار با اعمال شدید وسواسی خود آسیب‌رسان در پی کاهش اضطراب خود هست (۹). بنابراین مشکل یادشده باعث ارجاع اکثر این افراد به مراکز درمانی جهت مداخلات بهنگام برای کاهش این علائم است. با توجه به شیوع بالای اختلال وسواس و نیاز جامعه برای مداخله و چالش درمانگران با این بیماران، در مراکز مشاوره مطالعات و پژوهش‌ها را به این سمت هدایت کرده است که همواره به دنبال بررسی روش‌های درمانی باشند که بتوانند به‌عنوان پیشنهاد به روان‌درمانگران ارائه نمود (۱۰). بررسی‌ها نشان می‌دهد جهت درمان وسواس و اختلالات همراه آن، رویکردها و درمان‌های مختلفی ارائه شده است یک رویکرد جدید در زمینه درمان پذیرش و تعهد هست. در این رویکرد تلاش می‌شود به‌جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد و افراد را به پذیرش، آگاه بودن و مشاهده‌گر بودن نسبت به خود برساند (۱۱). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری شناختی است که از طریق شش فرایند اصلی پذیرش، گسلش شناختی، خود به‌عنوان زمینه، در زمان حال بودن، ارزش‌ها و عمل متعهدانه انجام می‌گیرد (۱۲). وسواس فکری عملی و شستشو به‌عنوان شایع‌ترین اختلال وسواس یکی از مشکلات جدی سلامت روان‌شناختی بوده که سالیانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند (۱۳). از طرفی ایجاد و گسترش راهبردهای جدید و رویکردهای درمانی اثربخش برای نداشتن پاسخ درمان و بهبود هرچه بیشتر بیماران مبتلا به اختلال وسواسی ضرورت می‌یابد. از این رو پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر نشانه‌های اختلال وسواس فکری و وسواس عملی شستشو انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های اختلال وسواس فکری و وسواس عملی شستشو، اثربخش است؟

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-

روش نمره‌گذاری در این پرسشنامه به این صورت است که اعدادی را که در کنار پاسخ‌های سؤالات یک تا ده نوشته شده‌اند و برای پاسخ دادن به سؤالات یکی از آن‌ها را علامت زده شده باهم جمع می‌گردد. اگر پاسخ آزمودنی به پرسش ۱ «هیچ» باشد، برای پرسش‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۳، ۴ پاسخ هیچ را باید علامت زده و به سؤال ۶ مراجعه می‌شود. اگر پاسخ آزمودنی به این پرسش هیچ باشد برای پرسش‌های ۷، ۸، ۹، ۱۰ نیز پاسخ هیچ را علامت می‌زنند. در این مقیاس دامنه نمرات بین ۰-۴۰ متغیر است و کسب نمره ۱۶ یا بالاتر نشان‌دهنده ابتلا به وسواس است.

در مرحله اجرا ابتدا پس از توضیحات کامل و روشن درباره اهداف و روش انجام پژوهش و رعایت ملاحظات اخلاقی از قبیل محرمانه ماندن نام و اطلاعات، پژوهشگر، از بیماران درخواست کرد به پرسش‌نامه‌ها با دقت پاسخ دهند (پیش‌آزمون). جلسات درمان پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) برگزار شد، اما گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. درمان پذیرش و تعهد توسط باخ و موران طراحیو توسط رجبی همکاران (۱۳۹۸) مورد استفاده و تأیید قرار گرفت. شرح مختصر جلسات مطابق جدول ۱ بود.

پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران زن و مرد مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره تماشا در منطقه یک شهر اصفهان در فاصله زمانی بهار و تابستان ۱۴۰۱ بودند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از دارا بودن ملاک‌های تشخیصی وسواس فکری- عملی بر اساس DSM-5؛ تأیید تشخیص اختلال وسواس نوع شستشو توسط روان‌پزشک و روانشناس مسئول مرکز درمانی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، داشتن تحصیلات حداقل راهنمایی، داشتن سن بین ۲۰-۶۰ سال بود. در ضمن عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی، عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی و نیز غیبت بیش از دوجنسه از ملاک‌های خروج این پژوهش بود. به‌منظور گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد.

مقیاس وسواس فکری- عملی ییل براون: این مقیاس را گودمن پریس و همکاران (۱۹۸۹) ابداع کردند و دارای ۱۰ گویه است که پنج گویه برای ارزیابی وسواس و پنج گویه برای ارزیابی اعمال اجباری در نظر گرفته شده است. هر گویه از ۴ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود،

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	محتوی
۱	بیان محورهای اصلی روش مداخله و خود مشاهده‌گر	بیان محورهای روش مداخله، تشریح آثار انعطاف‌پذیری، استرس و تاب‌آوری، آموزش خود مشاهده‌گر خود
۲	آموزش اصل کنترل	تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل گری و پیامدهای آن‌ها آموزش اجتناب از تجارب دردناک
۳	آموزش اصل پذیرش	آموزش شناخت و پذیرش هیجان‌ها و بررسی تفاوت آن‌ها با احساسات و تفکرات غیرمنطقی
۴	آموزش اصل ارزش‌ها و اهداف	بیان ارزش‌ها و تشکر و تأمل درباره آن‌ها مشخص کردن تفاوت بین ارزش‌ها و اهداف و اشتباهات معمول
۵	آموزش ارتباط با زمان حال	آموزش ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال
۶	اصل گسلش شناختی	آموزش تکنیک‌های گلش شناختی و مداخله مشکل‌ساز
۷	آموزش اصل تکلیف و عمل متعهدانه	آموزش شناسایی طرح‌ها و اقدامات مناسب با ارزش‌ها و تعهد برای انجام آن‌ها و آموزش مفهوم شود و چگونگی مقابله با آن‌ها
۸	مرور و جمع‌بندی هدف‌های جلسات	مرور و جمع‌بندی محتواهای آموزش‌های جلسات قبل

عملی (شستشو) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است. نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این مولفه‌ها معنی‌دار است. پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین وسواس عملی (شستشو) و گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی این که گروه آزمایش و کنترل در کدام یک از مولفه‌های وسواس فکری و وسواس عملی (شستشو) با یکدیگر تفاوت دارند در (جدول ۳) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری گزارش شده است.

با توجه به جدول ۳ آماره F برای مولفه وسواس فکری و وسواس عملی (شستشو) معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین وسواس گروه‌های کنترل و آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موثر بوده و موجب کاهش وسواس فکری و عملی (شستشو) شده است. همچنین اندازه اثر نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۲۵/۷ درصد از تغییرات وسواس فکری و ۳۲/۱ درصد از تغییرات وسواس عملی (شستشو) را تبیین می‌کند.

در این پژوهش تلاش شد ملاحظات اخلاقی رعایت شود، از جمله قبل از برگزاری کارگاه، توضیحات لازم در مورد اهداف و محتوای جلسات به افراد داده شد، شرکت در کارگاه آزادانه و اختیاری بود، به افراد گفته شد اطلاعات شخصی آن‌ها و تمام مطالب در طول جلسات، محرمانه باقی می‌ماند و فقط از داده‌های آماری پرسشنامه‌ها، بدون ذکر نام استفاده خواهد شد. همچنین جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج ۲۵ نفر از آزمودنی‌ها (۸۳/۳ درصد) زن و ۵ نفر (۱۶/۷ درصد) مرد بودند. ۹ نفر (۳۰ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۰ نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم، ۱۰ نفر (۳۳/۳ درصد) لیسانس و یک نفر (۳/۳ درصد) فوق لیسانس داشتند. به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های اختلال وسواس فکری و وسواس عملی (شستشو)، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. (جدول ۲).

با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر بدست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس وسواس فکری و وسواس

جدول ۲- نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	شاپیرو-ویلک	سطح معنی داری	شاپیرو-ویلک	سطح معنی داری
وسواس فکری	۰/۹۶۱	۰/۳۳۱	۰/۹۵۲	۰/۱۹۰
وسواس عملی (شستشو)	۰/۹۳۳	۰/۰۶۰	۰/۹۶۳	۰/۳۶۴

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های وسواس فکری و وسواس عملی (شستشو)

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
وسواس فکری	بین گروهی	۲۸/۳۵۴	۱	۲۸/۳۵۴	۸/۹۹۶	۰/۰۰۶	۰/۲۵۷
	خطا	۸۱/۹۴۵	۲۶	۳/۱۵۲			
وسواس عملی (شستشو)	بین گروهی	۱۶/۷۶۹	۱	۱۶/۷۶۹	۱۲/۲۸۱	۰/۰۰۲	۰/۳۲۱
	خطا	۳۵/۵۰۱	۲۶	۱/۳۶۵			

بحث

اختلال وسواس فکری-عملی از جمله اختلالات ناتوان کننده است که عملکرد افراد را تحت تأثیر قرار می دهد، لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه های اختلال وسواس فکری و وسواس عملی شستشو انجام شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وسواس فکری و عملی (شستشو) مؤثر بوده است.

در تبیین یافته فوق می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را از انکار افکاری که دارند بازمی دارد و آن ها را به پذیرش و در آغوش گرفتن افکار خود به عنوان جزء لاینفک زندگی شان تشویق می کند. استفاده از استعاره ها و تمرینات تجربی منجر به بالا بردن دانش روان شناختی افراد می شود به نحوی که با ماهیت فکرها و اعمال وسواسی خود آشنا شده و کمتر از قانون های ذهنی خود پیروی می کنند که این امر می تواند منجر به برقراری ارتباط راحت تر با آن ها و تسهیل روند درمان شود (۱۴)، یکی از فنون مهم در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تصریح ارزش ها برای مراجع است، چنانکه به جای ارزش های تعریف شده در فرآیند شناختی، مراجع ارزش های جدید تعریف و جایگزین می شود که این ارزش گذاری مجدد در فرآیند شناختی بیماران وسواس فکری عملی سبب کاسته شدن از میزان تفکر فکری-عملی وسواسی آنان می شود که نتیجه این کاهش نزول فراوانی رفتار و اعمال اجبار آمیز را در پی دارد (۱۵).

محدودیت ها: از محدودیت های این پژوهش به استفاده از نمونه در دسترس و عدم برگزاری دوره پیگیری می توان اشاره کرد. لذا پیشنهاد می شود که با استفاده از پیگیری های کوتاه مدت و بلندمدت میزان تداوم تأثیر بررسی شود. همچنین انجام پژوهش درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر ویژگی های روان شناختی و مقایسه اثربخشی این روش با روش های دیگر مثل طرحواره درمانی، فراشناخت درمانی معنویت درمانی و غیره می تواند نتایج مفیدی در پی داشته باشد. در سطح کاربردی پیشنهاد می شود این درمان در مراکز درمانی توسط درمانگران بالینی اجرا و

از آن به عنوان درمانی مؤثر در کاهش علائم اختلال وسواس فکری-عملی استفاده شود و طی کارگاهی تخصصی به مشاوران آموزش داده شود تا آن ها با به کارگیری این درمان برای بیماران مبتلابه اختلال وسواس در جهت کاهش علائم اختلال وسواس فکری عملی گامی عملی برداشته باشند.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که درمان پذیرش و تعهد در کاهش نشانگان وسواس فکری-عملی (شستشو) مؤثر واقع بود، لذا پیشنهاد می شود که در مداخلات بهبود سلامت در کنار سایر روش های درمانی از درمان پذیرش و تعهد برای کاهش نشانگان وسواس فکری-عملی استفاده شود.

تقدیر و تشکر: پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد اصفهان هست و نویسندگان از تمامی کسانی که در این پژوهش همکاری داشته اند، تشکر و قدردانی می کنند.

References

1. Hu C, Hart SN, Gnanaolivu R, Huang H, Lee KY, Na J, et al. A Population-Based Study of Genes Previously Implicated in Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2021;384(5):440-451.
2. Foulkes WD. The ten genes for breast (and ovarian) cancer susceptibility. *Nat Rev Clin Oncol*. 2021;18(5):259-260.
3. Arts-de Jong M, de Bock GH, van Asperen CJ, Mourits MJ, de Hullu JA, Kets CM. Germline BRCA1/2 mutation testing is indicated in every patient with epithelial ovarian cancer: A systematic review. *Eur J Cancer*. 2016;61:137-45.
4. Speight B, Tischkowitz M. When to Consider Risk-Reducing Mastectomy in BRCA1/BRCA2 Mutation Carriers with Advanced Stage Ovarian Cancer: a Case Study Illustrating the Genetic Counseling Challenges. *J Genet Couns*. 2017;26(6):1173-1178.
5. Shi H, You Z, Guo Y. (Mutation of breast cancer susceptibility gene in ovarian cancer and its clinical significance). *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 1998;33(11):676-8.
6. Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, Armstrong D, Grisham RN, Goodfellow PJ, et al. Germline and Somatic Tumor Testing in Epithelial Ovarian Cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol*.

2020;38(11):1222-1245.

7. Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. *Support Care Cancer*. 2019;27(8):3119-3132.

8. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. *Cancer J*. 2019;25(5):343-348.

9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. *Pain Med*. 2019;20(9):1831-1840.

10. Running A, Seright T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. *Curr Pain Headache Rep*. 2012;16(4):325-31.

11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? *Nurs Clin North Am*. 2003;38(3):495-508.

12. Wright J, Adams D, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: music for procedural pain. *Pediatr Rev*. 2013;34(11):e42-6.

13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Appl Nurs Res*. 2017;33:164-168.

14. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström AL, Bengtson A. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2010;27(3):146-55.

15. Caprilli S, Anastasi F, Grotto RP, Scollo Abeti M, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *J Dev Behav Pediatr*. 2007;28(5):399-403.