



مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با دارو درمانی در بهبود روابط بین فردی و تفکر کمال گرایانه به وسواس شهر یزد

طیبه دهویی قریه موسی: گروه روانشناسی بالینی، واحد انار، دانشگاه آزاد اسلامی، انار، ایران
اعظم محمد حسینی اناری: گروه روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران
الهام خورشید طلب: گروه ارشد مشاوره خانواده، واحد خاتم تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
سهیلا مرادزاده خراسانی: گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

مطهره ایثاری زاده: گروه روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران (* نویسنده مسئول) Isarizadeh.motahar@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد،
دارو درمانی،
تفکر کمال گرایانه،
روابط بین فردی،
وسواس

زمینه و هدف: اختلال وسواس-اجبار یکی از مشکلات جدی سلامت روان شناختی بوده که بر همه جوانب روابط بین فردی تأثیرگذار می‌باشد؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با دارو درمانی در بهبود روابط بین فردی و تفکر کمال گرایانه مبتلایان به وسواس شهر یزد بود.

روش کار: روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران وسواسی شهر یزد بود که با شیوه نمونه گیری در دسترس ۴۵ نفر از بیماران وسواس بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب و در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر تحت درمان دارویی و ۱۵ نفر تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به طور تصادفی گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی (۱۹۷۷) و روابط بین فردی رمپل و هولمز (۱۹۸۶) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و دارو درمانی در بهبود روابط بین فردی و تفکر کمال گرایانه مبتلایان به وسواس شهر یزد تأثیر معنی‌داری را دارد ($P < 0/01$). همچنین یافته‌ها نشان داد بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و دارو درمانی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر بخشی بیشتری را نسبت به دارو درمانی در بهبود روابط بین فردی و تفکر کمال گرایانه دارد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Dahoui Qoriya Musa T, Mohammad Hosseini Anari A, Khorshid Talab E, Moradzadh Khorasani S, Isarizadeh M. Comparison of Treatment Based on Acceptance and Commitment with Drug Therapy in the Study of Interpersonal Relationships and Perfectionistic Thinking in the City of Yazd. Razi J Med Sci. 2023;29(12): 461-469.

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



Original Article

Comparison of Treatment Based on Acceptance and Commitment with Drug Therapy in the Study of Interpersonal Relationships and Perfectionistic Thinking in the City of Yazd

Taybeh Dahoui Qoriya Musa: Department of Clinical Psychology, Anar Branch, Azad Islamic University, Anar, Iran

Azam Mohammad Hosseini Anari: Department of Clinical Psychology, Anar Branch, Azad Islamic University, Anar, Iran

Elham Khorshid Talab: Senior Group of Family Counseling, Tehran Khatam Branch, Azad Islamic University, Tehran, Iran

Soheila Moradzadh Khorasani: Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

Motahareh Isarizadeh: Department of Clinical Psychology, Sirjan Branch, Azad Islamic University, Sirjan, Iran
(*Corresponding Author) Isarizadeh.motahar@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Obsessive-compulsive disorder is one of the serious psychological health problem and imposes huge economic and social costs on society every year. Problems associated with obsession and its debilitating symptoms disrupt interpersonal functioning, job, and life. In obsessive-compulsive disorder, a person's mind is filled with uncontrollable and persistent thoughts and is forced to repeat specific actions that cause helplessness and disruption in his daily functioning. Excessive and negative perfectionism can become the basis of obsessive-compulsive disorder. Perfectionism is motivated by the fear of failure, and as a result, perfectionists are almost always worried about achieving high-level and unrealistic goals. Treatment studies about this disorder are generally focused on three areas: drug therapy, behavioral therapy, cognitive therapy, and the combination of cognitive-behavioral therapy with drug therapy. Therapy based on acceptance and commitment is basically context-oriented therapy and tries to change the socio-verbal context of the behavior instead of changing the clinical content of the behavior. In this treatment, instead of changing cognitions and challenging them, it is tried to increase the psychological connection of the person with his thoughts and feelings. It means that painful thoughts and feelings should be changed from the old form, i.e. abnormal traumatic symptoms that prevent a meaningful and rich life, to a newer form, i.e. natural human experiences that are parts of a rich and meaningful life. The main goal of treatment is to create psychological flexibility. Acceptance and commitment therapy directly targets emotional distress by accepting unpleasant thoughts and emotions. The goal of treatment based on acceptance and commitment is to improve a person's performance and reduce his emotional distress by increasing psychological flexibility. Psychological flexibility, from the point of view of this psychotherapy approach, means the ability to fully communicate with the present and change or maintain behavior in the service of valuable and important life goals. Therapy based on acceptance and commitment has six central processes that lead to psychological flexibility. Each of these processes affects a person's language act. Some of these processes weaken the function of verbal regulation of cognition and some others increase the function of behavioral activation. These processes are related to each other and have a mutual effect on each other for psychological flexibility. Commitment and acceptance of therapy is an approach based on mindfulness. Mindfulness-based approaches increase the acceptance of internal experiences such as thoughts, emotions, perceptions, and physiological feelings that

Keywords

Acceptance and commitment therapy, Drug therapy, Perfectionist thinking, Interpersonal relationships, Obsession

Received: 07/01/2023

Published: 04/03/2023

can strengthen and sustain many complaints and clinical problems. In this regard, studies have shown that acceptance and commitment therapy has been effective in reducing the severity of symptoms of obsessive-compulsive disorder and depression. Despite the many types of research that have been conducted regarding the effectiveness of acceptance and commitment therapy in the field of obsession and other related disorders and its effectiveness has been confirmed; However, there has been no research comparing this intervention with drug therapy, so in this research, the researcher is looking for an answer to the question of whether there is a difference between the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy with drug therapy in improving interpersonal relationships and perfectionism of patients with Is there a significant difference?

Methods: The research method was experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study included all obsessive-compulsive patients in Yazd city, and 45 obsessive-compulsive patients were selected based on the inclusion and exclusion criteria of the study and divided into two experimental groups (15 people under drug treatment and 15 people under medical treatment) on acceptance and commitment) and the control group (15 people) were randomly assigned. The research tool was Maudsley's obsessive-compulsive questionnaire (1977) and Rempel and Holmes' (1986) interpersonal relationships. The data were analyzed using analysis of variance with repeated measures.

Results: The findings showed that treatment based on acceptance and commitment and drug therapy has a significant effect on improving interpersonal relationships and perfectionistic thinking of obsessive-compulsive patients in Yazd city ($P < 0.01$). Also, the findings showed that there is a significant difference between treatment based on acceptance and commitment and drug therapy ($P < 0.01$).

Conclusion: In general, it can be said that therapy based on acceptance and commitment is more effective than drug therapy in improving interpersonal relationships and perfectionistic thinking. Therefore, it is suggested that the treatment based on acceptance and commitment be used by clinicians as an effective treatment in the treatment of obsessions and improving interpersonal relationships and the perfectionistic thinking of people with obsessions. Paying attention to drug side effects in the long term, patients refuse to take medicine and this issue causes recurrence of disease symptoms. If the treatment is based on acceptance and commitment with the method of accepting the person's self and negative thoughts and mindfulness, which shows the obsessive patient himself, can be effective in treating and controlling the signs and symptoms of obsession and perfectionism. An obsessive person with perfectionism can also reduce obsessive actions.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Dahoui Qoriya Musa T, Mohammad Hosseini Anari A, Khorshid Talab E, Moradzadh Khorasani S, Isarizadeh M. Comparison of Treatment Based on Acceptance and Commitment with Drug Therapy in the Study of Interpersonal Relationships and Perfectionistic Thinking in the City of Yazd. *Razi J Med Sci.* 2023;29(12): 461-469.

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

مقدمه

اختلال وسواس- اجبار یکی از مشکلات جدی سلامت روان شناختی بوده و سالیانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند. مشکلات همراه با وسواس و علائم ناتوان کننده آن کارکرد میان فردی، شغل و زندگی فرد را مختل می‌کند (۱). در اختلال وسواس ذهن فرد از افکار مهار نشدنی و پایدار لبریز شده و مجبور به تکرار مجدد اعمال مشخصی می‌شود که سبب در ماندگی و اختلال در کارکرد روزانه‌ی اوست (۲). از آنجایی که امروز برقراری ارتباط بین دو یا چند نفر، نیازمند آگاهی از فنون و روش‌هاست، روابط درون فردی و بین فردی جزئی از مهارت‌های مهم زندگی محسوب می‌شود. از سوی دیگر بیماران وسواسی دارای افکار کمال‌گرایانه نیز می‌باشند که در بیماران وسواسی داری شدت بالایی می‌باشد (۳). کمال‌گرایی یعنی داشتن اهداف پروازنه، جاه طلبانه، مبهم و غیر قابل وصول و همچنین داشتن تلاش افراطی برای رسیدن به اهداف یا به عبارت دیگر داشتن مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد که با خود ارزشیابی‌های انتقادی افراطی همراه است (۴). کمال‌گرایی بیش از حد و به شکل منفی می‌تواند زمینه ساز اختلال وسواس شود. کمال‌گرایی با ترس از شکست، برانگیخته می‌شود و در نتیجه افراد کمال‌گرا در خصوص دستیابی به اهداف سطح بالا و غیرواقع‌بینانه تقریباً همیشه نگران هستند (۵). مطالعات درمانی در مورد این اختلال، به طور کلی در سه زمینه‌ی دارو درمانی، رفتار درمانی شناخت درمانی و ترکیب درمان‌های شناختی- رفتاری با دارودرمانی متمرکز است (۶). در سال ۱۹۶۶، اثرات اختصاصی کلومیپرامین، یکی از انواع مهارکننده‌های باز جذب سروتوین، در بهبود علائم وسواس منتشر شد و از آن پس پژوهش‌های زیادی برای بررسی اثر بخشی این دارو انجام شد اما مشکل اینجاست که اغلب با قطع این دارو، بیماری بازگشت می‌کند. اگر چه داروهایی با عملکرد باز جذب سروتوین به عنوان داروهای موثر در درمان وسواس شناخته شده‌اند (۷). اما میزان بهبودی، بین ۲۰ تا ۴۰ درصد گزارش شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نشانه‌های وسواس در ۷۰ تا ۹۰ درصد بیماران با قطع دارو عود پیدا می‌کند. در کنار دارو درمانی و همزمان با اثربخشی داروها روش‌های

مختلفی چون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معرفی شده است (۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اساساً درمانی زمینه‌گرا است و می‌کوشد به جای تغییر محتوای بالینی رفتار، زمینه‌ی اجتماعی کلامی آن را تغییر دهد. در این درمان، به جای تغییر شناخت‌ها و چالش با آن‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روانشناختی فرد با افکار و احساسات رنج آور از شکل قدیمی، یعنی نشانه‌های آسیب‌زای نابهنجاری که مانع زندگی معنادار و غنی می‌شوند، به شکل جدیدتر یعنی تجارب انسانی طبیعی که بخش‌هایی از یک زندگی غنی و معنادار هستند، تغییر یابد (۹). هدف اصلی درمان، ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی است. درمان پذیرش و تعهد از طریق پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند، پریشانی هیجانی را مستقیماً مورد هدف قرار می‌دهد. هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عملکرد فرد را بهبود و پریشانی هیجانی او را کم کنند (۱۰). انعطاف‌پذیری روانشناختی از دیدگاه این رویکرد روان‌درمنی، یعنی توانایی برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شش فرآیند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود (۱۱). هر یک از این فرآیندها بر عمل زبانی فرد تاثیر می‌گذراند. برخی از این فرآیندها کارکرد تنظیم لفظی شناخت را تضعیف می‌کنند و برخی دیگر کارکرد فعال‌سازی رفتاری را افزایش می‌دهند. این فرآیندها با یکدیگر مرتبطند و برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر یکدیگر تاثیر متقابل می‌گذارند (۱۲). تعهد و پذیرش درمانی رویکردی مبتنی بر ذهن آگاهی است. رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی به افزایش پذیرش تجربیات درونی مانند افکار، عواطف، تصورات و احساسات فیزیولوژیکی که می‌توانند بسیاری از نارضایتی‌ها و مشکلات بالینی را قوت و دوام بخشند می‌پردازند (۱۳). در این راستا مطالعات نشان داده است که درمان پذیرش و تعهد بر کاهش شدت نشانگان اختلال وسواس موکنی و افسردگی موثر بوده است (۱۴). علی‌رغم تحقیقات زیادی که در رابطه با اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد در زمینه وسواس و سایر اختلالات مرتبط صورت گرفته و اثر بخشی آن تایید

گردیده است؛ اما تحقیقی در رابطه با مقایسه این مداخله با دارو درمانی صورت نگرفته است بنابراین در این پژوهش محقق به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا بین اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان دارویی در بهبود روابط بین فردی و کمال‌گرایی بیماران دارای وسواس تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

روش کار

با توجه به موضوع پژوهش، پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است. طرح نیمه آزمایشی مورد استفاده در پژوهش طرح سه گروهی (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) با پیش‌آزمون — پس‌آزمون و پیگیری استفاده شده است. جامعه آماری در این پژوهش تمام بیماران وسواسی شهر یزد بود که توسط مشاوران، روان‌شناسان و روان‌پزشکان در آنان تشخیص اختلال وسواس داده شدند. حجم نمونه در این پژوهش بر اساس اهداف تعداد ۴۵ نفر بود. روش انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس بود. به این صورت که ۱۵ نفر از بیمارانی که توسط روانپزشکان تشخیص اختلال وسواس در یافت کرده بودند و تحت درمان دارویی قرار داشتند به عنوان نمونه انتخاب و به گروه آزمایشی ۲ اختصاص یافتند. سپس ۳۰ نفر از بیماران دارای وسواس که طی فراخوان در مراکز مشاوره حاضر به همکاری بودند به شیوه در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (گروه آزمایش ۱) و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تخصیص یافتند. معیارهای ورود به پژوهش، داشتن اختلال وسواس، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۵ سال، رضایت کامل شخص، مشارکت در پژوهش تا پایان و توانایی مشارکت در دوره‌ی آموزشی بود. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: عدم تمایل برای همکاری، تحصیلات پایین‌تر از سیکل، دارا بودن سایر اختلالات روانپزشکی حاد نظیر اختلالات طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روانپزشکی که امکان حضور بیماران را در جلسات درمان گروهی با مشکل مواجه میکرد، غیبت بیش از یک جلسه، دریافت درمان با سایر روش‌های درمانی. ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه و سواس فکری- عملی مادزلی: این پرسشنامه توسط هاجسون (Hodgson) و راجمن (Rachman) در سال ۱۹۷۷ به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطة مشکلات و سواسی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است و در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار و سواسی را از ۵۰ تیمار روان‌نژند به خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوای بعدی پاسخهای ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص کرد. این چهار جزء عبارتند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی. البته جزء پنجمی هم بود که می‌شد آن را نشخوار نامید ولی این جزء تنها روی دو ماده وزن داشت. بنابراین بر اساس تحلیل موارد یادآور شده چهار مقیاس فرعی تشکیل شد. با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواسی کلی و چهار نمره فرعی بدست آورد. در پژوهشی با چهل بیمار، هاجسون و راجمن (۱۹۹۷) نشان داد که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است.

پرسشنامه روابط بین فردی: مقیاس اعتماد رمپل و هولمز (۱۹۸۶) نسخه تجدید نظر شده مقیاس اعتماد رمپل و هولمز (۱۹۸۵) است که در مطالعه دیگری به کار رفته بود. این آزمون یک ابزار خودگزارشی ۱۹ عبارتی است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را مشخص کند. این مقیاس دارای ۳ زیرمقیاس: پیش‌بینی‌پذیری، قابلیت اعتماد و وفاداری است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌گردد. این امتیاز دامنه‌ای از ۱۹ تا ۹۵ را خواهد داشت. نمره‌های بالاتر نشان دهنده مهارت ارتباط بین فردی بالاتر در شخص پاسخ دهنده خواهند بود و برعکس. اما برای یک نتیجه دقیق‌تر، می‌توان از دسته بندی زیر جهت سنجش میزان مهارت ارتباط بین فردی شخص پاسخ دهنده استفاده کرد: نمره زیر ۴۵ مشکل حاد ارتباطی، نمره ۴۶-۶۵ مشکل ارتباطی، نمره ۶۶-۹۵-

۶۶ فرد توانمند. در مطالعه منجمی‌زاده (۱۳۹۱) جهت روایی همزمان پرسشنامه محاسبه و یک همبستگی قوی بین آن با پرسشنامه توانایی برقراری ارتباط موثر بدست آمد و در نتیجه روایی همزمان آن مورد تایید قرار گرفت.

پرسشنامه کمال‌گرایی: پرسشنامه کمال‌گرایی توسط هیل (Hill) و همکاران در سال ۲۰۰۴ ساخته شد و توسط جم‌شیدی و همکاران (۱۳۸۸) در جامعه ایرانی هنجاریابی گردید. این ابزار دارای ۵۹ جمله است. شرکت‌کننده‌ها باید میزانی که هر جمله توصیف‌کننده آن‌هاست را در یک طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشخص نمایند. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به صورت: کاملاً موافقم: ۵، تا حدی موافقم: ۴، نه موافق و نه مخالفم: ۳، تا حدی مخالفم: ۲، کاملاً مخالفم: ۱، نمره‌گذاری می‌شوند. از پرسشنامه حاضر ۹ نمره بدست می‌آید که ۸ نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها و یک نمره کلی است. هر چه فردی نمره بالاتری بدست آورد از کمال‌گرایی بالاتری برخوردار است. این مقیاس دارای دو بعد کلی کمال‌گرایی مثبت (سازگارانه) و کمال‌گرایی منفی (ناسازگارانه) و شش خرده‌مقیاس تلقی منفی از خود، نظم و سازماندهی، هدفمندی، ادراک فشار از سوی والدین، تلاش برای عالی بودن و معیارهای بالا برای دیگران، می‌باشد. هیل و همکاران، (۲۰۰۴) گزارش دادند که همسانی درونی این پرسشنامه بالا است که طیفی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ برای همه خرده‌مقیاس‌ها را در بر می‌گیرد.

جلسات در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد: همان‌گونه که اشاره شد، شیوه‌ی درمانی مورد استفاده در این پژوهش، در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. سرفصل‌های جلسات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در طی ۸ جلسه در جدول ۱ آمده است (۱۲).

برای اجرای پژوهش ابتدا به پزشکان متخصص اعصاب و روان مراجعه شد و درخواست همکاری از آنان شد تا بیمارانی که تشخیص بیماری وسواس برای آن‌ها گذاشته شده و در آغاز پژوهش درمان دارویی را شروع کرده بودند معرفی و پس از اخذ رضایت برای همکاری در پژوهش از ۱۵ بیمار، پرسشنامه‌های مربوط به وسواس، کمال‌گرایی و روابط بین فردی را در سه مرحله پیش‌آزمون (قبل از شروع درمان)، پس‌آزمون (یک ماه پس از شروع درمان) و مرحله پیگیری ۴۵ روز تکمیل نمایند. سپس برای انتخاب افراد گروه آزمایشی در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل به مراکز مشاوره درخواست همکاری داده شد و از بین تعداد کسانی که در پرسشنامه وسواس مادزلی درجات بالای وسواس را داشتند (همتا با نمره برش ۱۵ دریافت کرده‌اند. گروه دریافت‌کننده دارو درمانی) ۳۰ نفر که حاضر به شرکت در پژوهش بودند انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش کنترل که هیچ‌گونه درمانی دریافت نمی‌کردند تخصیص یافتند و به عنوان پیش‌آزمون پرسشنامه‌های کمال‌گرایی و روابط بین فردی را تکمیل نمودند. سپس گروه آزمایش مبتنی بر پذیرش و تعهد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مورد مداخله درمانی قرار گرفتند. و

جدول ۱- محتوای هر جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای هر جلسه
اول	آشنایی و معرفی بیماری وسواس و معرفی روش درمانی و قوانین
دوم	بررسی دنیای درون و بیرون در درمان پذیرش و تعهد، ایجاد تمایل به ترک رفتار ناکارآمد، تغییر و تفهیم این موضوع که کنترل مسأله است نه راه حل و معرفی جایگزینی برای کنترل، یعنی تمایل
سوم	شناسایی ارزش‌های افراد، تصریح ارزش‌ها، تصریح اهداف، تصریح اعمال و تصریح موانع، افکار روی برگه‌های تمرین
چهارم	بررسی ارزش‌های هر یک از افراد. مشاهده افکار، توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه‌ی واکنش‌های خود به افکار وسواسی
پنجم	انتخاب جهت ارزش‌ها، تمرین نوشتن روی سنگ قبر
ششم	تفهیم آیختگی به خود مفهوم سازی شده. استفاده از استعاره تله
هفتم	ذهن آگاهی و تأکید برای در زمان حال بودن تمرین راننده اتوبوس، افکار روی برگه‌های تمرین
هشتم	بررسی داستان زندگی و عمل متعهدانه

در محله پس از آزمون پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل کردند. بعد از ۴۵ روز آزمون پیگیری از همه آزمودنی‌ها گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های برر سی پیش فرض‌ها (کولموگروف — اسمیرنوف و آزمون لوین توزیع طبیعی نمرات) و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. کلیه‌ی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود اثر گروه معنی دار شده است به این معنی که بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با دارو درمانی در بهبود روابط بین فردی مبتلایان به وسواس شهر یزد تفاوت معنادار وجود دارد.

همچنین در جدول ۳ مشاهده می‌شود اثر گروه معنی دار شده است به این معنی که بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با دارو درمانی در بهبود تفکر کمال گرایانه مبتلایان به وسواس شهر یزد تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث

نتایج این پژوهش بیانگر آن است که میانگین پیش آزمون و دو پس آزمون مربوط به گروه کنترل به طور کلی کمتر از دو گروه دیگر می‌باشد. همچنین مشاهده می‌شود که میانگین پس آزمون و پیگیری گروه پذیرش

و تعهد بیشتر از گروه دارو درمانی است اما بطور کلی گروه پذیرش و تعهد و گروه دارو درمانی دارای اثر معناداری بودند و باعث بهبود روابط بین فردی شدند و پیگیری نیز به اندازه همان مقدار پس آزمون باقی مانده است و کاهش زیادی نداشته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دلیل موفقیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انواع گوناگون اختلالات بالینی و نیز گروه‌های مختلف افراد، این است که این رویکرد به دنبال تغییر محتوای فکر نیست. یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش‌شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عبارت است از توانایی برای ارتباط با زمان حال به طور کامل و به عنوان یک انسان هشیار و آگاه و تغییر یا تداوم رفتار در خدمت اهداف ارزشمند فرد. ارتباط با لحظه اکنون فرآیندی است که از طریق آن مراجعان می‌آموزند به جای این که به طور مداوم در گذشته و آینده زندگی کنند، بر روی احساسات حال حاضر خود تمرکز کنند و فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشاهده و توصیف تجارب در زمان حال را تشویق می‌کنند (۱). این تجربه در زمان حال به مراجعان کمک می‌کند تغییرات دنیا را آن گونه که هست تجربه کنند نه آن گونه که ذهن می‌سازد و از منظر نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی مشاهده و توصیف بدون قضاوت تجربه خود فرد آن گونه که هست، مستلزم گسلش‌شناختی و پذیرش روان‌شناختی است (۳). اثربخشی بهترین درمان روان‌شناختی فعلی

جدول ۲- نتایج نهایی تحلیل اندازه‌های تکراری

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	مقدار معناداری	مجذور اتا
عرض از مبدا	۳۳۵۰۰۴/۶۳	۱	۳۳۵۰۰۴/۶۳	۱۱۳۵/۴	۰/۰۰۱	۰/۹۶
گروه	۱۷۰/۴	۲	۸۵/۲	۵۲/۸	۰/۰۰۱	۰/۷۲
خطا	۱۲۳۹۱/۴۲	۴۲	۲۹۵/۰۳			

جدول ۳- نتایج نهایی تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری تفکر کمال گرایانه

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	مقدار معناداری	مجذور اتا
عرض از مبدا	۸۱۹۹۶۹۹/۵	۱	۸۱۹۹۶۹۹/۵	۱۶۷۸۳/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹
گروه	۱۰۹۶۸/۷	۲	۵۴۸۴/۳	۱۱/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴
خطا	۲۰۵۱۹/۳	۴۲	۴۸۸/۵			

فعال آن‌ها، بدون اقدامی برای کاهش آن‌ها، مراجعان از طریق استعاره‌ها و تمرینات مختلف، تفاوت بین پذیرش و تحمل را یاد می‌گیرند و مهارت‌های پذیرش در زمینه‌ی انواع رویدادهای درونی دشوار را تمرین می‌کنند. مراجعان از طریق تمرینات مختلف می‌آموزند که می‌توان احساسات شدید را تجربه کرد یا به احساسات بدنی شدید توجه کرد، بدون این‌که آسیبی به آن‌ها وارد شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مراجع متوجه می‌شود که اضطراب و غم را به خاطر خود اضطراب و غم تجربه نکند، بلکه آن را در جهت توانمند کردن خود به منظور دنبال نمودن اهداف ارزشمند زندگی، تجربه کند و ارتباط بین پذیرش و اعمال متعهدانه یکی از تمایزات کلیدی این رویکرد با رویکردهای دیگر می‌باشد (۹). با توجه به عوارض دارویی در بلند مدت بیماران از خوردن دارو امتناع می‌کنند و این مسأله باعث عود نشانه‌های بیماری می‌گردد. در صورتی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با روش پذیرش خود شخص و افکار منفی و ذهن آگاهی که به خود بیمار و سواسی نشان می‌دهد او را در درمان و کنترل علائم و نشانه‌های وسواسی و کمال‌گرایی می‌تواند موثر باشد. شخص وسواسی در کمال‌گرایی می‌تواند اعمال وسواسی را نیز کاهش دهد (۱۰).

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان بیان داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر بخشی بیشتری را نسبت به دارو درمانی در بهبود روابط بین فردی و تفکر کمال‌گرایانه دارد. لذا پیشنهاد می‌شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمانی اثر بخش در درمان وسواس و بهبود روابط بین فردی و تفکر کمال‌گرایانه افراد مبتلا به وسواس توسط بالینگران بکار گرفته شود.

References

1. Narod SA. Which Genes for Hereditary Breast Cancer? *N Engl J Med*. 2021;384(5):471-473.
2. 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*.

برای وسواس، یعنی مواجهه و جلوگیری از پاسخ، بین ۶۰ تا ۸۵ درصد می‌باشد. اما این درمان بدون محدودیت نیست. علاوه بر این که بین ۱۵ تا ۴۰ درصد افراد به مواجهه و جلوگیری از پاسخ نمی‌دهند، تقریباً ۲۵ درصد افراد مواجهه را رد می‌کنند و ۳ تا ۱۲ درصد دیگر نیز در طول درمان، درمان را رها می‌کنند (۱۰). مراجعانی نیز که انگیزه ضعیفی داشته یا اطلاعات درمانی خوبی ندارند، سودهایی که از درمان حاصل می‌کنند، کاهش می‌یابد و این مسأله رضایت از درمان را کاهش می‌دهد. در حقیقت، مواجهه برای وسواس، درمانی مشکل و دشوار است. علاوه بر این، درمان انواع خاصی از اعمال وسواسی با مواجهه و جلوگیری از پاسخ دشوار دیده شده است؛ اعمالی مثل اعمال وسواسی ناآشکار و احتکار، به همین سبب است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر روی بیماران وسواسی تاثیر داشته باشد و با پذیرش وضعیت موجودشان و پایه ریزی ارزش‌های آنها بتواند در راه تسهیل روابط بین فردی شان قدم بردارد (۸). دارو درمانی نیز می‌تواند بر وسواس تاثیر داشته باشد. اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میزان بیشتری تاثیر دارد و ماندگاری درمان در مراجع بیشتر است.

نتایج نشان داد بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با دارو درمانی در بهبود تفکر کمال‌گرایانه مبتلایان به وسواس شهر یزد تفاوت معنادار وجود دارد و باعث بهبود ابعاد تفکر کمال‌گرایانه در دو گروه آزمایش شده است. در تبیین می‌توان گفت در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، روش‌های آشکاری را برای برخورد با افکار مشکل‌ساز مطرح می‌کند که یکی از این روش‌ها پذیرش است. پذیرش یعنی استقبال آگاهانه از تجارب درونی و خصوصی است (مانند فکر، خاطره، احساس و ...) بدون تلاش برای تغییر محتوا و شدت آن‌ها به ویژه زمانی که این تلاش‌های بی‌حاصل باعث آسیب روان‌شناختی می‌شود. در پذیرش، مراجعان به منظور برخورد با تجربیات خود به تمایل داشتن به آن‌ها، تشویق می‌شوند. ضمناً پذیرش نباید با تحمیل یا تسلیم اشتباه شود. در حقیقت پذیرش عبارت است از آگاهی از تجارب درونی (افکار، احساسات، خاطرات، علایم بدنی و پذیرش

2021;384(5):440-451.

3. Foulkes WD. The ten genes for breast (and ovarian) cancer susceptibility. *Nat Rev Clin Oncol*. 2021;18(5):259-260.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

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

10. 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.

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

12. 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.

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

14. 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.