

مقاله اصلی

اثربخشی روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط بر سرکوبی افکار در افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۲- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

خلاصه

مقدمه: افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری با آسیب‌های روانی و شناختی مختلفی مواجه می‌شوند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط بر سرکوبی افکار در افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی شهر اصفهان در طی ۶ ماهه دوم در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۳۶ فرد مبتلا به اختلال وسواس- جبری با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه گواه). افراد حاضر در گروه آزمایش روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط را طی هشت هفته در شانزده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه وسواس فکری ییل براون (YBOCQ) و پرسشنامه سرکوبی افکار (STQ) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط بر سرکوبی افکار و زیرمقیاس‌های پرت کردن حواس، نگرانی، ارزیابی دوباره افکار، تنبیه و کنترل اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری تأثیر معنادار دارد ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط با متمرکز شدن دقیق و کامل روی عواطف بیمار، استفاده از اظهارات همدلانه، انعکاس کلمات بیمار، تمرکز کردن روی تجربه مملو از عاطفه، کاوش نشانه‌های جسمی درونی، بازتعریف خود و پذیرش تجربه می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش سرکوبی افکار در افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اختلال وسواس- جبری، روان درمانی گروهی، رویکرد پویایی- ارتباط، سرکوبی افکار

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سحر شفیق^۱

غلامرضا طالبی^{۲،۳*}

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد

نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

^۲ استادیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت،

واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

^۳ مرکز تحقیقات توسعه پژوهش‌های بالینی، واحد نجف آباد،

دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

نویسنده مسئول: دکتر غلامرضا طالبی، استادیار

روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، واحد نجف

آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

Email: rezatalebi@smd.iaun.ac.ir

مقدمه

اختلال وسواس- جبری یک بیماری مزمن عصبی و روان پزشکی است که سازمان بهداشت جهانی گزارش داد که دهمین بیماری ناتوان کننده پزشکی در سراسر جهان بوده و شیوع آن بین ۲ تا ۳ درصد تخمین زده می شود (کروز^۱ و همکاران ۲۰۲۲). تروونگ^۲ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده اند که در دوران بزرگسالی، اختلال وسواس- جبری در زنان بیشتر از مردان رخ می دهد. در ایران نیز شیوع اختلال وسواس- جبری در بین زنان بیشتر از مردان نشان داده شده است (امانی و کیوانلو^۳، ۲۰۲۲). مشخصه آن وسواس و اجبار است که زمان بر است و باعث ناراحتی یا اختلال قابل توجه بالینی در زمینه های مهم عملکرد می شود. وسواس فکری امیال یا تصاویر ذهنی مزاحم و تکراری هستند که کنترل آنها دشوار است اغلب به هدفی نمی رسند و با خلق و خوی منفی یا پریشانی همراه هستند (پینکیوتی^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). طبق تخمین پژوهشگران اختلال وسواس- جبری در ده درصد بیماران سرپایی مطب ها و درمانگاه های پزشکی دیده می شود (اصلی آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸). شایع ترین نشانه های اختلال وسواس- جبری شامل ترس از آلودگی، تکانه های جنسی یا پر خاشاگرانه، مشکلات بدنی، مذهب، تقارن و نظم است (هی^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). اجبارهای حاصل از این اختلال، رفتارهای تکراری هستند که فرد مبتلا احساس می کند مجبور به انجام مکرر آنها است و از این طریق تلاش می کند تا ناراحتی ناشی از وسواس های فکری را کاهش دهد یا از رویدادهای ترسناک جلوگیری کند (فرا، باراگانکا و موریرا^۶، ۲۰۲۴). این اختلال، بسیاری از جنبه های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و به عنوان یکی از جدی ترین علل ناتوانی و اختلال در کیفیت زندگی در روابط خانوادگی و اجتماعی شناخته می شود (هرمیدا- باروس^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال وسواس- جبری با محدودیت های متعددی در عملکرد شخصی و

بین فردی همراه است، باعث رنج و تداخل در زندگی روزمره ایجاد مشکلات در عملکرد شغلی و تحصیلی، خواب، فعالیت های اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی و همچنین اختلال در روابط خانوادگی و عملکرد ناشی می شود (سواسا، کازنها و مورگاردو^۸، ۲۰۲۳). نتایج مطالعه کاسالووا^۹ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال وسواس- جبری اغلب مشکلات بین فردی دارند که به علائم و نیاز بیش از حد به کنترل بر رابطه و دیگران مربوط می شود که احتمالاً به نیاز مبالغه آمیز آنها به ایمنی مربوط می شود.

علاوه بر علائم بالینی اصلی در افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری نشانه های جانبی دیگری نیز وجود دارد که می تواند روند درمان در این افراد را تحت تأثیر قرار داده و همچنین باعث تشدید نشانه های دیگر در آنها شود. یکی از مشکلات این افراد سرکوبی افکار^{۱۰} است (کاظمی رضایی، حسنی و کاظمی رضایی، ۱۳۹۷). تحقیقات نشان داده است که تلاش برای سرکوب افکار می تواند منجر به افزایش متناقض در فراوانی آن فکر شود. این پدیده جزء اصلی مدل های شناختی- رفتاری اختلال وسواس- اجباری بوده است (فرناندز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). چرا که اخیراً پژوهشگران تاکید کرده اند که باورها و ارزیابی های مرتبط با کنترل و سرکوبی افکار ممکن است نقشی مهم در ایجاد وسواس و علائم مرتبط با آن داشته باشد. چرا که افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری بیشتر می کوشند دست به کنترل افکار زده و آن را سرکوب نمایند (وانزالا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱). سرکوب فکر یک فرآیند روانی است که در آن فرد سعی می کند افکار، احساسات یا اندیشه های خود را از ذهن خود دور نگه دارد یا آنها را نادیده بگیرد. این فرآیند ممکن است به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه رخ دهد و معمولاً به منظور جلوگیری از تجربه

7. Hermida-Barros

8. Sousa, Cunha, Morgado

9. Kasalova

10. suppression of thoughts

11. Fernandez

12. Vanzhula

1. Kruz

2. Truong

3. Amani, Keyvanlo

4. Pinciotti

5. He

6. Ferrá, Bragança, Moreira

احساسات ناراحت‌کننده، افکار ناخواسته یا اندیشه‌های ناخواسته انجام می‌شود (آلن^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). سرکوب فکر می‌تواند منجر به افزایش استرس، اضطراب، افسردگی و اختلالات روانی دیگر شود. این فرآیند ممکن است در برخی افراد به دلیل ترس از قضاوت دیگران، ترس از تجربه احساسات ناخواسته یا اندیشه‌های ناخواسته، یا به دنبال تجربه ترسناکی در گذشته رخ دهد (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۴). ولز و دیویس^۲ (۱۹۹۴) پنج راهبرد سرکوبی افکار را شناسایی کردند. راهبردهای سرکوبی افکار، پاسخ‌هایی هستند که افراد برای کنترل نظام شناختی خود نشان می‌دهند. این راهبردها شامل: توجه برگردانی (تلاش برای مشغول کردن خود و فکر کردن به موضوعات دیگر)، ارزیابی مجدد افکار (تحلیل معانی افکار مزاحم از طریق به چالش کشیدن اعتبار آنها و تلاش در جهت روش‌های متفاوت فکر کردن در باره آن موضوع)، کنترل اجتماعی (صحبت کردن با دوستان راجع به افکار مزاحم و پرسیدن از آنها درباره اینکه چگونه این افکار مزاحم را به تأخیر می‌اندازند)، نگرانی (تلاش برای جایگزینی این افکار با نگرانی‌های جزئی‌تر و افکار بد پیش پا افتاده‌تر) و تنبیه (عصبانی شدن از خود به خاطر داشتن چنین افکاری با استفاده از روش‌هایی همچون فریاد زدن بر سر خود یا سیلی و نیشگون گرفتن برای کنترل افکار) است. در زمینه استفاده از راهبردهای سرکوبی افکار نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری بیشتر از تنبیه، ارزیابی مجدد، نگرانی و کنترل اجتماعی استفاده می‌کنند اما افراد غیر بیمار از توجه برگردانی استفاده می‌کنند (وانزالا و همکاران، ۲۰۲۱).

تاکنون روش‌های درمانی زیادی برای افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری به کار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی موثر روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط^۳ است که توسط تاسکا، میکایل و هویت^۴ (۲۰۲۱) تدوین و پس

از اجرای مقدماتی، در پژوهش حاضر برای نخستین بار در کشور مورد استفاده قرار گرفته است. اما کارآیی این مداخله در پژوهش‌های مالدا- کاستیلو^۵ و همکاران (۲۰۲۳)؛ توما و عباس^۶ (۲۰۲۲) و راسل، عباس و آلدرد^۷ (۲۰۲۲) مورد تایید قرار گرفته است. این در حالی است که نتایج پژوهش پژوهش شایسته، نریمانی و فتحی (۱۴۰۱)؛ شیرین و همکاران (۱۴۰۰)؛ جهان گشت آفکند، عباسی و حسن‌زاده (۱۴۰۰)؛ جمالی و همکاران (۱۴۰۰)؛ بخشی بجستانی و همکاران (۱۴۰۰)؛ تون^۸ و همکاران (۲۰۲۰) و احمدوند و همکاران (۲۰۲۴) نشان‌گر آن است که روان‌درمانی‌هایی با رویکرد ارتباط قادر است منجر به بهبود عملکرد شناختی، روانی و هیجانی افراد شود. محورهای روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پویایی- ارتباط بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا^۹ استوار است. موضع فعال درمانگر و به‌کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نمایند و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد (توما و عباس، ۲۰۲۲). تأکید روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پویایی- ارتباط بر کمک فوری به بیمار برای تجربه هیجانات ناهشیاری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه‌های اختلال و دفاع‌های^{۱۰} گوناگون شده است (تون و همکاران، ۲۰۲۰). اساسی‌ترین تمرکز روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پویایی- ارتباط بر تجربه درد هیجانی یا روان‌شناختی باشد که در آن زندگی به‌عنوان یک فرایند مشکل و طاقت‌فرسا تصور می‌شود، روان در کشمکش برای مقابله و تحمل آن ساخته می‌شود و دفاع‌ها یا سازوکارهای اجتناب از درد را به وجود می‌آورد (مالدا- کاستیلو و همکاران، ۲۰۲۳). روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پویایی- ارتباط کمک به مراجع است تا آنچه را که به شیوه کامل‌تری در فرایند درمان تجربه می‌کند مجدداً فرمول‌بندی کند و ناراحتی ناشی از آن را تحمل کند. فهمی که درمانگر و

6. Thoma, Abbass

7. Russell, Abbass, Allder

8. Town

9. disclosure

10. defenses

1. Allen

2. Wells, Davies

3. group psychotherapy with dynamic-communication approach

4. Tasca, Mikail, Hewitt

5. Malda-Castillo

روش پژوهش

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی شهر اصفهان در طی ۶ ماهه دوم در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. از جامعه آماری به شیوه نمونه گیری همدفند تعداد ۴۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری انتخاب شدند. بدین صورت که با مراجعه به مراکز مشاوره بهشت، دیدار، آوند، ابراز و افرا، افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری مراجعه کننده به این مراکز مشاوره مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس این افراد به وسیله پرسشنامه وسواس- جبری ییل براون^۱ مورد غربالگری قرار گرفتند. بدین صورت که افرادی می توانستند وارد پژوهش شود که نمره بالاتر از ۲۰ (نمره برش پرسشنامه) در پرسشنامه وسواس- جبری کسب کنند. سپس تعداد ۴۰ نفری که شرایط ذکر شده را دارا بوده و تشخیص ابتلا به اختلال وسواس- جبری را دریافت نمودند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه). سپس افراد حاضر در گروه آزمایش روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط دریافت نمودند. این در حالی بود که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات پژوهش حاضر را در طول پژوهش دریافت نکرده و به روند درمانی معمول خود ادامه دادند. پس از اتمام جلسات پس آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج، مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر هم در گروه گواه). ملاک های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از ۲۰ در پرسشنامه وسواس- جبری، داشتن سن ۲۰-۴۰ سال، رضایت فرد جهت شرکت در پژوهش، حداقل سطح تحصیلات سیکل، عدم وجود آسیب روان شناختی حاد و

مراجع در مورد این مشکلات به وجود می آورند آگاهی مراجع را گسترش می دهد و راه ورود به گزینه های جدید برای مدیریت تعارض را باز می کند (احمدوند و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین ظرفیت مراجع برای تحمل تجربه دردناک هیجانی و مقابله با عدم رضایت را افزایش می دهد و توانایی اش را برای اندیشیدن و کنجکاوی در مورد تجربه هایش بالا می برد (راسل، عباس و آلدن، ۲۰۲۲).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می توان گفت اختلال وسواس- جبری مانع بروز توانایی افراد مبتلا به انجام فعالیت های روزمره همچون ارتباطات اجتماعی، روابط خانوادگی و عملکرد شغلی مناسب می گردد. علاوه بر این نتایج پژوهش های مختلف بیانگر آنند که اختلال وسواس- جبری می تواند منجر به بروز آسیب های روان شناختی و هیجانی دیگر در افراد مبتلا شود (ریکولم- مارین و همکاران، ۲۰۲۲). چنانکه اختلال وسواس فکری عملی مانع توانایی افراد در اجتماعی شدن، شرکت در فعالیت ها و عملکرد فعال در خانواده می شود (هی و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی افراد می تواند با مشکل در تمرکز، نداشتن وقت کافی بدلیل درگیر شدن با تشریفات و شکست یا ناکامی در بازگشت به کارها و تکالیف اجتماعی در ارتباط باشد. افرادی دارای اختلال وسواس- جبری که درمان بهنگام را دریافت نمی کنند، در معرض بدتر شدن وسواس های فکری و عملی و خطر مشکلات روان شناختی دیگر هستند. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط در جهت کاستن مشکلات رفتاری و روانی افراد و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط بر سرکوبی افکار در افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری است.

¹. Yale-Brown Obsessive Compulsive Questionnaire

مزمین دیگر نظیر افسردگی با توجه به تاریخچه پرونده روانپزشکی، عدم مصرف داروی روانپزشکی طی سه ماه اخیر و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه وسواس فکری ییل براون (YBOCS): پرسشنامه وسواس ییل براون توسط گودمن^۲ و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است که در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای و به صورت خودگزارشی از نمره صفر تا ۴ پاسخ داده می‌شوند. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۴۰ است. نمره بالاتر از ۲۰ نشان دهنده وجود اختلال وسواس - جبری در فرد است (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹). این پرسشنامه سه نمره به دست می‌دهد که شامل شدت وسواس‌ها^۳ (سوالات ۱ تا ۵)، شدت اجبارها^۴ (سوالات ۶ تا ۱۰) و یک نمره کل که دربرگیرنده تمامی گویه‌ها است. در مطالعه گودمن و همکاران (۱۹۸۹) همسانی درونی ۰/۹۶، اعتبار بازآزمایی ۰/۹۸ و روایی سازه ۰/۹۱ گزارش شده است. در مطالعه ایزدی و عابدی (۱۳۹۲) نیز، همسانی درونی ۰/۹۵، اعتبار بازآزمایی ۰/۹۹ و اعتبار محتوایی ۰/۸۸ گزارش شده است (۹۴). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه سرکوبی افکار^۴ (STQ): پرسشنامه سرکوبی

افکار توسط ولز و دیویس (۱۹۹۴) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۹ سوال بوده و پنج زیرمقیاس‌های پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که از تقریباً هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۹ تا ۷۷ بوده که کسب نمرات بالاتر

نشان دهنده سرکوبی افکار بیشتر است. شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات ۱۵، ۱۶ و ۱۷ به صورت معکوس است. ولز و دیویس (۱۹۹۴) روایی سازه پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین آنان میزان پایایی نمره کل پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی زیرمقیاس‌های پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش کردند. کاظمی و همکاران (۱۳۹۷) روایی محتوایی پرسشنامه را مطلوب (۰/۸۷) گزارش کردند. همچنین این پژوهشگران میزان پایایی را نیز با بهره بردن از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. میزان پایایی نمره کل پرسشنامه نیز در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی زیرمقیاس‌های پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۶، ۰/۸۸، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

پس از دریافت مجوز از دانشگاه، دریافت کداخلاق و هماهنگی با مدیریت مراکز مشاوره بهشت، دیدار، آوند، ابراز و افراد در شهر اصفهان، از بین افرادی که به دلیل داشتن علائم اختلال وسواس-جبری و تشخیص این اختلال توسط روان‌درمانگر به مرکز مراجعه کرده بودند، با اجرای پرسشنامه وسواس-جبری و با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۴۰ نفر انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری گزینش تصادفی شدند. سپس افراد حاضر در گروه آزمایش روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط را در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (به صورت دو جلسه در هفته) در طی هشت هفته دریافت نمودند. این در حالی بود که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. جهت ایجاد انگیزه برای افراد برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی بود که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. پس از ریزش ۳۶ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۸ نفر در

4. The severity of the compulsions

5. Suppression of Thoughts Questionnaire

1. Yale-Brown Obsessive Compulsive Questionnaire

2. Goodman

3. The intensity of obsessions

دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام نیست. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.041 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد ثبت گردیده است. پروتکل روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط توسط تاسکا، میکائیل و هویت (۲۰۲۱) تدوین و پس از اجرای مقدماتی، در پژوهش حاضر برای نخستین بار در کشور مورد استفاده قرار گرفته است.

گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه گواه). به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت افراد مبتلا به اختلال واسواس-جبری برای شرکت در برنامه مداخله دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل مداخله اطلاع یافتند. علاوه بر این، به افراد مبتلا به اختلال واسواس-جبری حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله حاضر را دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد مبتلا به اختلال واسواس-جبری حاضر در هر

جدول ۱. خلاصه جلسات روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی-ارتباط (تاسکا، میکائیل و هویت، ۲۰۲۱)

شرح جلسات	مراحل
معرفی و شرح دلایل ورود افراد به گروه. در این جلسه با اضطراب از بیان نقص‌ها روبرو هستیم که درمانگر وظیفه کنترل اضطراب و ایجاد حمایت را دارد. تاکید بر نقاط اشتراک افراد در بیان مشکل برای ایجاد انسجام	مرحله اول: (ادغام و شبه دبستگی) جلسات ۱، ۲، ۳
مداخلات چالشی‌تر برای پیشروی به سمت اصالت بیشتر مثل: دعوت افراد گروه به بیان عواطف و عمیق شدن در آن و متمرکز شدن دقیق و کامل روی عواطف بیمار، استفاده از اظهارات همدلانه، انعکاس کلمات بیمار، تمرکز کردن روی جزئیات تجربه مملو از عاطفه، کاوش نشانه‌های جسمی درونی که می‌تواند نشان دهنده هیجانات عمیق باشد. مقاومت اعضا و انتقال متقابل درمانگر گروه در این مرحله اجتناب‌ناپذیر است. تفسیر و نام‌گذاری بر روی کنش‌ها و نحوه ارتباط اعضا یکی از مداخلات این مرحله است. یکی از هیجان‌های اصلی این مرحله شرم است. که به شکل حمله به خود نشان داده می‌شود که درمانگر باید با حمایت و تسهیل تعامل عضو با عضو ترس از طرد شدن اعضا را کاهش دهد.	مرحله دوم: (تعلیق و وقفه الگو) جلسات ۴، ۵، ۶، ۷
اعضا در این مرحله که نیمه دوم درمان است پذیرش را تجربه می‌کنند. درمانگر مداخله گروه به عنوان کل را به کار می‌گیرد و پویایی‌های بین فردی و روابط ایزه مثلی را شناسایی می‌کند. در این مرحله هدف شناسایی و مواجهه با بخش‌های ناخواسته اعضا است. در این مرحله الگوهای خود محدودکننده در مورد ارتباط برقرار کردن و مقابله‌هایی که زمانی کارکرد محافظتی داشت، به چالش کشیده می‌شوند. شکل نیرومندتری از مداخله، در قالب الگوسازی است. درمانگر در طی درمان مرتکب خطاهایی مثلاً در همدلی می‌شود و با پذیرش اشتباه و عذرخواهی بابت آن موقعیتی فراهم می‌کند که الگوی سالمی از اقتدار باشد.	مرحله سوم (باز تعریف خود/ اصالت دردناک) جلسات ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳
تکلیف این مرحله در اول این است که اعضا تجربیات احساس خود از فقدان مربوط به خاتمه درمان را بیان کنند و آنچه در گروه آموخته‌اند را در بیرون از گروه به کار گیرند. در ۳ جلسه آخر می‌توان درباره سوالات زیر گفت و گو کرد:	مرحله چهارم (خاتمه درمان) جلسات ۱۴، ۱۵، ۱۶
۱. آیا چیزی هست که احساس کنید بین شما و سایر اعضا گروه به صورت ناتمام باقی مانده است؟	
۲. خاطرات مورد علاقه یا مبادلات معنی‌داری که از هفته پیش دارید چه هست؟	
۳. احساس شما راجع به قریب الوقوع بودن پایان گروه درمانی چیست؟	
۴. چه مسئله‌ای هست که پس از خاتمه درمان به عنوان یک چالش باقی می‌ماند؟	

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کروی داده‌های تحقیق از آنالیز مولچلی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که از افراد حاضر در گروه آزمایش ۷ نفر مرد (معادل ۳۸/۸۹ در صد) و ۱۱

نفر زن (معادل ۶۱/۱۱ در صد) بودند. نتایج آزمون خی‌دو در این رابطه نشان داد که در دو گروه پژوهش از نظر جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین افراد حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان $36/38 \pm 5/54$ و در گروه گواه $34/12 \pm 5/26$ سال بود. نتایج آزمون واریانس در این رابطه نشان داد که در دو گروه پژوهش از نظر میانگین سنی تفاوت معناداری وجود ندارد. میانگین و انحراف استاندارد سرکوبی افکار و زیرمقیاس‌های پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره افکار در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سرکوبی افکار و زیرمقیاس‌های پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره افکار در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل سرکوبی افکار	۷۸/۶۶	۱۳/۴۹	۵۶/۹۴	۱۰/۷۲	۵۷	۱۰/۶۹
گروه آزمایش	۷۷/۱۶	۱۴/۰۷	۷۷/۲۲	۱۳/۹۸	۷۸/۲۲	۱۳/۵۷
گروه گواه	۱۶/۹۶	۳/۰۹	۱۱/۸۳	۱/۰۴	۱۱/۷۲	۳/۸۳
پرت کردن حواس	۱۶/۸۳	۴/۹۹	۱۷/۱۶	۵/۳۶	۱۷/۸۳	۴/۷۹
گروه آزمایش	۱۷/۱۱	۴/۸۳	۱۱/۵۰	۳/۸۴	۱۱/۸۹	۴/۲۹
گروه گواه	۱۶/۸۳	۴/۸۲	۱۶/۲۷	۵/۰۴	۱۶/۷۷	۵/۰۷
کنترل اجتماعی	۱۵/۲۷	۳/۷۵	۱۱/۳۹	۳/۷۲	۱۱/۲۷	۳/۰۱
گروه آزمایش	۱۵/۱۱	۳/۵۳	۱۴/۸۳	۳/۸۹	۱۵/۰۵	۴/۱۸
گروه گواه	۱۳/۸۳	۴/۰۳	۱۱/۳۹	۳/۳۲	۱۱/۲۲	۳/۵۲
تنبیه	۱۳/۴۴	۳/۸۷	۱۳/۵۰	۴/۰۷	۱۴/۹۴	۴/۳۰
گروه آزمایش	۱۵/۵۰	۳/۶۱	۱۰/۸۳	۳/۱۸	۱۰/۷۷	۳/۲۲
ارزیابی دوباره افکار	۱۴/۹۴	۴/۳۰	۱۵/۱۶	۴/۵۰	۱۵/۰۵	۴/۳۸
گروه گواه						

^۴. Mixed variance analysis

^۵. Bonferroni follow-up test

^۱. Shapiro-Wilk test

^۲. Levine test

^۳. Mauchly's Test

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان نمره کل سرکوبی افکار و زیرمقیاس های پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره افکار در افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری که در گروه آزمایش حضور داشته، در اثر دریافت روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط نسبت به گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش فرض های آزمون های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در متغیر سرکوبی

افکار ($F=0/12$; $P=0/20$) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می داد پیش فرض همگنی واریانس ها در سرکوبی افکار ($F=0/19$; $P=0/58$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده ها در سرکوبی افکار ($P=0/01$; $Mauchlys W=0/82$) رعایت نشده است. بر این اساس در جدول تحلیل واریانس آمیخته از آزمون گرینهوس- گایسر^۱ استفاده شده است تا با کاهش درجه آزادی از میزان وقوع خطای نوع اول بکاهد.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
سرکوبی افکار	اثر زمان	۲۶۸۶/۱۳	۲	۱۳۴۳/۰۶	۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
	تعامل زمان × گروه	۲۹۷۴/۳۹	۲	۱۴۸۷/۱۹	۱۰۷/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	خطا (زمان)	۹۴۱/۴۸	۶۸	۱۳/۸۴				
پرت کردن حواس	اثر گروه	۴۸۰۰	۱	۴۸۰۰	۲۱/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۱
	خطا	۱۵۸۸۰/۱۸	۳۴	۴۶۷/۰۶				
	اثر زمان	۱۲۲/۸۹	۲	۶۱/۴۴	۲۳/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
نگرانی	تعامل زمان × گروه	۲۰۶/۸۹	۲	۱۰۳/۴۴	۴۰/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
	خطا (زمان)	۱۷۵/۵۵	۶۸	۲/۵۸				
	اثر گروه	۳۸۵/۳۳	۱	۳۸۵/۳۳	۲۵/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۱
کنترل اجتماعی	خطا	۲۰۹۱	۳۴	۶۱/۵۰				
	اثر زمان	۲۰۰/۰۲	۲	۱۰۰/۰۱	۳۰/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۱
	تعامل زمان × گروه	۱۵۶/۷۹	۲	۷۸/۳۹	۲۴/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۱
کنترل اجتماعی	خطا (زمان)	۲۲۰/۵۲	۶۸	۳/۲۴				
	اثر گروه	۲۶۴/۴۵	۱	۲۶۴/۴۵	۱۶/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۸
	خطا	۲۰۰۶/۷۶	۳۴	۵۹/۰۲				
کنترل اجتماعی	اثر زمان	۹۸/۹۰	۲	۴۹/۴۵	۲۷/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
	تعامل زمان × گروه	۸۳/۳۵	۲	۴۱/۶۷	۲۲/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۱
	خطا (زمان)	۱۲۴/۴۰	۶۸	۱/۸۳				
کنترل اجتماعی	اثر گروه	۱۴۴/۶۷	۱	۱۴۴/۶۷	۱۴/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۸
	خطا							
	اثر زمان							

^۱. Greenhouse- Geisser

خطا	۱۱۶۲/۹۸	۳۴	۲۰				
اثر زمان	۳۳/۵۵	۲	۱۶/۷۷	۱۴/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۸
تعامل زمان×گروه	۴۴/۵۲	۲	۲۲/۲۶	۱۹/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵	۱
خطا (زمان)	۷۶/۵۹	۶۸	۱/۱۲				
اثر گروه	۵۴/۸۹	۱	۵۴/۸۹	۱۳/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۰/۹۷
خطا	۱۴۱۱/۳۵	۳۴	۴۱/۵۱				
اثر زمان	۱۲۳/۱۳	۲	۶۱/۵۶	۲۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
تعامل زمان×گروه	۱۴/۷۹	۲	۷۰/۸۹	۳۰/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
خطا (زمان)	۱۵۷/۷۴	۶۸	۲/۳۲				
اثر گروه	۱۹۴/۶۷	۱	۱۹۴/۶۷	۱۴/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۸
خطا	۱۴۰۰/۷۶	۳۴	۴۱/۲۰				

ارزیابی دوباره افکار

از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان در یافتی (روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر سرکوبی افکار، پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره افکار افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۴، ۴۱، ۴۱، ۴۴، ۲۸ و ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ در صدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی است.

نتایج حاصل جدول شماره ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات سرکوبی افکار، پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره افکار افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری داشته و به ترتیب ۶۴، ۴۱، ۴۱، ۴۴، ۲۸ و ۴۳ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات سرکوبی افکار، پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره افکار را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (روان‌درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط) یا نوع درمان در یافتی هم بر سرکوبی افکار، پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره افکار افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۳۶، ۴۰، ۲۹، ۲۸، ۲۶ و ۲۸ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند.

جدول ۴. تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
سرکوبی افکار	پیش‌آزمون	۱۰/۸۳۳	۰/۹۸۷	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۰/۳۰۶	۰/۷۹۴	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۰/۵۲۸	۰/۸۳۹	۰/۹۹۹
پرت کردن حواس	پیش‌آزمون	۲/۳۸۹	۰/۴۲۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۲/۱۱۱	۰/۳۷۲	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۰/۲۷۸	۰/۳۳۶	۰/۹۹۹
نگرانی	پیش‌آزمون	۳/۰۸۳	۰/۴۳۸	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۲/۶۳۹	۰/۴۱۰	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۰/۴۴۴	۰/۴۲۵	۰/۹۰۸

۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۲	۲/۰۸۳	پس آزمون	پیش آزمون	کنترل اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۳۳۴	۱/۹۷۲	پیگیری		
۰/۹۹۹	۰/۳۲۰	-۰/۱۱۱	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۰۱	۰/۲۴۷	۱/۰۵۶	پس آزمون	پیش آزمون	تنبیه
۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۶	۱/۲۷۸	پیگیری		
۰/۹۹۳	۰/۲۲۵	۰/۲۲۲	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۹	۲/۲۲۲	پس آزمون	پیش آزمون	ارزیابی دوباره
۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۳	۲/۳۰۶	پیگیری		افکار
۰/۹۹۹	۰/۳۲۷	۰/۰۸۳	پیگیری	پس آزمون	

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (سرکوبی افکار، پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره افکار) در مرحله پس آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (سرکوبی افکار، پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره افکار) را در دو مرحله پس از مداخله (پس آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط بر سرکوبی افکار افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری انجام شد. نتایج نشان داد که روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط بر سرکوبی افکار و زیرمقیاس های پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره افکار در افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری تأثیر معنادار داشته است. این یافته با نتایج پژوهش های پیشین همسویی داشت. چنانکه شایسته، نریمانی و فتحی (۱۴۰۱) نشان دادند که روان درمانی با رویکرد پویایی- ارتباط بر کیفیت

زندگی بیماران مبتلا به اختلال درد مزمن موثر است. همچنین شیرین و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند که روان درمانی با رویکرد پویایی- ارتباط بر درماندگی روان شناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس اثر دارد. بخشی بجستانی و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان دادند که درمان مبتنی بر پویایی- ارتباط بر کاهش پریشانی روان شناختی و علائم روان تنی بیماران مبتلا به اختلال عملکرد گوارشی با تیپ شخصیت D اثر دارد. همچنین جمالی و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند که درمان پویایی- ارتباط بر ترس از گناه و پرخاشگری نهفته بیماران زن مبتلا به وسواس آلودگی اثربخش است. علاوه بر این جهان گشت آفکند و همکاران (۱۴۰۰) گزارش کرده اند که درمان پویایی- ارتباط کوتاه مدت بر مشکلات بین فردی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی موثر است. احمدوند و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که روان درمانی پویایی- ارتباط منجر به کاهش اجتناب شناختی افراد مبتلا به سردردهای تنشی می شود. همچنین راسل، عباس و آلدن (۲۰۲۲) اثربخشی روان درمانی پویایی- ارتباط بر درمان اختلال عصبی عملکردی نوجوانان را مورد تایید قرار داده اند. از طرفی مالدا- کاستیلو و همکاران (۲۰۲۳) دریافتند که روان درمانی روان پوششی بر عملکرد اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی افراد موثر است. در نهایت توما و عباس (۲۰۲۲) نشان دادند که روان درمانی روان پوششی بر پذیرش احساسات و خودتنظیمی هیجانی افراد اثربخش است.

در تبیین احتمالی یافته حاضر مبنی بر تأثیر روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط بر سرکوبی افکار افراد مبتلا به اختلال

وسواس- جبری می‌توان گفت که سرکوب شالوده روان‌رنجوری است، علتش هم تداوم تعارض است که مشوق سرکوب است و حل نشده باقی می‌ماند. سرکوب فکر یک سازوکار دفاعی روانی است. نوعی فراموشی بانگیزه است که در آن فرد آگاهانه تلاش می‌کند تا فکر کردن به یک چیز خاص را متوقف کند، و اغلب با اختلال وسواسی-جبری همراه است (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال وسواسی-جبری زمانی اتفاق می‌افتد که فرد به‌طور مکرر تلاش می‌کند تا از افکار مزاحم با محوریت یک یا چند وسواس جلوگیری کرده یا آن را «خشی» کند. یکی از اهداف درمانی در رویکرد پویایی-ارتباط، ایجاد فضایی امن برای بیان افکار و احساساتی است که معمولاً سرکوب می‌شوند. وقتی فرد در گروه قادر به بیان افکار وسواسی خود شود و تجربه کند که دیگران او را درک می‌کنند و قضاوت نمی‌کنند، اضطراب ناشی از این افکار کاهش می‌یابد. کاهش اضطراب منجر به کاهش نیاز به سرکوب افکار می‌شود. درمان پویایی-ارتباط به فرد کمک می‌کند تا افکار و احساساتی را که سرکوب شده‌اند، شناسایی و به آنها آگاهی یابد. از طریق تحلیل ارتباطات بین فردی و بررسی تجربیات گذشته، فرد به تدریج متوجه می‌شود که چگونه برخی از افکار و احساسات ناخوشایند به دلیل اضطراب یا تهدید ادراک شده، به ناهشیار رانده شده‌اند (احمدوند و همکاران، ۲۰۲۴). با فهم اینکه چگونه سرکوبی به عنوان یک راهکار برای جلوگیری از مواجهه با احساسات منفی عمل می‌کند، فرد می‌تواند جایگزین‌های سالم‌تری برای مدیریت این احساسات پیدا کند. علاوه بر این باید ذکر کرد رابطه بین درمانگر و مراجع یکی از ابزارهای مهم در روان‌درمانی با رویکرد پویایی-ارتباط است. در این رابطه، الگوهای سرکوبی و مکانیسم‌های دفاعی در تعاملات انتقالی ظاهر می‌شوند. تحلیل انتقال و مواجهه با این الگوها در محیط امن درمان، به فرد کمک می‌کند تا الگوهای سرکوبی خود را بهتر بشناسد و تغییر دهد. برای مثال، فرد ممکن است در مواجهه با درمانگر احساساتی را تجربه کند که به‌طور ناخودآگاه به موقعیت‌های گذشته مرتبط است. این افکار و احساسات که معمولاً در گذشته سرکوب شده‌اند، می‌توانند در رابطه درمانی به سطح آگاهی آورده شوند و مورد بررسی قرار گیرند. در تحلیل انتقال، الگوهای تکراری از

رفتار و افکار فرد در رابطه با درمانگر (که به تجربیات گذشته مرتبط است) آشکار می‌شود. این الگوها نشان‌دهنده مکانیسم‌های دفاعی از جمله سرکوبی هستند. با تحلیل این الگوها و مواجهه با آنها در محیط امن درمانی، فرد می‌تواند به الگوهای جدید و سازگارتر دست پیدا کرده و دست از سرکوبی افکار بردارد. در تبیینی دیگر باید گفت افراد با اختلال وسواس-جبری معمولاً به دلیل اضطراب شدید به انجام رفتارهای تکراری یا افکار مزاحم دچار می‌شوند. این اضطراب ممکن است به دلیل ترس از عدم کنترل افکار تقویت شود، زیرا افراد ممکن است نگران باشند که افکار و عملکردشان از نظر دیگران مورد قضاوت قرار گیرد (کاظمی رضایی، حسنی و کاظمی رضایی، ۱۳۹۷). در افراد مبتلا به وسواس، سرکوبی افکار ممکن است ناشی از احساس بی‌کفایتی و عدم اطمینان از خود باشد. این احساسات می‌توانند به‌طور عمیق در تجربه‌های اولیه زندگی فرد ریشه داشته باشند، مانند انتقادات منفی از سوی والدین یا فقدان حمایت عاطفی. تجربیات آسیب‌زا یا منفی در دوران کودکی، مانند تحقیر یا عدم پذیرش، می‌توانند باعث شوند که فرد در بزرگسالی نسبت به افکار خود بیش از حد معمول حساس باشد و ترس از قضاوت منفی را تجربه کند. بر این اساس روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پویایی-ارتباط کمک به مراجعینی است تا آنچه را که به شیوه کامل‌تری در فرآیند درمان تجربه می‌کنند، مجدداً فرمول‌بندی کنند و ناراحتی ناشی از آن را تحمل کنند (مالدا-کاستیلو و همکاران، ۲۰۲۳). فهمی که درمانگر و مراجع در مورد این مشکلات به وجود می‌آورند آگاهی مراجع را گسترش می‌دهد و راه ورود به گزینه‌های جدید برای مدیریت ترس‌ها، اضطراب‌ها و تعارض‌ها را باز می‌کند تا از این طریق، میزان سرکوبی افکار در نزد فرد مبتلا کاهش یابد. در تبیینی دیگر باید گفت درمانگر رویکرد پویایی-ارتباط به بیمار کمک می‌کند اضطراب و ترسش را در فرآیند درمان مشاهده و تنظیم کند تا درمان بتواند مفید واقع شود. علاوه بر این درمانگر همچنین باید میزان ترسی که بیمار در جلسه درمانگری حس می‌کند و ترس وی در خارج از جلسه درمانگری را نیز مقایسه نماید و از این طریق نشانه‌های شکنندگی یا سطح سازش‌یافتگی کارکردهای ایگو را مشخص سازد (توما و عباس، ۲۰۲۲). افزون بر این کمک

به بیماران جهت مشاهده و توجه به افکارشان به آنها خودتنظیمی صحیح را می آموزد. هنگامی که بیماران از روی عادت افکارشان را نادیده می گیرند، میزان سرکوبی افکار نیز کاهش می یابد.

دامنه محدود پژوهش به افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهشت، دیدار، آوند، ابراز و افرا شهر اصفهان، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر سرکوبی افکار در افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری و عدم استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از محدودیت های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ های مختلف، دیگر گروه های سنی، سایر اختلالات روان شناختی مانند افراد مبتلا به اختلال بدتنظیمی هیجانی، اختلال رفتار درونی سازی و برونی سازی شده و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به اثربخشی روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط بر بر سرکوبی افکار در افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری، پیشنهاد می شود در سطح عملی روان درمانی گروهی با رویکرد پویایی- ارتباط با تهیه برشور و کتابچه های علمی به مشاوران، روان شناسان و درمانگران مراکز

منابع

مشاوره ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش بر سرکوبی افکار افراد مبتلا به اختلال وسواس- جبری گام های عملی بردارند. همچنین به منظور کاهش نگرش های منفی نسبت به درمان های روان شناختی، پیشنهاد می شود که کمپین های اطلاع رسانی عمومی در زمینه اهمیت و مزایای روان درمانی گروهی به خصوص برای درمان وسواس- جبری راه اندازی شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش، خانواده های آنان و مسئولین مراکز مشاوره بهشت، دیدار، آوند، ابراز و افرا که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می آید.

حمایت مالی و تعارض منافع

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است. در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

اصلی آزاد، م.، منشی، غ.، قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی اختیاری. فصلنامه سلامت روان کودک، ۱۶(۱)، ۸۳-۹۴.

ایزدی، ر.، عابدی، م.ر. (۱۳۹۲). کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مجله علوم پزشکی فیض، ۱۷(۳)، ۲۸۶-۲۷۵.

بخشی بجستانی، ع.، شهابی زاده، ف.، وزیری، ش.، و لطفی کاشانی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان روان پویایی کوتاه مدت بر کاهش پریشانی روان شناختی و علایم روانتنی بیماران مبتلا به اختلال عملکرد گوارشی با تیپ شخصیت D. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱۳(۴)، ۱-۱۱.

جمالی، س.، مهرابی زاده هنرمند، م.، هاشمی، س.ا.، و داوودی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی «درمان روان پویایی فشرده و کوتاه مدت» بر ترس از گناه و پرخاشگری نهفته بیماران زن مبتلا به وسواس آلودگی. مدیریت ارتقای سلامت، ۱۱(۱)، ۴۷-۶۰.

جهان گشت آفکند، ی.، عباسی، ق.، و حسن زاده، ر. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان روان پویایی فشرده کوتاه مدت بر مشکلات بین فردی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی. مطالعات ناتوانی، ۱۱(۱)، ۱۷۷-۱۶۹.

شایسته، ه.، نریمانی، م.، و فتحی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان روانپویایی کوتاه مدت و هیپنوتراپی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال درد مزمن. بیهوشی و درد، ۱۳(۳)، ۱۲۶-۱۴۱.

- شیرین، ز.، ابوالقاسمی، ش.، رحمانی، م.ع.، و قربان شیرودی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان روان پویایی کوتاه مدت بر درماندگی روانشناختی و عدم تحمل بالاتکلیفی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس تهران. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۱)، ۲۴۰۳-۲۴۱۲.
- مرادی، آ.، برقی ایرانی، ز.، بگیان کوله مرز، م.ج.، کریمی نژاد، ک.، و ضابط، م. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربی (MEAQ). *شناخت اجتماعی*، ۶(۲)، ۵۷-۸۶.
- کاظمی رضایی، س.و.، حسینی، ج.، و کاظمی رضایی، س.ع. (۱۳۹۷). مقایسه کمال گرایی و راهبردهای کنترل فکر در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و افراد بهنجار. *پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۴(۴)، ۴۵-۵۲.

- Ahmadvand Shahverdi, Z., Dehghani, M., Ashouri, A., Manouchehri, M., Mohebi, N. (2024). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for Tension-Type Headache (TTH): A randomized controlled trial of effects on emotion regulation, anger, anxiety, and TTH symptom severity. *Acta Psychologica*, 244, 1041-1048.
- Allen, K.J.D., Krompinger, J.W., Mathes, B.M., Crosby, J.M., Elias, J.A. (2016). Thought control strategies in patients with severe obsessive-compulsive disorder: Treatment effects and suicide risk. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 8, 31-37.
- Amani, M., & Keyvanlo, S. (2022). Executive functions and reinforcement sensitivity in women with obsessive compulsive symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry*, 17(2), 177-186.
- Fernandez, S., Daffern, M., Moulding, R., Nedeljkovic, M. (2024). A critical comparison of aggressive intrusive thoughts in obsessive compulsive disorder and aggressive scripts in offender populations. *Aggression and Violent Behavior*, 76, 1019-1023.
- Ferra, I., Bragança, M., Moreira, R. (2024). Exploring the clinical features of postpartum obsessive-compulsive disorder- a systematic review. *The European Journal of Psychiatry*, 38(1), 1002-1006.
- Goodman, W. L. Price, S., Rasmussen, C., Mazure, R., Fleischmann, C., Hill, G., Heninger, D., Charney, D. (1989). Yale-brown obsessive compulsive Questionnaire (Y-BOCQ). *Arch gen psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
- He, J., Li, X., Li, K., Yang, H., Wang, X. (2024). Abnormal functional connectivity of the putamen in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 177, 338-345.
- Hermida-Barros, L., Primé-Tous, M., García-Delgar, B., Forcadell, E., Lera-Miguel, S., de la Cruz, L.F., Vieta, E., Radua, J., Lázaro, L., Fullana, M.A. (2024). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: an updated systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 161, 1056-1061.
- Kasalova, P., Prasko, J., Ociskova, M., Holubova, M., Vanek, J., Kantor, K., Minarikova, K., Hodny, F., Slepecky, M., & Barnard, L. (2020). Marriage under control: obsessive compulsive disorder and partnership. *Neuroendocrinology Letters*, 41(3), 134-145.
- Kruz, L., Isomura, K., Lichtenstein, P., Rück, C., & Mataix-Cols, D. (2022). Morbidity and mortality in obsessive-compulsive disorder: A narrative review. *Neuroscience & Bio behavioral Reviews*, 136(4), 1046-1050.
- Malda-Castillo, J., Howell, B., Russell, L., Town, J., Abbass, A., Perez-Algorta, G., Valavanis, S. (2023). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) associated with healthcare reductions in patients with functional seizures. *Epilepsy & Behavior*, 141, 1091-1098.
- Pinciotti, C.M., Castillo, A.A., Feinstein, B.A., Wadsworth, L.P., Abramowitz, J.S., Riemann, B.C., Goodman, W.K., Storch, E.A. (2024). Psychometric properties of common self-report measures for obsessive-compulsive disorder in sexual and gender minorities. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 43, 1009-1012.

- Russell, L., Abbass, A., Alder, S. (2022). A review of the treatment of functional neurological disorder with intensive short-term dynamic psychotherapy. *Epilepsy & Behavior*, 130, 1086-1070.
- Sousa, R., Cunha, N., Morgado, P. (2023). A rare presentation of obsessive-compulsive disorder after traumatic brain injury: Case report. *Psychiatry Research Case Reports*, 2(2), 1001-1007.
- Thoma, N.C., Abbass, A. (2022). Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offers unique procedures for acceptance of emotion and may contribute to the process-based therapy movement. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 106-114.
- Town, J.M., Abbass, A., Stride, C., Nunes, A., Bernier, D., Berrigan, P. (2020). Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: 18-Month follow-up of the Halifax depression trial. *Journal of Affective Disorders*, 273, 194-202.
- Truong, T.P.A., Applewhite, B., Heiderscheit, A., & Himmerich, H. (2021). A Systematic review of scientific studies and case r on music and obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1179-1185.
- Vanzhula, I.A., Shruti, S., Kinkel-Ram, B.S., Levinson, C.A. (2021). Perfectionism and Difficulty Controlling Thoughts Bridge Eating Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms: A Network Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 283, 302-309.
- Wells, A., Davies, M.I. (1994). The Thought Control Questionnaire: a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behavior Research Therapy*, 32(8), 871-878.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59-91.

Original Article

Effectiveness of Group Psychotherapy with Dynamic-Communication Approach on Suppression of Thoughts in People with Obsessive-Compulsive Disorder

Received: 11/02/2024 - Accepted: 30/06/2024

Sahar Shafigh¹
Gholamreza Talebi^{2,3*}

¹ Master of Clinical Psychology,
Department of Medicine, Na.C., Islamic
Azad University, Najafabad, Iran.

² Assistant Professor of Health
Psychology, Department of Medicine,
Na.C., Islamic Azad University,
Najafabad, Iran.

³ Clinical Research Development
Center, Na.C., Islamic Azad University,
Najafabad, Iran

Corresponding Author: Dr.
Gholamreza Talebi, Assistant
Professor of Health Psychology,
Department of Medicine, Na.C.,
Islamic Azad University, Najafabad,
Iran.

Email: rezatalebi@smd.iaun.ac.ir

Abstract

Introduction: People with obsessive-compulsive disorder face various psychological and cognitive impairments. Accordingly the present study was conducted to investigate the effectiveness of group psychotherapy with dynamic-communication approach on suppression of thoughts in people with obsessive-compulsive disorder.

Method: The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the study was composed of people suffering from obsessive-compulsive disorder who referred to counseling and psychotherapy centers in Isfahan during the second 6 months of 2023. In this research, 36 people with obsessive-compulsive disorder were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 people in the experimental group and 18 people in the control group). The people in the experimental group received the group psychotherapy with dynamic-communication approach during eight weeks in sixteen 90-minute sessions. Yale-Brown Obsessive Compulsive Questionnaire (YBOCQ), and Suppression of Thoughts Questionnaire (STQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software.

Results: The results showed that group psychotherapy with dynamic-communication approach has significant effect on the suppression of thoughts and microscale of distraction, worry, re-evaluation of thoughts, punishment and social control in people with obsessive-compulsive disorder ($p < 0.0001$).

Conclusion: Based on the findings of the research, Group psychotherapy with a dynamic-communicative approach by focusing precisely and completely on the patient's emotions, using empathic statements, reflecting the patient's words, focusing on the experience full of emotion, exploring internal physical symptoms, redefining oneself and accepting the experience can be as an efficient method to reduce the suppression of thoughts in people with obsessive-compulsive disorder.

Key words: Dynamic-Communication Approach, Group Psychotherapy, Obsessive-Compulsive Disorder, Suppression of Thoughts

Acknowledgement: There is no conflict of interest