

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش سوگیری توجه و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری شهر اصفهان

اعظم محسنی^۱، فریبا یزدخواستی^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۲

خلاصه

مقدمه: اختلال وسواس فکری تأثیرات عمیقی بر فرآیندهای ارتباطی، اجتماعی و روان‌شناختی فرد می‌گذارد. هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش سوگیری توجه و کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. از بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری که در سال ۱۳۹۴ به کلینیک‌های درمانی شهر اصفهان مراجعه می‌کردند، ۳۰ بیمار به صورت نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس رفتاردرمانی دیالکتیک طی ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد و گروه گواه به همان شیوه معمول تحت درمان بودند. پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی، مقیاس نشخوار فکری نولن-هوکسما، آزمون رنگ-واژه استروپ به عنوان ابزارهای پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند. اطلاعات به وسیله تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک بر مؤلفه سوگیری توجه و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری تأثیر معنی‌دار داشته است. بدین صورت که این روش توانسته منجر به کاهش سوگیری توجه (۲۹/۷۳) و نشخوار فکری (۲۱/۴۳) شود.

نتیجه‌گیری: رفتاردرمانی دیالکتیک با بکارگیری تکنیک‌های تنظیم هیجان و تحمل پریشانی می‌تواند به عنوان یک روان‌درمانی انتخابی و مؤثر، در کاهش نشخوار فکری و سوگیری توجه برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: رفتاردرمانی دیالکتیک، نشخوار فکری، سوگیری توجه، اختلال وسواس فکری

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، نجف‌آباد، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir. تلفن: ۰۹۱۳۱۰۰۹۵۵۰

مقدمه

انجمن روانپزشکی آمریکا (American psychiatric association) در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth revised edition)، اختلال وسواسی - جبری (Obsessive - Compulsive Disorder) را در دسته اختلالات اضطرابی طبقه‌بندی کرده است [۱]. شیوع اختلال در جمعیت عادی ۲ تا ۳ درصد و در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های روانپزشکی تا ۱۰ درصد گزارش شده است. داشتن فکر وسواسی یا عمل وسواسی همراه با سایر معیارها برای تشخیص‌گذاری کافی است، اگرچه تا ۷۵ درصد موارد، فرد اختلال وسواسی - جبری فکر و عمل وسواسی را با هم دارد [۲]. علایم اختلال وسواسی - جبری بسیار متنوع است و طیفی از افکار نافذ (Intrusive thoughts) و اشتغال خاطر تا اعمال و آداب وسواسی (Ritual) را در برمی‌گیرد. علایم آنقدر متنوع است که دو فرد دچار اختلال می‌توانند علایمی کاملاً متفاوت و بدون همپوشی داشته باشند [۳].

مطالعات همه‌گیرشناختی در اروپا، آسیا و آفریقا شیوع نسبتاً بالای این اختلال را در فرهنگ‌های مختلف و متفاوت نشان داده است و با وجود تفاوت در محتوای علایم وسواسی، تشابهات برجسته انکارناپذیری دارد [۴]. توجه روزافزون به سازه‌های شناختی و فراشناختی در تبیین اختلال وسواس فکری - عملی، ناشی از نارضایتی از تبیین‌های پیشین رفتاری می‌باشد، که در آن‌ها علت وقوع و افزایش اعمال اجباری را به نقشی که این اعمال در کاهش اضطراب دارند، نسبت می‌دهند. دو نمونه از سازه‌های شناختی که در اختلال وسواس فکری - عملی کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند، نشخوار فکری و سوگیری توجه است. نشخوار فکری شکلی از شناخت‌های اضافی است که در افراد مبتلا به این اختلال دیده می‌شود و شامل اشتغال ذهنی دائمی با یک اندیشه یا موضوع و تفکر مداوم درباره آن است [۵].

نشخوار فکری در بیماری وسواس شامل افکاری هستند که به طور پایان‌ناپذیر مرور می‌شوند و به نامیدی درباره آینده

و ارزیابی‌های منفی درباره خود منجر می‌گردند. افزایش نشخوار فکری بیشتر در بافت افسردگی مورد بررسی قرار گرفته است. اما در افراد مبتلا به وسواس نیز مشاهده می‌شود [۶]. Wahl بر اساس پژوهش‌های خود نتیجه گرفت که نگرانی و نشخوار فکری نقش اساسی در اختلال وسواسی - عملی دارند. چندین مطالعه نیز به طور خاص به بررسی نشخوار فکری در وسواس پرداخته‌اند که همگی افزایش نشخوار فکری را در بیماران مبتلا به وسواس نسبت به افراد عادی گزارش نمودند [۷]. از سوی دیگر Derryberry & Reed اظهار می‌دارند در حالی که افکار وسواسی و نشخوار فکری از لحاظ محتوا و شکل با هم متفاوتند، اما می‌توانند از یک آسیب‌پذیری شناختی واحد نشأت بگیرند [به نقل از ۸]. یک احتمال برای این آسیب‌پذیری شناختی ممکن است نقص در کنترل توجه باشد. کنترل توجه یک راهبرد مقابله‌ای است که به فرد کمک می‌کند تا از افکار افسرده‌ساز و اضطراب‌آور و الگوهای واکنشی اجتناب کند [۵].

در تحقیقات انجام شده بر روی فرآیندهای توجه در اختلال وسواس شاهد یافته‌های متضادی هستیم. برخی تحقیقات وجود سوگیری‌های توجهی را در افراد مبتلا به وسواس اعلام کرده‌اند. بیشتر یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که سوگیری توجه برای اطلاعات هماهنگ با خلق، ویژگی اصلی اضطراب است [۹]. Armestrang و همکاران نیز در نتایج پژوهش خود گزارش کردند که نقص در کنترل توجه در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری از افراد عادی بیشتر است [به نقل از ۳].

تاکنون روش‌های درمانی مختلفی جهت بهبود علائم و ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری به کار گرفته شده است. یکی از انواع این روش‌ها، آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک (Dialectical Behavior Therapy) است. رفتار درمانی دیالکتیکی رویکردی شناختی رفتاری است که در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی توسط Linehan در سال ۱۹۹۳ ابداع شد. این رویکرد، مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی رفتاری را که مبتنی بر اصل تغییر می‌باشند، با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی ذن که مبتنی بر اصل پذیرش می‌باشند در آمیخته و بر این اساس، چهار مؤلفه

مداخله‌ای را در شیوه‌ی درمان گروهی خود مطرح می‌کند: مهارت تحمل پریشانی، مهارت تنظیم هیجانی، مهارت ذهن‌آگاهی و مهارت روابط بین فردی [۱۰].

میزان تحمل افراد در مقاومت در برابر شرایط روانی منفی و تجربه آن را تحمل پریشانی می‌گویند. تحمل پریشانی پایین به رفتارهای تکانشی و سرکوب درد و رنج فرد می‌انجامد و افزایش تحمل هیجانی نقش مهمی در بهبود رفتارهای خودآسیب‌رسان ایفا می‌کند. تنظیم هیجانی نیز به معنای توانایی افراد در اثرگذاری بر نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان هیجانی و نیز تغییر طول مدت یا شدت فرآیندهای رفتاری، تجربی و بدنی هیجان است و به طور هشیار یا ناهشیار، از طریق بکارگیری راهبردهای تنظیم هیجان، انجام می‌گیرد [۱۱]. از طرفی، ذهن‌آگاهی مهارتی است که به موجب آن، حوادث در زمان حال با میزان ناراحتی کمتری ادراک می‌شوند. وقتی توجه ما به زمان حال است، درگیر گذشته یا آینده نیستیم، در حالی که بیشتر مشکلات روانی از تمرکز بر گذشته ناشی می‌شود. مهارت‌های اجتماعی نیز به طور ثابت و مثبت با همه شاخص‌های بهزیستی روان شناختی و روابط مثبت با دیگران مرتبط است [۱۲].

شواهد نشان می‌دهند این رویکرد در درمان مشکلات هیجانی [۱۳]، درمان اختلال شخصیت [۱۴]، درمان ملامت خود و دیگران، نشخوارگری و فاجعه‌سازی زنان مبتلا به سرطان پستان [۱۵] و درمان رفتارهای خودآسیب‌رسان و کاهش تکانشگری در افراد سوءمصرف‌کننده مواد [۱۶] موفقیت‌آمیز بوده است. اما پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی این روش درمانی بر کاهش نشخوار فکری و سوگیری توجه در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری نپرداخته است. در همین راستا، محقق در این پژوهش در پی یافتن پاسخ علمی برای این پرسش است که آیا رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش نشخوار فکری و سوگیری توجه در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری تأثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌تجربی، از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. متغیر مستقل

آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک و متغیرهای وابسته، نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و آزمون رنگ - واژه استروپ در دو فرم محرک‌های خنثی و محرک‌های برانگیزاننده بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به وسواس فکری در سال ۱۳۹۴ شهر اصفهان است که جهت درمان به یکی از مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی و روانپزشکی مراجعه نمودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس و هدفمند استفاده شد. دلیل استفاده از روش غیراحتمالی هدفمند عدم دسترسی به جامعه آماری جهت انتخاب تصادفی افراد نمونه بود. بدین صورت که با مراجعه به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی و روانپزشکی از بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری دعوت به عمل آمد. سپس ۳۰ نفر از افراد را که ملاک‌های ورود (دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال وسواس فکری مطابق ملاک‌های DSM-5، داشتن شرط سنی ۵۰-۱۸ سال، سطح تحصیلات حداقل دیپلم) به پژوهش را دارا بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). دلیل انتخاب این تعداد برای حجم نمونه، رجوع به منابع علمی بود که در پژوهش‌های آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر را برای هر گروه کافی می‌دانند [۱۷].

روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا مجوزهای مربوطه جهت اجرای مداخلات پژوهش، از مسئولین مراکز اخذ و پس از انتخاب حجم نمونه و گمارش آنان در گروه‌های آزمایش و کنترل فرآیند اجرایی پژوهش آغاز گردید. قبل از اجرای مداخله آموزشی، پرسش‌نامه‌های پژوهش توسط گروه‌های آزمایش و کنترل تکمیل و سپس گروه آزمایش مداخله آموزشی را دریافت نمودند، در حالی که گروه کنترل از دریافت مداخله آموزشی در طول اجرای پژوهش بی‌بهره بودند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. سپس افراد

گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول ۷۵ روز تحت آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند. در حالی که گروه گواه به همان شیوه معمول به درمان خود ادامه می‌دادند.

پس از اتمام جلسات آموزشی، هر دو گروه به وسیله پس‌آزمون و بعد از یک ماه به وسیله مرحله پیگیری مورد سنجش قرار گرفتند.

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیک

جلسه	شرح جلسه
اول	ابتدا محقق ضمن خوش آمدگویی به آزمودنی‌ها، هدف از تشکیل جلسات آموزش، طول مدت زمان آن، تعداد جلسات، شرایط خروج از جلسات و تکالیف خانگی در بین جلسات را برای آنها توضیح می‌دهد. اجرای پیش‌آزمون. بخش اول از مؤلفه تحمل پریشانی، آرمیدگی: آموزش ریلکسیشن (تن آرامی)، آموزش تنفس دیافراگمی، آرامش وابسته به نشانه، گوش سپاری به زمان حال
دوم	بخش دوم از مؤلفه تحمل پریشانی آرمیدگی منفعل و توجه برگردانی از افکار
سوم	بخش سوم از مؤلفه تحمل پریشانی پذیرش بنیادین
چهارم	بخش چهارم از مؤلفه تحمل پریشانی ارزش‌ها - عمل متعهدانه یا پای بند
پنجم	ذهن آگاهی: دسته اول مهارت‌های چه چیز عبارتند: از کارهایی که فرد باید برای رسیدن به ذهن آگاهی باید انجام دهد شامل سه مهارت: مشاهده، توصیف و شرکت کردن
ششم	ذهن آگاهی: دسته دوم، مهارت‌های چگونه که عبارتند از: مهارت اتخاذ موضع غیرقضاوتی، خودهوشیاری فراگیر و کارآمد عمل کردن
هفتم	تنظیم هیجان: عبارتند از: هیجان چیست و دارای چه مؤلفه‌هایی می‌باشد؟ آموزش الگوی شناسایی هیجان‌ها و برچسب زدن به آنها که منجر به افزایش توانایی کنترل هیجان‌ها می‌گردد، پذیرش هیجان‌ها حتی در صورت منفی بودن، آموزش مهارت‌های لطفاً بر خود مسلط شوید (Please Master) برای کاهش آسیب پذیری نسبت به هیجان‌ها منفی
هشتم	تنظیم هیجان: آموزش ایجاد تجارب هیجانی مثبت از طریق ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه‌مدت (مثل تفریح) و تجارب هیجانی مثبت بلندمدت (از طریق کار کردن بر روی سه حوزه اهداف زندگی، روابط و هوشیاری فراگیر نسبت به تجارب مثبت (آموزش رها کردن رنج هیجانی از طریق پذیرش هیجان‌ها و تغییر دادن هیجان‌ها منفی از طریق کنش متضاد با هیجان
نهم	مهارت‌های ارتباط مؤثر: ۱- سبک‌های ارتباطی: منفعل، پرخاشگر، جسارت‌مندانه ۲- موانع رفتار ابرازگرانه
دهم	مهارت‌های ارتباط مؤثر: ارتباط ابرازگرانه و اجرای پس‌آزمون

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است:

است.

پرسشنامه وسواس فکری- عملی maudslay : این پرسشنامه توسط Hachsoun and Rachman در سال ۱۹۹۷ تدوین شد و شامل ۳۰ سؤال با گزینه بله/ خیر می‌باشد که برای اندازه‌گیری شدت علائم وسواس فکری - عملی طراحی شده است. هنگامی که پاسخ با کلید هماهنگ است نمره یک و هنگامی که هماهنگ نیست نمره صفر داده می‌شود. این پرسشنامه علاوه بر یک نمره کلی وسواس‌گرایی، چهار نمره فرعی برای واری کردن، شستن و تمیز کردن، کندی تکرار، تردید دقت به دست می‌دهد. بیشترین نمره کلی آزمون ۳۰ می‌باشد و بیشترین نمره در چهار زیرمجموعه واری، شستشو، کندی / تکرار و شک / تردید به ترتیب ۶، ۶، ۱۰، ۸ است [۱۸]. Hachsoun and Rachman ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس واری ۰/۵۳، شستشو ۰/۵۵، نشخوار فکری ۰/۵۳، کندی / تکراری ۰/۶۴ و تردید / وظیفه‌شناسی را ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند [۱۹]. Aliloi [۲۰]. ضریب پایایی این آزمون را در مورد یک گروه ۲۵ نفری از دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران ۰/۸۲ برآورد نموده

مقیاس نشخوار فکری (Ruminative) Nolen-Hoeksema (Response Scale): مقیاس نشخوار فکری توسط Nolen-Hoeksema در سال ۱۹۹۱ تدوین شد. این پرسشنامه مقیاسی ۲۲ ماده‌ای است که ماده‌های آن در مقیاسی ۴ نقطه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود [۲۱]. در این آزمون دامنه نمره‌ها از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد. نمره کل نشخوار فکری به وسیله جمع همه ماده‌ها محاسبه می‌شود. به علاوه، این مقیاس متشکل از سه خرده مقیاس حواس‌پرتهی، تعمق و در فکر فرو رفتن است [۲۲]. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار گرفته است [۲۲]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه گردید.

تکلیف هیجانی استروپ: در این پژوهش، شکلی از آزمون استروپ استفاده شده است که به نوع کلاسیک آن نزدیک می‌شود، این شکل خاص از تکلیف استروپ توسط Moulavi

and Farahani (۱۳۸۲) با اقتباس از ایده اصلی استروپ طراحی گردیده است. بدین ترتیب که فهرستی از ۳۰ کلمه با بار هیجانی برانگیزاننده و ۳۰ کلمه نسبتاً خنثی که هر کلمه به رنگ‌های مختلف نوشته شده بود، به آزمودنی‌ها ارائه شد (کلمات این دو فرم به گونه‌ای انتخاب شده‌اند که میانگین تعداد حروف کلمات در هر فرم با دیگری معادل باشد) و به آزمودنی‌ها گفته شد که یک دقیقه فرصت دارند که با حداکثر سرعت رنگ کلمات را مشخص کنند. تعداد کلماتی که رنگ آنها در این فاصله زمانی مشخص شده بود، ملاک نمره‌گذاری قرار گرفت. با این فرض که افرادی که دچار اختلال وسواس فکری - عملی هستند در تعیین رنگ کلمات با بار هیجانی دچار تداخل بیشتری نسبت به گروه کنترل و کلمات خنثی هستند و در نتیجه در مدت زمان مشخص شده، تعداد کلمات کمتری را تعیین رنگ می‌کنند.

اطلاعات جمع‌آوری شده در پژوهش حاضر توسط آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر) توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های دموگرافیک نشان داد که بیشترین افراد شرکت‌کننده دارای دامنه سنی ۳۲ تا ۳۶ سال (۳۱/۷٪) بودند. بیشترین سطح تحصیلی نیز مربوط به دیپلم بود (۲۷/۳۳٪).

ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در سه دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در سه دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	P
آزمایش	سوگیری توجه نسبت به محرک خنثی	۲۴/۴۶ ± ۲/۶۹	۲۹/۵۳ ± ۱/۱۲	۲۹/۷۳ ± ۲/۵۹	<۰/۰۰۱
	سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده	۲۳/۶۶ ± ۳/۷۰	۲۹/۹۳ ± ۲/۲۵	۲۹/۹۸ ± ۲/۵۳	<۰/۰۰۱
سوگیری توجه	سوگیری توجه نسبت به محرک خنثی	۲۴/۶۶ ± ۳/۷۱	۲۴/۲۱ ± ۳/۳۱	۲۴/۲۳ ± ۳/۳۲	<۰/۰۰۱
	سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده	۲۳/۳۵ ± ۲/۲۵	۲۴/۲۴ ± ۲/۲۹	۲۳/۷۶ ± ۳/۱۱	<۰/۰۰۱
نشخوار فکری	آزمایش	۴۲/۲۶ ± ۶/۸۳	۲۳/۴۰ ± ۸/۴۷	۱۹/۴۶ ± ۷/۰۸	<۰/۰۰۱
	کنترل	۳۹/۳۳ ± ۷/۷۰	۴۰/۱۲ ± ۶/۲۸	۳۸/۰۱ ± ۷/۹۵	<۰/۰۰۱

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنف بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن بیانگر عدم معنی‌داری مقدار sig بود که این به معنای عدم تفاوت معنی‌دار بین واریانس‌های نمرات دو گروه بود که نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). از طرفی، نتایج آزمون t نشان داد تفاوت میانگین

پیش‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای وابسته معنی‌دار نبوده است. بالاخره پیش‌فرض کرویت که یکی از پیش‌فرض‌های مربوط به تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر است، نیز به وسیله آزمون موچلی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که پیش‌فرض کرویت نیز برآورده شده است ($p > 0.05$). در ادامه نتایج مربوط به تأثیرات درون و بین‌گروهی برای مؤلفه‌های سوگیری توجه نسبت به محرک خنثی، سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده و نشخوار فکری با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ارائه می‌گردد.

جدول ۳- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی برای مؤلفه‌های سوگیری توجه نسبت به محرک خنثی، سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده و نشخوار فکری

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	p	اندازه اثر	توان آزمون
سوگیری توجه نسبت به محرک خنثی	۲۰۸/۸۶	۲	۱۰۴/۴۲	۱۶/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱
سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده	۴۱۳/۸۷	۱	۴۱۳/۸۷	۱۶/۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۸
سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده	۲۷۵/۶۲	۲	۱۳۷/۸۱	۲۱/۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱
سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده	۱۹۲/۰۶	۲	۹۶/۰۳	۱۳/۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده	۳۵۶/۰۱	۱	۳۵۶/۰۱	۲۵/۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده	۱۸۰/۰۲	۲	۹۰/۰۱	۱۲/۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۹
سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده	۱۷۳۷/۶۲	۲	۸۶۸/۸۱	۶۷/۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده	۵۹۶۹/۸۷	۱	۵۹۶۹/۸۷	۲۴۱/۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
سوگیری توجه نسبت به محرک برانگیزاننده	۲۶۶۸/۸۲	۲	۱۳۳۴/۴۱	۱۰۳/۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱

مبتلا به اختلال وسواس فکری شهر اصفهان صورت پذیرفت. نتایج نشان داد آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش سوگیری توجه و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌دار دارد.

نتایج فرضیه حاضر با نتایج تحقیقات Feigenbaum [۱۱] مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر مؤلفه‌های روان‌شناختی؛ Beyer [۱۴] مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اختلال شخصیت؛ Littlefield و همکاران [۱۶] مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و کاهش تکانشگری در افراد سوءمصرف‌کننده؛ و پژوهش Fleischaker و همکاران [۲۳] مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر روی رفتارهای خودکشی و خودزنی و علایم مرزی نوجوانان هماهنگ است.

رفتاردرمانی دیالکتیک، دستیابی به ثبات رفتاری و پردازش، یک روش غیر دارویی و مجموعه‌ای از فنون برای ایجاد تغییرات در چگونگی تفکر، نحوه زندگی و تغییر رفتار است [۲۴]. در رفتاردرمانی دیالکتیک بر مهارت‌آموزی، پذیرش و اعتباربخشی هیجانات تأکید شده است. ابعاد مختلف این مهارت‌آموزی عبارتند از آموزش مهارت‌های اثربخشی بین‌فردی، ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، افزایش تحمل ناکامی و مهارت‌های اعتباربخشی. آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک از جمله مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان، باعث کاهش سوگیری توجه در نزد افراد مبتلا به اختلال

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمرات سوگیری توجه نسبت به محرک خنثی و برانگیزاننده و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنی‌دار شده که این تغییر در مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنی‌دار به شمار می‌رود. از طرفی، نتایج سطر دوم جدول ۳ بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (رفتاردرمانی دیالکتیک) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر سوگیری توجه نسبت به محرک خنثی و برانگیزاننده و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی دارای تأثیری معنی‌دار بوده است. بدین معنا که اثر رفتاردرمانی دیالکتیک در مقایسه با گروه کنترل معنی‌دار بوده است. در نهایت، اما نتایج مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی حاکی از آن است که رفتاردرمانی دیالکتیک با تعامل مراحل نیز تأثیر معنی‌داری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) داشته است. همچنین نتایج نشان داد که به ترتیب ۴۳، ۳۲ و ۷۸ درصد از تغییرات متغیرهای وابسته (سوگیری توجه نسبت به محرک خنثی و برانگیزاننده و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی) توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش سوگیری توجه و نشخوار فکری بیماران

وسواس فکری می‌شود. همچنین در رفتاردرمانی دیالکتیک فرد می‌آموزد که در هر لحظه از حالت هیجانی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه‌های مختلف بروز هیجانات و رفتار بر اساس آنها متمرکز نماید. در نتیجه رفتاردرمانی دیالکتیک فرد را قادر می‌سازد با پذیرش حالات خود بدون قضاوت و تغییر عواملی که نیاز به تغییر دارند (حل مسئله) از میزان سوگیری توجه خود بکاهد.

از طرفی باید اشاره نمود که رفتاردرمانی دیالکتیکی یک رویکرد درمانی مبتنی بر هیجان است، به این معنا که درمان طوری طراحی شده که به بیماران بیاموزد چگونه با هیجان‌های ناخوشایند خود مواجه شده و آنها را تجربه کنند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این درمان با اصلاح عادت‌های تنظیم هیجانی بیماران، هدف درمان، کاهش شدت و بروز تجربه هیجانی ناسازگارانه و بهبود کارکرد بیماران عمل می‌نماید [۲۵].

در رفتاردرمانی دیالکتیک تأکید بر برگرداندن هیجان‌ها به سطح کارکردی است، به طوری که هیجان‌های ناخوشایند، سازگارانه و کمک‌کننده باشند. هدف رفتاردرمانی دیالکتیک کاهش رنج افراد درگیر مشکلات هیجانی است و برای رسیدن به این اهداف مهارت‌های تحمل آشفتگی یا پریشانی، توجه آگاهی، تنظیم هیجانات و ارتباط مؤثر را به افراد آموزش می‌دهد [۲۶ و ۱۰].

از هدف‌های مهم رفتاردرمانی دیالکتیک تعادل‌آفرینی بین تغییر و پذیرش است، مهارت پذیرش بنیادین به افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی می‌آموزد تا رفتارهایی را که موجب رنج بیشترشان می‌شود، تغییر دهند و همزمان خودشان را با تمام نقاط ضعف و قوت خویش بپذیرند، ارزش‌هایشان را کشف کنند و در تحمل شرایط استرس‌زا از آنها کمک گیرند و با اعمال متعهدانه و پیاده‌سازی قصدهای خود به زندگی رضایت‌بخش‌تری دست یابند. استفاده از افکار مقابله‌ای خود تشویق‌گرایانه موجب افزایش اعتماد بنفس و انگیزه برای پرهیز از اعمال وسواسی می‌شود [۲۷]. از طرفی، مهارت‌های توجه‌برگردانی از افکار موجب می‌شود فرد در هنگام هجوم افکار وسوسه‌انگیز بتواند توجه خود را به تصاویر ذهنی خلاق و نوآئین منعطف کند و ذهن خود را از درگیری

بیشتر با افکار وسواسی، باز دارد.

همچنین آموزش مهارت تنظیم هیجان با آگاه نمودن افراد سبب می‌شود که آن‌ها یاد گیرند چرخه فرآیند طبیعی هیجانات خود را مشاهده کنند و همچنین می‌توانند احساسات شدید خود را بدون مقاومت یا اجتناب کردن، تحمل کنند [۲۸]. تکنیک عمل کردن بر خلاف امیال شدید هیجانی نیز راهبردی است که جلوی واکنش‌های هیجانی بیهوده را می‌گیرد و در عین حال به فرد کمک می‌کند تا احساسات شدید خود همانند تمایل به تکرار اعمال و افکار را تعدیل کنند. آموزش این مهارت‌ها و یادگیری آن از طریق افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری، سبب می‌شود که نشخوار فکری آنان در طول زمان کاهش یابد. پژوهش حاضر با محدودیت‌های جغرافیایی (پژوهش در شهر اصفهان) و عدم برگزاری آزمون پیگیری (به دلیل محدودیت زمانی) مواجه بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پیشینه پژوهشی بررسی شده حاکی از آن بود که رفتاردرمانی دیالکتیک منجر به کاهش مؤلفه‌های روانی آسیب‌زا و افزایش مؤلفه‌های مثبت‌گرا در نزد افراد می‌شود. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش سوگیری توجه و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری مؤثر بوده است. بنابراین، می‌توان از این روش در جهت افزایش توجه و کاهش نشخوار فکری این افراد بهره برد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

اعظم محسنی، اجرای مداخله آموزشی و نگارش مقاله و فریبا یزدخواستی، راهنمایی و نگارش روش پژوهش و یافته‌ها را بر عهده داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد

۱۵۰۲۰۷۰۱۹۳۲۰۳۶ بود. بدین ترتیب از شرکت کنندگان در پژوهش و مسئولین مراکز که همکاری کاملی جهت اجرای

پژوهش داشتند، تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Ganji H. Psychopathology based on the fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 1 nd ed. Tehran: Savalan; 2013:213-4. [Persian]
2. Merrill A, Gershuny B, Baer L, Jenike MA. Depression in comorbid obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder. JCP 2011;67(6):624-8.
3. Thomas SJ, Gonsalvez CJ, Johnstone SJ. Neural time course of threat-related attentional bias and interference in panic and obsessive-compulsive disorders. Biological psychology 2013;94(1):116-29.
4. Rao NP, Arasappa R, Reddy NN, Venkatasubramanian G, Reddy YJ. Emotional interference in obsessive-compulsive disorder: A neuropsychological study using optimized emotional Stroop test. Psychiatry research 2010;180(2):99-104.
5. Sharma S, Nair RB, Khess CR. "Why Am I so Anxious?" A Study of Attention Bias in Obsessive Compulsive Disorder. Psychological Studies 2011;56(3):247-57.
6. Wellen D, Samuels J, Bienvenu OJ, Grados M, Cullen B, Riddle M, et al. Utility of the Layton Obsession Inventory to distinguish OCD and OCPD. Depress Anxiety 2007; 24: 301-6.
7. Wahl K, Ertle A, Bohne A, Zurowski B, Kordon A. Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. Anxiety, Stress, & Coping 2011;24(2):217-25.
8. Moritz S, Claussen M, Hauschildt M, Kellner M. Perceptual properties of obsessive thoughts are associated with low insight in obsessive-compulsive disorder. JNMD 2014;202(7):562-5.
9. Amiri A, Ghasempour A, Fahimi S, Abolghasemi A, Akbari E, Agh A, et al. Recognition of Facial Expression of Emotion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Average People. Armaghane danesh 2012;17(1):30-9.[Persian]
10. Asmand P, Mami S, Valizadeh R. The effectiveness of dialectical behavior therapy and rational emotive behavior therapy in irrational believes treatment among young male prisoners who have antisocial personality disorder in Ilam Prison. IJHSDM 2015;3(2):68-73.
11. Feigenbaum J. Dialectical behaviour therapy: An increasing evidence base. JMHP 2007;16(1):51-68.
12. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. JCCP 2010;78(2):169-83.
13. Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi SA. The effect of emotion regulation training based on dialectical behavior therapy and gross process model on symptoms of emotional problems. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2012;14(2):49-55.[Persian]
14. Lynch TR, Cheavens JS, Cukrowicz KC, Thorp SR, Bronner L, Beyer J. Treatment of older adults with co-morbid personality disorder and depression: A dialectical behavior therapy approach. IJGP 2007;22(2):131-43.
15. Taqvaei D, Masjedi E, Jafari M. The effectiveness of the dialectic of self and others blame, rumination and catastrophizing women with breast cancer. Thought And Behavior 2015;9(35): 67-77.[Persian]
16. Littlefield AK, Sher KJ, Wood PK. Is "maturing out" of problematic alcohol involvement related to personality change? Journal of abnormal psychology 2009;118(2):360.
17. Delavar A. Research Methods in Psychology and Educational Sciences. 1nd ed. Tehran: Virayesh pub; 2010: 99. [Persian]
18. Norman RM, Davies F, Malla AK, Cortese L, Nicholson IR. Relationship of obsessive-compulsive symptomatology to anxiety, depression and schizotypy in a clinical population. BJCP 1996;35(4):553-66.
19. Shin M-S, Choi H, Kim H, Hwang J-W, Kim B-N, Cho S-C. A study of neuropsychological deficit in children with obsessive-compulsive disorder. European Psychiatry 2008;23(7):512-20.
20. Alilo M. Concerns the relation between a subset of washing, checking, and obsessive-compulsive disorder. JCP 2006; 1(1): 3-10. [Persian]
21. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. JAP 1991;100(4):569-82.
22. Luminet O. Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. 1nd ed. New York: Wile; 2004: 187-215.

23. Fleischhaker C, Böhme R, Sixt B, Brück C, Schneider C, Schulz E. Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): a clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *CAPMH* 2011;5(1):3-14.
24. Buckner JD, Keough ME, Schmidt NB. Problematic alcohol and cannabis use among young adults: The roles of depression and discomfort and distress tolerance. *Addictive behaviors* 2007;32(9):1957-63.
25. Maddahi MA, Maddah L. Efficacy of dialectical behavior therapy in reducing depression and suicidal thoughts among female students. *JSP* 2012;3(3): 74-85. [Persian]
26. Feldman G, Harley R, Kerrigan M, Jacobo M, Fava M. Change in emotional processing during a dialectical behavior therapy-based skills group for major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 2009;47(4):316-21.
27. Dimeff LA, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for substance abusers. *ASCP* 2008;4(2):39-47.
28. Bornovalova MA, Daughters SB. How does dialectical behavior therapy facilitate treatment retention among individuals with comorbid borderline personality disorder and substance use disorders? *CPR* 2007;27(8):923-43.

The Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in Reducing Attentional Bias and Rumination in Patients with OCD- Isfahan

Mohseni A¹, Yazdkhasti F²

1- MSc student, Dept of clinical Psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associate Prof, Dept of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

Email: f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir, Tel: 09131009550

Received: 11 June 2017 Accepted: 5 February 2018

Introduction: Obsessive-compulsive disorder (OCD) has profound effects on patients in terms of communicative, social, and psychological aspects. The present study was aimed to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy in reducing the attentional bias and rumination in patients with OCD.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study, from all OCD patients referred to the relevant clinics in Isfahan City, a sample size of 30 patients were selected through a targeted and available sampling method with a pretest-posttest design and also a control group. .. The patients group received a weekly session of 90 minutes of dialectical behavior therapy for 10 weeks while the control group was treated with a usual method. The data gathering tools were MOCI, RRS, and Stroop tests and the collected data were then analyzed through ANOVA with repeated measures.

Results: Results showed that dialectical behavior therapy had a significant effect on reduction of attentional bias and rumination of OCD patients at a level of 0.05 error.

Conclusion: Dialectical behavior therapy based on the emotional regulation and distress tolerance techniques can be used as a selective and effective psychotherapy method in reducing of rumination and attentional bias in patients with OCD.

Keywords: Dialectical behavior therapy, Rumination, Attentional bias, Obsessive-compulsive disorder (OCD)

Please cite this article as follows:

Yazdkhasti F, Mohseni A. The Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in Reducing Attentional Bias and Rumination in Patients with OCD- Isfahan. *Community Health journal* 2017; 11(2): 48-57.

Funding: Results showed that dialectical behavior therapy has significant effect on attentional bias and rumination of OCD patients at a level of 0.05 error.

Conflict of interest: In this study, there is no report for potential conflicts of interest with the authors.

Ethical approval: Ethical approval to perform this study was obtained by the review board of University of Isfahan.