

اثربخشی آموزش روان‌شناختی بر هیجان ابراز‌شده و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری-عملی

راضیه افتخارزاده^{✉*}، سیمین حسینیان^{*}، جمال شمس^{***} و سیده منور یزدی^{***}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش روان‌شناختی بر هیجان ابراز‌شده و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری-عملی انجام شد. مطالعه حاضر از طرح‌های نیمه‌آزمایشی با مدل پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری کلیه مراجع‌کنندگان به بخش روان‌پزشکی بیمارستان امام‌حسین(ع) تهران را شامل بود. گروه نمونه، ۲۷ نفر از مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بیمارستان امام‌حسین(ع) تهران انتخاب و به روش غیرتصادفی در دو گروه آزمایش (n=۱۲) و کنترل (n=۱۵) قرار گرفتند. آزمودنی‌ها مقیاس وسواس-اجبار ییل-براون (Y-BOCS) و مقیاس سطح هیجان ابراز‌شده (LEE) را تکمیل کردند. سپس مداخله آموزش روان‌شناختی با توجه به برنامه آموزشی MFBT در میان گروه آزمایش اجرا شد. این مداخله شامل ۸ جلسه ۲ ساعته، آموزش روان‌شناختی به مراقبان مبتلایان به وسواس بوده است. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد آموزش روان‌شناختی در کاهش هیجان ابراز‌شده و مؤلفه‌های آن مزاحمت/مداخله‌گری، پاسخ‌هیجانی، نگرش منفی نسبت به بیماری، تحمل/انتظار و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری-عملی مؤثر است. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان آموزش روان‌شناختی را به‌عنوان مداخله مؤثر در درمان پیشنهاد کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش روان‌شناختی؛ هیجان ابراز‌شده؛ اختلال وسواس فکری-عملی

* کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه الزهراء، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ✉️ eftkharzade63@gmail.com

** استاد گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه الزهراء

*** دانشجوی دکتری اعتیاد مرکز تحقیقات بقیه‌الله، دانشیار روانپزشکی مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

*** استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۱۵

مقدمه

اختلالات روانی-رفتاری منحصر به هیچ فرد یا گروه خاصی نیست و در همه جوامع و کشورها یافت می‌شود (هوسمن، جان‌لوپیس و ساکسنا^۱، ۲۰۰۴). از این میان، اختلال وسواس فکری-عملی (OCD^۲)، اختلالی شدید، مزمن و به‌طور کلی ناتوان‌کننده است که با آشفتگی و تداخل معناداری در عملکرد افراد همراه است (مک‌کی و آندوور^۳، ۲۰۱۲). در مطالعات اپیدمیولوژیک، شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در طول عمر در جمعیت کلی ۲/۳٪-۳/۸٪ تخمین زده شده است (سابرامانیا، آبدین، ون‌گانکار و چونگ^۴، ۲۰۱۲) و پیش‌بینی می‌شود این رقم در سال ۲۰۲۰ تا ۱۵٪ افزایش یابد (هوسمن و همکاران، ۲۰۰۴). بنابراین، مهم‌ترین مسئله در حوزه اختلالات روانی، بررسی علل به وجود آمدن اختلال و عوامل مؤثر در تداوم یا تشدید آن است (سادوک، کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷) محققان در تلاش برای بهبود درمان‌های رایج وسواس، محیط خانواده را به عنوان عاملی بررسی کرده‌اند که می‌تواند پاسخ به درمان و حفظ دستاوردهای سایر درمان‌ها را در طولانی‌مدت تحت تأثیر قرار دهد (رن‌شآ، استکتی و چمبلس^۵، ۲۰۰۵). از بین عوامل محیطی و خانوادگی، تحقیقات زیادی به نقش هیجان ابرازشده (EE^۶) توجه کرده‌اند. این مطالعات با بررسی تأثیر اعضای خانواده بر مبتلایان به اسکیزوفرن توسعه پیدا کرد و اخیراً به سایر اختلالات روانی و شرایط پزشکی گسترش یافته است (وردن، تاریر، باروکلوج، زاستونی و راحیل^۷، ۲۰۰۰). در دهه‌های گذشته، مفهوم هیجان ابرازشده به توسعه درمان‌های روانی-اجتماعی مبتنی بر خانواده با عنوان آموزش روان‌شناختی با هدف کاهش میزان عود^۸ بیماری به وسیله تغییر جنبه‌های ساختاری محیط خانواده منجر شده است. این تلاش‌ها رضایت‌بخش بوده و برای بسیاری از مبتلایان و خانواده آن‌ها فواید

-
1. Hosman, Jane Liopis & Saxena
 2. Obsessive Compulsive Disorder
 3. McKay & Andover
 4. Subramaniam, Abdin, Vaingankar & Chong
 5. Renshaw, Steketee & Chambless
 6. Expressed Emotion
 7. Wearden, Tarrrier, Barrowclough, Zastowny & Rahill
 8. Relapse

توجه‌برانگیزی را به همراه داشته است (آمارشا و ونکاتاسوبرامانیان^۱، ۲۰۱۲) آموزش روان‌شناختی به‌طور معمول شامل بحث درباره‌ی ماهیت اختلال، علل، شیوع، پیش‌آگهی، عوامل نگهدارنده و تداوم‌بخش علائم و درمان‌های مؤثر برای اختلال است (اسمورتی^۲، ۲۰۱۲) بررسی هیجان ابرازشده می‌تواند آشفتگی‌های موجود در سازمان‌دهی و نیز فضای احساسی و الگوی ارتباطی خانواده را حتی در شرایطی نشان دهد که یکی از مراقبان (اعضای خانواده) ارزیابی شده است (میکلوویتز^۳، ۲۰۰۴). نتایج بررسی‌های کوجالگی، نایاک، پتیل و چتل^۴ (۲۰۱۴)، بر میزان هیجان ابرازشده در خانواده مبتلایان به اختلال وسواس فکری- عملی نشان داد که مبتلایان به وسواس در مقایسه با گروه کنترل به‌طور جالب‌توجهی در مقیاس FEICS^۵ نمره‌ی کل بالاتری را دریافت کردند. نمره‌ی مبتلایان در هر دو زیرمقیاس، ادراک انتقاد و درگیری عاطفی افراطی از نمرات گروه کنترل بالاتر بوده است. این مطالعه نشان می‌دهد سطح بالایی از EE در خانواده مبتلایان به وسواس وجود دارد. همچنین پرزوسکی^۶ و همکاران (۲۰۱۲)، به نتایج مشابهی در زمینه هیجان ابرازشده بالا و تأثیر آن بر تشدید علائم و کاهش پاسخ‌دهی به درمان دست یافتند. چریان، پندین، بادا مس، کنداول و ردی^۷ (۲۰۱۴)، تأثیر سازشگری با علائم و هیجان ابرازشده بالا را ارزیابی کردند و به این نتایج دست یافتند که این دو عامل می‌تواند بر نتایج درمان اختلال وسواس تأثیر منفی داشته باشد. نتایج مطالعه اسمورتی (۲۰۱۲)، با عنوان «تأثیر خانواده بر اختلال وسواس در کودکان و نوجوانان» نشان داد که سبک پاسخ‌دهی خانواده که به صورت هیجان ابرازشده بالا، کنترل‌گری زیاد و سازشگری با علائم مشخص می‌شود با شدت علائم اختلال وسواس در کودکان و نوجوانان همبستگی دارد و از آنجا که سطوح بالای انتقاد و خصومت با شدت علائم در ارتباط است، مداخله در خانواده را در درمان کودکان و نوجوان توصیه می‌کند. لپوویتز، پانزا و بلوچ^۸ (۲۰۱۲)، در مطالعه خود با

-
1. Amaresha & Venkatasubramanian
 2. Smorti
 3. Miklowitz
 4. Koujalgi, Nayak, patil & Chate
 5. Family Emotional Involvement and Criticism Scale
 6. Przeworski
 7. Cherian, Pandian, Bada Math, Kandavel & Janardhan Reddy
 8. Lebowitz, Panza & Bloch

عنوان «سازشگری خانواده^۱ در اختلال OCD» فراتحلیل ۶۴۱ مقاله را در این زمینه انجام داده و بیان کرده‌اند که سازشگری خانواده در این اختلال بسیار شایع است و با شدت گرفتن علائم OCD و اضطراب والدین در ارتباط است. همچنین سطح سازشگری با نتایج درمان‌های دارویی و رفتاری همبستگی داشته و بهبود جالب‌توجهی از علائم در درمان با کاهش سازشگری در خانواده همراه بوده است. در این ارتباط گومز^۲ و همکاران، ۲۰۱۴؛ آبرت^۳ و همکاران، ۲۰۱۰؛ مرلو^۴ و همکاران، ۲۰۰۹ به نتایج مشابهی دست یافتند. نتایج مطالعه حاجی سیدتقیانقوی، پیوسته‌گر و خسروی (۱۳۹۴) با عنوان «مقایسه سطوح کمال‌گرایی مادر با پیوند والدینی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد سالم» نشان داد که تفاوت متغیرهای تمرکز بر اشتباهات و ادراک فشار از سوی والدین به عنوان زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی منفی بین دو گروه معنادار و میانگین این متغیرها در مادران افراد مبتلا به وسواس بالاتر است. همچنین تفاوت متغیر حمایت افراطی از زیرمقیاس‌های پیوند والدینی بین دو گروه معنادار و میانگین این متغیر در مادران افراد مبتلا به وسواس بالاتر بود، متغیرهای ذکر شده پیش‌بینی‌کننده اختلال وسواس فکری-عملی در نظر گرفته شده‌اند. پریس^۵ و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهشی ویژگی‌های خانواده را در پیش‌بینی نتایج درمان در مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی بررسی کردند و به این نتایج دست یافتند که در خانواده‌های با سطح پایین از سرزنش والدین و تعارض کم‌تر اعضای خانواده، کودکان با احتمال بیشتری به درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر خانواده پاسخ می‌دهند. همچنین نتایج مطالعه پیس، توایتز و فریستون^۶، ۲۰۱۱؛ ون‌نوپن و استکتی^۷، ۲۰۰۹؛ رن‌شآ و همکاران، ۲۰۰۵ نشان داد انتقاد خصمانه به‌عنوان یک عامل استرس‌زا در این اختلال نقش مهمی بازی می‌کند. این عامل نه تنها در تداوم علائم و نشانه‌ها مؤثر است، بلکه فواید سایر درمان‌ها را نیز کاهش می‌دهد. در

-
1. Family Accommodation
 2. Gomes
 3. Albert
 4. Merlo
 5. Peris
 6. Pace, Thwaites & Freeston
 7. Van Noppen & Steketee

مطالعه‌رن‌شآ و همکاران (۲۰۰۶) اسنادها^۱ و رابطه آن با هیجان ابرازشده را بررسی کردند و بر اساس نتایج، بستگانی که معتقدند فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی می‌تواند رفتارهای اجبارگونه خود را کنترل کند، نسبت به بستگانی که علائم OCD را به عنوان بیماری در نظر می‌گرفتند، بیشتر به صورت خصمانه و انتقادی واکنش نشان می‌دادند.

بنابراین، با توجه مطالب مذکور، مشخص شد که هیجان ابرازشده در خانواده‌ها با شدت علائم در اختلال وسواس فکری- عملی ارتباط دارد و یک پیش‌بینی‌کننده قوی از نتایج سایر درمان‌ها و حفظ دستاوردهای درمانی در پیگیری‌ها است. از طرفی پشتوانه پژوهشی در سایر کشورها تأیید می‌کنند که آموزش روان‌شناختی در کاهش هیجان ابرازشده، کاهش علائم اختلال، افزایش نتایج درمانی و حفظ دستاوردهای درمان در طولانی‌مدت مؤثر است. اهمیت نقش خانواده و مداخلات خانواده (آموزش روان‌شناختی) در بهبود نتایج سایر درمان‌ها حاکی از لزوم توجه به این مهم است، در حالی که در ایران تحقیقی در ارتباط با اختلال وسواس فکری- عملی اجرا نشده و مطالعات در زمینه سایر اختلالات نیز محدود و انگشت‌شمار هستند. در این راستا هدف پژوهش، تعیین اثر بخشی آموزش روان‌شناختی به مراقبان بر هیجان ابرازشده، مؤلفه‌های آن و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری- عملی بود. فرضیه اصلی پژوهش عبارت بود از اینکه آموزش روان‌شناختی به مراقبان بر هیجان ابرازشده و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری- عملی تأثیر دارد.

فرضیه‌های فرعی پژوهش به شرح زیر بود:

آموزش روان‌شناختی به مراقبان بر مزاحمت/مداخله‌گری و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری- عملی تأثیر دارد.

آموزش روان‌شناختی به مراقبان بر پاسخ هیجانی و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری- عملی تأثیر دارد.

آموزش روان‌شناختی به مراقبان بر نگرش منفی نسبت به بیماری و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری- عملی تأثیر دارد.

آموزش روان‌شناختی به مراقبان بر تحمل/انتظار و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری- عملی تأثیر دارد.

روش

پژوهش حاضر از طرح‌های نیمه‌آزمایشی با مدل پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به بخش روان‌پزشکی بیمارستان امام‌حسین (ع) تهران در تابستان (۱۳۹۳) بود. برای انتخاب نمونه، کلیه مراجعه‌کنندگان، توسط روان‌پزشک مورد مصاحبه ساختاریافته بالینی قرار گرفتند و افرادی که تشخیص اولیه OCD را دریافت کردند فرم‌های مقیاس وسواس- اجبار ییل‌براون (Y-BOCS) و مقیاس سطح هیجان ابرازشده (LEE) را تکمیل کردند. از میان مبتلایانی که با توجه به پیش‌آزمون، نمره وسواس آن‌ها متوسط و شدید (۲۳ به بالا) و هیجان ابرازشده آن‌ها بالاتر از ۱۵۰ گزارش شده بود، ۳۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس برای شرکت در کلاس‌های آموزشی، از خانواده‌های آن‌ها دعوت شد که در مجموع ۱۵ مراقب موافقت خود را اعلام کردند. در طی جلسات، ۳ نفر به دلیل حضور نداشتن در بیش از ۲ جلسه از گروه نمونه حذف شدند. با این وصف، تعداد گروه نمونه ۱۲ نفر تعیین شد که ترکیب مورد نظر و کافی را برای جلسات گروهی داراست. در نهایت کل گروه نمونه ۲۷ نفر، گروه آزمایش (n=۱۲) و گروه کنترل (n=۱۵) تعیین شد. مراقبان گروه آزمایش با تکمیل کردن فرم رضایت اخلاقی، در ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش روان‌شناختی شرکت کردند. جلسات آموزشی در محل بیمارستان برگزار و یک ماه پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) توسط نرم‌افزار SPSS ۲۲ انجام شد.

ابزارهای این پژوهش، مقیاس سطح هیجان ابرازشده (LEE) و مقیاس وسواس- اجبار ییل‌براون (Y-BOCS) بود که هر کدام شرح داده می‌شود.

مقیاس سطح هیجان ابرازشده (LEE)^۱: این مقیاس برای تعیین سطح هیجان ابرازشده خویشاوندان توسط کول و کازاریان^۲ (۱۹۸۸) ساخته شد. در این آزمون مبتلایان با پاسخ به

-
1. Level of Expressed Emotion Scale
 2. Cole & Kazarian

سؤالاتی در خصوص رفتاری که خویشاوندان با او دارند و ادراکی که او از بازخوردهای آن‌ها دارد، سطح هیجان ابراز شده آن‌ها را تعیین می‌کنند. این ابزار از نوع مداد-کاغذی و دارای ۶۰ ماده است که به روش لیکرت ۴ گزینه‌ای (به ندرت تا همیشه) پاسخ داده می‌شود و مطابق با ساختار هیجان ابراز شده که توسط دو نظریه پرداز، وان و لف^۱ (۱۹۸۱) توصیف شده، تهیه شده است. مقیاس سطح هیجان ابراز شده را برای اولین بار در ایران دهقانی (۱۳۸۱) ترجمه کرده و همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $r=0/937$ و برای زیرمقیاس‌های مزاحمت/مداخله‌گری^۲ $r=0/669$ ، پاسخ هیجانی^۳ $r=0/894$ ، نگرش منفی نسبت به بیماری^۴ $r=0/839$ و تحمل/انتظار^۵ $r=0/779$ تعیین شده است. برای تعیین همسانی درونی کل مقیاس و چهار زیرمقیاس از فرمول کودر ریچاردسون KR-20 استفاده شده است. مقدار KR-20 برای ضریب پایایی^۶ کل مقیاس $0/985$ بود و در هر چهار زیرمقیاس دامنه‌ای از $0/932$ تا $0/962$ داشت. علاوه بر این، پایایی آن به شیوه ضریب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس مزاحمت/مداخله‌گری $0/667$ ، پاسخ هیجانی $0/89$ ، نگرش منفی نسبت به بیماری $0/84$ ، تحمل/انتظار $0/78$ و در کل مقیاس $0/94$ را نشان داد (کول و کازاریان، ۱۹۸۸). در این آزمون علاوه بر نمرات چهار زیرمقیاس، یک نمره کل نیز به دست می‌آید. نمره کل کم‌تر از ۱۱۶، هیجان ابراز شده پایین و نمره کل بیشتر از ۱۵۰، هیجان ابراز شده بالا را نشان می‌دهد.

مقیاس وسواس - اجبار ییل براون (Y-BOCS^۷): گودمن، پرایس و راسموسن^۸ (۱۹۸۹) برای سنجش شدت وسواس‌ها و اجبارها، یک مقیاس سنجش بالینی ساخته‌اند. این مقیاس برای استفاده به عنوان یک مصاحبه نیمه ساختاریافته^۹ تهیه شده است و به طور گسترده‌ای برای ارزیابی اثربخشی درمان‌های دارویی و روان‌شناختی اختلال وسواس فکری - عملی به کار برده

-
1. Vaughn & Leff
 2. Intrusiveness
 3. Emotional Response
 4. Negative Attitude Toward Illness
 5. Tolerance/Expectations
 6. reliability coefficient
 7. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale
 8. Goodman, Price & Rasmussen
 9. Semi-Structured

می‌شود و تحت عنوان (معیار طلایی) شهرت یافته است (استکتی و الس^۱، ۱۹۹۳). این مقیاس دو بخش دارد: چک‌لیست نشانه (SC^۲) و مقیاس اندازه‌گیری شدت (SS^۳) که در ۵ درجه مقیاس لیکرت (۰-۴) به شکل تشریحی و مبتنی بر گزارش مبتلایان پاسخ داده می‌شود. در ایران پژوهش راجزی‌اصفهانی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی (آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دونیمه‌سازی) و روایی (ملاک همزمان با دو ابزار مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های محور I در DSM-IV (SCID-I) این مقیاس را بررسی کرده و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) SC و SS به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵، اعتبار دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماه، ۰/۹۹ به دست آمد. در بررسی روایی همگرا ضریب همبستگی کندال میان ارزیابی روان‌شناس بالینی و مقیاس بیل‌بروان، ۰/۶۹ ($P < ۰/۰۰۱$) به دست آمد. نقاط برش پیشنهاد شده برای این مقیاس عبارت است از: بسیار پایین (زیر ۹)، پایین (۹/۹۹ تا ۱۴)، متوسط (۱۴ تا ۲۲/۹۹)، بالا (۲۳ تا ۲۷/۹۹) و بسیار بالا (۲۸ به بالا). در این پژوهش از مدل MFBT^۴ استفاده شد که ونوپن (۲۰۰۲) آن را ارائه کرده است. این مدل که به طور خاص برای آموزش خانواده‌های افراد مبتلا به وسواس تهیه شده است، با توجه به سابقه پژوهش‌هایی که نشان می‌دهند هیجان ابراز شده یک پیش‌بینی‌کننده قوی در عود و عاملی مؤثر در تداوم علائم و کاهش پاسخ‌دهی به درمان است و همچنین بر پایه تحقیقاتی که نشان می‌دهند آموزش روان‌شناختی در کاهش هیجان ابراز شده و کاهش علائم یا عود بیماری مؤثر است، برای افراد بالای ۱۸ سال طراحی شده است.

-
1. Steketee & Ellis
 2. Symptom Checklist
 3. Severity Scale
 4. MultiFamily Behavioral Treatment

جدول ۱: برنامه آموزش روان‌شناختی (ون‌وپن، ۲۰۰۲)

جلسه	هدف	محتوای هر جلسه
اول	آموزش در ارتباط با اختلال OCD، به منظور ارتقاء بینش و آگاهی از بیماری؛ کمک به حفظ دستاوردهای درمانی در طولانی مدت از طریق ایجاد آگاهی و بینش نسبت به اختلال.	مقدمه، معرفی رهبر و اعضای گروه، معرفی برنامه جلسات، قوانین گروه و آموزش درباره OCD.
دوم	ایجاد اتحاد درمانی بین فرد مبتلا و خانواده؛ ایجاد آگاهی و بینش نسبت به انواع درمان برای اختلال وسواس؛ فراهم کردن زمینه حمایتی در درمان جهت تسهیل تغییرات شناختی و رفتاری؛ آشنایی با نحوه کمک هر یک از مراقبان به فرد مبتلا در جهت بهره‌گیری بیشتر از سایر درمان‌ها.	معرفی انواع درمان و چگونگی دستیابی به آن‌ها، توضیح درباره عوامل مؤثر در درمان و نقش حمایتی خانواده در بهره‌مندی بیشتر از درمان‌ها.
سوم	تغییر الگوی ارتباطی خانواده در جهت کاهش انتقاد خصمانه، درگیری عاطفی افراطی و سازشگری با علائم؛ آموزش قراردادهای رفتاری و کاهش مداخله خانواده در رفتارهای اجبارگونه.	بررسی نحوه پاسخ‌دهی خانواده به علائم وسواس، ارائه دستورالعمل به خانواده، آموزش قرارداد رفتاری.
چهارم	کاربردی کردن مطالب آموزشی ارائه شده به کمک طراحی مثال‌های عینی؛ ایجاد توانایی در مراقبان در طراحی قرارداد رفتاری و به‌کارگیری آن به صورت عملی.	راهنمایی مراقبان در به‌کارگیری مطالب ارائه شده، طراحی برنامه عملی برای اجرای قرارداد.
پنجم	بهبود مهارت حل مسئله در خانواده و افزایش حمایت‌های مثبت؛ بهبود و ارتقاء احساس توانمندی و همدلی خانواده از طریق فرآیند گروه که به کاهش احساس انزوای، شرم، ننگ، سردرگمی و ناتوانی منجر می‌شود.	شناسایی مشکلات ناشی از علائم وسواس، چگونگی برخورد با مشکلات (یافتن راه‌حل)، به‌کارگیری قرارداد رفتاری بین مراقب و فرد مبتلا.
ششم	کاربردی کردن مهارت حل مسئله از طریق ارائه مثال؛ بهبود و ارتقاء احساس توانمندی خانواده از طریق مشارکت در ارائه راهکارهای عملی به سایرین.	بیان نشانه‌های وسواس هر یک از مبتلایان توسط مراقبان و بحث درباره مشکلات ناشی از وجود نشانه‌ها و ارائه راهکارهای عملی.
هفتم	بهبود و ارتقاء احساس توانمندی خانواده از طریق آموزش مهارت‌ها؛ بهبود برقراری ارتباط اعضای خانواده و فرد مبتلا.	بررسی مشکلات در اجرای قرارداد، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله.
هشتم	مدیریت اضطراب در خانواده و فرد مبتلا؛ افزایش احساس توانمندی در خانواده از طریق مطالعه کتاب‌های خودیاری؛ افزایش اتحاد درمانی بین خانواده و فرد مبتلا از طریق مطالعه کتاب‌های خودیاری.	آموزش مقابله با اضطراب، پاسخ به سؤالات و ابهامات، مرور جلسات، معرفی کتاب‌های خودیاری.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۷ نفر از مبتلایان به اختلال وسواس فکری- عملی وارد مطالعه شدند. در کل گروه نمونه شامل ۱۴ زن با ۵۱/۹٪ و ۱۳ مرد با ۴۸/۱٪؛ ۱۶ نفر متأهل با ۵۹/۳٪ و ۱۱ نفر

مجرد با ۴۰/۷٪ بوده است. بیش‌ترین افراد در سنین ۲۰ - ۲۶ سال با ۴۸/۱٪ و از نظر تحصیلات در سطح دیپلم و فوق‌دیپلم با ۴۰/۷٪ قرار داشتند. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، به‌طور کلی میانگین پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای دو گروه به تفکیک آزمون

مرحله آزمون متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون انحراف استاندارد	پیش‌آزمون میانگین	پس‌آزمون انحراف استاندارد	پس‌آزمون میانگین
هیجان ابرازشده	۱۶/۳۰	۱۷۳/۰	۱۱/۹۷	۱۷۰/۸۶
وسواس فکری- عملی	۱/۵۶	۲۸/۵۸	۲/۰۵	۲۹/۰
مزاحمت/مداخله- گری	۸/۵۳	۴۱/۵۸	۶/۸۷	۳۶/۲۰
پاسخ هیجانی	۶/۲۷	۴۲/۰۸	۴/۵۵	۴۱/۰
نگرش منفی به بیماری	۴/۰۴	۴۴/۱۶	۳/۹۰	۴۷/۴۶
تحمل/انتظار	۴/۷۰	۴۵/۱۶	۳/۷۲	۴۶/۲۰

به‌منظور بررسی فرضیات از آزمون کوواریانس (ANCOVA)، استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های اجرای این آزمون بررسی شد که نتایج آن به شرح زیر بود؛ در آزمون کلموگرف-اسمیرونوف، فرض نرمال بودن توزیع نمرات در هر دو گروه آزمایش و کنترل تأیید شد. در آزمون لوین، همگنی واریانس‌ها بررسی و تأیید شد. در آزمون شیب خط رگرسیون، همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای پژوهش تأیید شد (افتخارزاده، ۱۳۹۳).

فرضیه اصلی: آموزش روان‌شناختی به مراقبان بر هیجان ابرازشده و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری-عملی تأثیر دارد.

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین میانگین هیجان ابرازشده و شدت اختلال وسواس فکری-عملی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در هیجان ابرازشده $\eta^2 = ۰/۹۳$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F(1, ۲۴) = ۳۶۳/۲۳$ و در

شدت اختلال و سواس $\eta^2 = 0/91$ ، $P = 0/001$ ، $F(1, 24) = 268/02$ است بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود. به عبارت دیگر آموزش روان‌شناختی موجب کاهش هیجان ابراز شده و کاهش شدت اختلال و سواس فکری- عملی در گروه آزمایش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون کوواریانس برای مقایسه میانگین پس‌آزمون مقیاس‌ها در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

مقیاس‌ها	منبع متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	P	η^2
	پیش‌آزمون	3040/63	1	3040/63	60/22	0/001	0/71
هیجان ابراز شده	اثر اصلی (مداخله)	18337/97	1	18337/97	363/23	0/001	0/93
	خطا	1211/63	24	50/48			
	پیش‌آزمون	67/51	1	67/51	60/27	0/001	0/71
سواس فکری- عملی	اثر اصلی (مداخله)	300/23	1	300/23	268/02	0/001	0/91
	خطا	26/88	24	1/12			

فرضیات فرعی: آموزش روان‌شناختی به مراقبان بر (مزاحمت/مداخله‌گری، پاسخ هیجانی، نگرش منفی نسبت به بیماری، تحمل/انتظار) و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به سواس فکری- عملی تأثیر دارد.

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین میانگین زیرمقیاس‌های هیجان ابراز شده در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. و از آنجا که در مزاحمت/مداخله‌گری

مداخله‌گری $\eta^2 = 0/27$ ، $P = 0/006$ ، $F(1, 24) = 9/14$ ؛ پاسخ هیجانی $\eta^2 = 0/91$ ، $P = 0/001$ ، $F(1, 24) = 260/54$ ، نگرش منفی نسبت به بیماری $\eta^2 = 0/95$ ، $P = 0/001$ ، $F(1, 24) = 567/74$ و تحمل/انتظار $\eta^2 = 0/94$ ، $P = 0/001$ ، $F(1, 24) = 404/21$ است بنابراین فرضیات فرعی پژوهش تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر آموزش روان‌شناختی موجب کاهش زیرمقیاس‌های هیجان ابراز شده و کاهش شدت اختلال و سواس فکری- عملی در گروه آزمایش شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون کوواریانس برای مقایسه میانگین پس‌آزمون زیرمقیاس‌ها در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

زیرمقیاس‌ها	منبع متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	η^2
	پیش‌آزمون	۱۲۵۹/۹۵	۱	۱۲۵۹/۹۵	۲۴۴/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱
مزاحمت/مداخله‌گری	اثر اصلی (مداخله)	۴۷/۱۱	۱	۴۷/۱۱	۹/۱۴	۰/۰۰۶	۰/۲۷
	خطا	۱۲۳/۷۱	۲۴	۵/۱۵			
	پیش‌آزمون	۲۷۱/۹۷	۱	۲۷۱/۹۷	۶۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳
پاسخ هیجانی	اثر اصلی (مداخله)	۱۰۴۹/۴۷	۱	۱۰۴۹/۴۷	۲۶۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	خطا	۹۶/۶۷	۲۴	۴/۰۲			
	پیش‌آزمون	۸۲/۲۶	۱	۸۲/۲۶	۱۹/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵
نگرش منفی به بیماری	اثر اصلی (مداخله)	۲۳۷۴/۶۳	۱	۲۳۷۴/۶۳	۵۶۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵
	خطا	۱۰۰/۳۸	۲۴	۴/۱۸			
	پیش‌آزمون	۱۰۱/۸۲	۱	۱۰۱/۸۲	۱۸/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳
تحمل/انتظار	اثر اصلی (مداخله)	۲۲۶۹/۹۶	۱	۲۲۶۹/۹۶	۴۰۴/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	خطا	۱۳۴/۷۷	۲۴	۵/۶۱			

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش روان‌شناختی بر هیجان ابرازشده، مؤلفه‌های آن و کاهش شدت اختلال وسواس فکری- عملی در مبتلایان به این اختلال انجام شد. فرضیات پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تجزیه و تحلیل شد و یافته‌های حاصل از آن نشان داد: آموزش روان‌شناختی بر هیجان ابرازشده و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس مؤثر است. همسو با تأیید این نتیجه می‌توان به پژوهش‌های کوجالچی و همکاران، ۲۰۱۴؛ چریان و همکاران، ۲۰۱۴؛ اسمورتی، ۲۰۱۲؛ پریس و همکاران، ۲۰۱۲؛ اشاره کرد. به‌طور کلی نتایج مطالعات ذکر شده نشان می‌دهد که هیجان ابرازشده در

عود یا تشدید علائم اختلال عاملی مؤثر و همچنین پیش‌بینی‌کننده ترک درمان یا پاسخ‌دهی ضعیف به درمان است و آموزش روان‌شناختی بر کاهش رفتارهای حائز هیجان ابراز‌شده بالا و کاهش نشانه‌های اختلال مؤثر است. همچنین نتایج تحلیل داده‌ها در ارتباط با زیرمقیاس‌های هیجان ابراز‌شده نشان داد: آموزش روان‌شناختی بر مزاحمت/مداخله‌گری و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری- عملی مؤثر است. مزاحمت/مداخله‌گری و سازشگری با علائم به عنوان یکی از مؤلفه‌های هیجان ابراز‌شده، در میان خانواده‌های مبتلایان به وسواس شیوع بالایی دارد و از آنجائی که به تکرار چرخه معیوب افکار، اضطراب، رفتار خنثی‌ساز کمک می‌کند، عاملی مؤثر در تشدید و تداوم علائم محسوب می‌شود. همسو با تأیید این نتیجه می‌توان به پژوهش‌های انجام شده توسط گومز و همکاران، (۲۰۱۴)؛ لبوویتز و همکاران (۲۰۱۲)؛ پرزورسکی و همکاران (۲۰۱۲)؛ آلبرت و همکاران (۲۰۱۰)؛ مرلو و همکاران (۲۰۰۹) اشاره کرد که نشان می‌دهند، مزاحمت/مداخله‌گری و سازشگری در میان خانواده‌های مبتلایان به وسواس شیوع بالایی دارد و عاملی مؤثر در تشدید و تداوم علائم محسوب می‌شود و آموزش روان‌شناختی در کاهش این مؤلفه و پاسخ‌دهی بیشتر به سایر درمان‌ها مؤثر است. با این حال، از نتایج ناهمسو با این مؤلفه، در ایران، می‌توان به تحقیق کرملو (۱۳۸۷) در میان مبتلایان به اختلالات شدید روانپزشکی اشاره کرد. در این مطالعه از پرسشنامه خانواده (FQ¹) استفاده شد که برای ارزیابی هیجان ابراز‌شده در خانواده‌های مبتلایان به اختلالات سایکوتیک طراحی شده است و نتایج آن نشان داد که آموزش روان‌شناختی تغییری را در مؤلفه درگیری عاطفی افراطی در خانواده مبتلایان ایجاد نمی‌کند. درگیری عاطفی افراطی از مؤلفه‌های هیجان ابراز‌شده است و شباهت زیادی با مزاحمت/مداخله‌گری دارد و تفاوت ابزارهای مورد استفاده موجب تفاوت در عنوان مؤلفه‌ها شده است. یافته مطالعه کرملو در ارتباط با این مؤلفه، با نتایج پژوهش حاضر و سایر تحقیقات انجام شده در سایر کشورها مغایرت دارد. از دیگر مؤلفه‌های هیجان ابراز‌شده، سطوح بالای انتقادگری و خصومت است که به عنوان سبک پاسخ‌دهی هیجانی در نظر گرفته می‌شود. با توجه به نتایج به‌دست آمده، آموزش روان‌شناختی بر کاهش این مؤلفه و شدت اختلال وسواس فکری- عملی مؤثر است.

1. Family Questionnaire

همسو با تأیید این نتیجه می‌توان به پژوهش‌های اسمورتی (۲۰۱۲)؛ پیس و همکاران (۲۰۱۱) اشاره کرد که به‌طور کلی نشان می‌دهند، سطوح بالای انتقادگری و خصومت به عنوان سبک پاسخ‌دهی هیجانی در شدت علائم اختلال وسواس مؤثر است و مداخلات خانواده مبتنی بر آموزش روان‌شناختی می‌تواند در کاهش این مؤلفه مؤثر باشد. همچنین آموزش روان‌شناختی موجب کاهش نگرش منفی نسبت به بیماری و کاهش شدت اختلال وسواس فکری-عملی شده است. خشم، انتقاد و باورهای بستگان مبنی بر تمارض فرد مبتلا به وسواس که جزء نگرش منفی نسبت به بیماری محسوب می‌شود، سودمندی کم‌تری را در نتایج درمانی پیش‌بینی کرده و در مقابل احساس‌های مثبت اعضای خانواده، بهبود و پاسخ‌دهی بیشتری را در درمان دارویی و شناختی-رفتاری به دنبال داشته است. همسو با تأیید این نتیجه، می‌توان به پژوهش‌های انجام شده توسط رن‌شآ و همکاران (۲۰۰۵)؛ ون‌نوپن و استکتی (۲۰۰۹) اشاره کرد. در ارتباط با مؤلفه انتظار/تحمل، نتایج نشان می‌دهد: آموزش روان‌شناختی بر کاهش این مؤلفه و کاهش شدت اختلال وسواس مؤثر است. انتظار مراقبان از فرد مبتلا در کنترل نشانه‌های اختلال، در میزان تحمل آن‌ها نسبت به مشکلات ناشی از اختلال و در نتیجه پاسخ‌دهی به صورت خصمانه یا انتقادی نقش دارد. همسو با تأیید این نتیجه می‌توان به پژوهش‌های انجام شده توسط رن‌شآ، چمبلس و استکتی (۲۰۰۶)؛ ون‌نوپن و استکتی (۲۰۰۹) اشاره کرد که این مؤلفه را در تشدید نشانه‌های وسواس یا کاهش پاسخ‌دهی به درمان مؤثر ارزیابی کرده است. به‌طور کلی یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر و مطالعات ذکر شده، حاکی از اهمیت اثربخشی آموزش روان‌شناختی در کنار سایر درمان‌های رایج اختلال وسواس فکری-عملی است و نشان می‌دهد که آموزش روان‌شناختی بر کاهش هیجان ابرازشده، مؤلفه‌های آن و کاهش شدت اختلال وسواس فکری-عملی یا پاسخ‌دهی بیشتر به درمان مؤثر است. بنابراین، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و پیشینه پژوهشی در این زمینه، انجام‌دادن مطالعات گسترده‌تر در جمعیت مبتلایان به وسواس فکری-عملی و سایر اختلالات روان‌پزشکی ضروری به نظر می‌رسد و بهتر آن است که در کنار درمان‌های رایج، از سودمندی حمایت خانواده‌ها با توجه به اهمیت حضور آن‌ها در درمان اختلال وسواس بهره‌برد تا بتوان با رنج و ناتوانی ناشی از این اختلال در فرد مبتلا و خانواده وی به طریقی مؤثرتر مقابله کرد و کیفیت زندگی بهتر را برای آن‌ها به ارمغان آورد.

از جمله محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش می‌توان به محدود بودن نمونه مورد مطالعه به بیمارستان امام حسین (ع)، انجام شدن مداخلات آموزشی بر یکی از اعضای خانواده بدون حضور فرد مبتلا به وسواس، فقدان همکاری مبتلایان در تکمیل پرسشنامه‌ها، تمایل نداشتن و به‌طورکافی حمایت نشدن خانواده‌ها برای شرکت در جلسات آموزشی و مسائلی از این دست اشاره کرد. لذا، با توجه به کمبود پژوهش‌ها در این زمینه، پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تری انجام شود. همچنین با در نظر گرفتن پیشینه پژوهش در سایر کشورها که نشان‌دهنده شیوع بالای سازشگری با علائم در خانواده مبتلایان به وسواس است و این عامل در مؤلفه درگیری عاطفی افراطی نقش به‌سزایی دارد، پژوهش اختصاصی در این فاکتور توصیه می‌شود. از طرفی به منظور امکان تعمیم‌پذیری مناسب‌تر نتایج، پژوهش با نمونه‌گیری گسترده‌تر اجرا شود که در برگیرنده سطوح مختلف تحصیلی و فرهنگی باشد و به‌منظور بهبود نتایج و گسترش ماندگاری دستاوردهای تحقیق، اجرای پژوهش ترکیبی شامل مراقب و فرد مبتلا به اختلال و انجام مطالعات پیگیری با مدت زمان بیشتر پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر:

در پایان از همکاری و مساعدت بخش روان‌پزشکی بیمارستان امام حسین (ع) تهران، همچنین مشارکت مبتلایان به وسواس فکری- عملی و خانواده‌های محترم ایشان، که در اجرای این طرح همکاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

منابع

- افتخارزاده، رضیه (۱۳۹۳). *اثربخشی آموزش روان‌شناختی بر هیجان ابرازشده و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری- عملی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه الزهراء (س) تهران.
- حاجی سیدتقیاتقوی، زهرا السادات. پیوسته‌گر، مهرانگیز و خسروی، زهره (۱۳۹۴). مقایسه سطوح کمال‌گرایی مادر با پیوند والدینی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و افراد سالم. *فصل‌نامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱(۲)، ۴۷ تا ۶۶.
- دهقانی، شهرام (۱۳۸۱). *رابطه بین هیجان ابرازشده و صفات شخصیت در خویشاوندان بیماران روان‌پریش*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد کرج.
- راجزی اصفهانی، سپیده.، متقی‌پور، یاسمن.، کامکاری، کامبیز.، ظهیرالدین، علیرضا.، جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۰). پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس وسواس - اجبار بیل‌بروان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷ (۴)، ۲۹۷ تا ۳۰۳.
- کرم‌لو، سمیرا (۱۳۸۷). *اثربخشی آموزش روان‌شناختی خانواده در کاهش ابراز هیجان و بهبود جو خانوادگی در خانواده‌های بیماران مبتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی خانواده درمانی. دانشگاه شهید بهشتی تهران، پژوهشکده خانواده.
- Albert, U., Bogetto, F., Maina, G., Saracco, P., Brunatto, C., & Mataix-Cols, D. (2010). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: Relation to symptom dimensions, clinical and family characteristics. *Psychiatry research*, 179(2), 204-211.
- Amaresha, A. C., & Venkatasubramanian, G. (2012). Expressed emotion in schizophrenia: an overview. *Indian journal of psychological medicine*, 34(1), 12-20.
- Cole, J. D., & Kazarian, S.S. (1988). The level of expresses emotion scale: a new meure of expressed emotion. *Journal of clinical psychology*, 44 (3), 392-397.
- Cherian, A. V., Pandian, D., Bada Math, S., Kandavel, T., & Janardhan Reddy, Y. (2014). Family accommodation of obsessional symptoms and naturalistic outcome of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 215(2), 372-378.
- Dehgan, Sh. (1381). *The relationship between expressed emotion level and*

- personality trait of relative's patients with psychotic disorder*. Thesis master of science, Islamic Azad University(Text in Persian).
- Eftekharzade, R. (2015). *The effectiveness of psycho-education on expressed emotion and and decreasing severity of diseases in patient with obsessive compulsive disorder*. Thesis master of science, Alzahra University(Text in Persian).
- Gomes, J. B., Van Noppen, B., Pato, M., Braga, D. T., Meyer, E., Bortoncello, C. F., & Cordioli, A. V. (2014). Patient and family factors associated with family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 68(8), 621-630.
- Hosman, C., Jané Llopis, E., & Saxena, S. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report*. Geneva: World Health Organization.
- Haji Seyed Taghiya Taghavi, Z., Peyvastegar, M., Khosravi, Z. (2015). Comparison of perfectionism levels of maternal and parental bonding in adults with obsessive- compulsive disorder and healthy subjects. *Quarterly journal of psychological studies*, 11(2), 47-66(Text in Persian).
- Koujalgi, S. R., Nayak, R. B., Patil, N. M., & Chate, S. S. (2014). Expressed emotions in patients with obsessive compulsive disorder: A case control study. *Indian journal of psychological medicine*, 36(2), 138-141.
- Karamlou, S. (1387). *Effectiveness of family psycho-education program on family environment improvement of severe mental disorder patients*. Thesis master of science, Shahid Beheshti University, Family Institute(Text in Persian).
- Lebowitz, E. R., Panza, K. E., Su, J., & Bloch, M. H. (2012). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(2), 229-238.
- McKay, D., & Andover, M. (2012). Should Nonsuicidal Self-Injury Be a Putative Obsessive-Compulsive-Related Condition? A Critical Appraisal. *Behavior Modification*, 36(1), 3-17.
- Merlo, L. J., Lehmkuhl, H. D., Geffken, G. R., & Storch, E. A. (2009). Decreased family accommodation associated with improved therapy outcome in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(2), 355-360.
- Miklowitz, D. J. (2004). The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: a developmental psychopathology view. *Development and Psychopathology*, 16(03), 667-688.
- Pace, S. M., Thwaites, R., & Freeston, M. H. (2011). Exploring the role of external criticism in Obsessive compulsive disorder: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 361-370.
- Peris, T. S., Sugar, C. A., Bergman, R. L., Chang, S., Langley, A., & Piacentini, J. (2012). Family factors predict treatment outcome for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(2), 255-263.
- Przeworski, A., Zoellner, L. A., Franklin, M. E., Garcia, A., Freeman, J., March, J. S., & Foa, E. B. (2012). Maternal and Child Expressed Emotion as Predictors of

- Treatment Response in Pediatric Obsessive–Compulsive Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(3), 337-353.
- Rajezi Esfahani, S., Motaghipour, Y., Kamkari, K., Zahiredin, A.R., & Janbozorgi, M. (2012). Reliability and validity of the persian version of the Yale-Brown obsessive compulsive scale (Y-BOCS). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(4), 297-303(Text in Persian).
- Renshaw, K. D., Chambless, D. L., & Steketee, G. (2006). The relationship of relatives' attributions to their expressed emotion and to patients' improvement in treatment for anxiety disorders. *Behavior therapy*, 37(2), 159-169.
- Renshaw, K. D., Steketee, G., & Chambless, D. L. (2005). Involving family members in the treatment of OCD. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(3), 164-175.
- Sadock, B. J., Kaplan, H. I., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smorti. M. (2012). The impact of family on Obsessive-compulsive disorders in children and Adolescents: Development, Maintenance and Family Psychological Treatment. *International Journal of Advances in Psychology*. 1(3), 86-94.
- Steketee, G. S., & Ellis, A. W. (1993) *Treatment of obsessive compulsive disorder*: Guilford Press New York.
- Subramaniam, M., Abidin, E., Vaingankar, J. A., & Chong, S. A. (2012). Obsessive–compulsive disorder: prevalence, correlates, help-seeking and quality of life in a multiracial Asian population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(12), 2035-2043.
- Van Noppen, B. (2002a). Multifamily behavioral treatment (MFBT) for obsessive compulsive disorder (OCD): A step-by-step model. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2(2), 107-122.
- Van Noppen, B., & Steketee, G. (2009). Testing a conceptual model of patient and family predictors of obsessive compulsive disorder (OCD) symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 47(1), 18-25.
- Wearden, A. J., Tarrrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T. R., & Rahill, A. A. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 633-666.

**The effectiveness of psycho education on
expressed emotion and decreasing severity of
diseases in patient with obsessive compulsive
disorder**

Razeyeh Eftekharzadeh*, Simin Hossaynian**,
Jamal Shams*** & Seyedeh Monavar Yazdi****

Abstract

The present research aimed to examine the effectiveness of psycho education on express emotion and decreasing severity of diseases in patient with obsessive compulsive disorder(OCD). The study utilized quasi-experimental design with pretest - posttest along with control group method. The population included all of the clients referring in the summer of 1393 to the psychiatric department of Imam Hussein Hospital, in Tehran. The sample group was involved 27 OCD patients and random assigned in experimental (n=12) and Control (n=15) groups. All participants filled Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) & Level of Expressed Emotion scale (LEE), then intervention was applied to experimental group base on MultiFamily Behavioral Treatment (MFBT). The intervention was performed in eight sessions (2 hours per session) to OCD caregivers. In order to analyze data analysis covariance (ANCOVA) method was applied by

* Counseling, Al-Zahra University, Behavioral Sciences Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** Professor of Group Counseling and Guidance, University of Al-Zahra

*** PhD student Baqiatollah Addiction Research Center, Associate Professor of Psychiatry Behavioral Sciences Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**** Professor of Psychology, University of Al-Zahra

Resived:2015/2/20

Accepted:2016/7/5

DOI: 10.22051/psy.2016.2384

SPSS v22. The research results indicated that psycho education was effective on expressed emotion and its factors: (intrusiveness, emotional response, negative attitude toward illness, Tolerance/Expectations) as well as reducing severity of OCD in patient. The findings were supported by previous studies, too. According to these findings, psycho education was suggested as an effective intervention in the treatment.

Keywords: psycho education; Expressed Emotion; Obsessive-Compulsive disorder