
**اثربخشی روان درمانی تحلیل کارکردی بر افسردگی،
کیفیت زندگی و نشانه‌های وسواس در مبتلایان به
وسواس فکری و عملی**

نیلا علمی‌منش^{۱*}، خدیجه اعراب شیبانی^۲ و غزاله جوانمرد^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان تحلیل کارکرد بر وسواس، افسردگی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی است. پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به اختلال وسواس بود. از بین آن‌ها ۳۰ بیمار متأهل مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی همراه با همسران آن‌ها جمعاً ۶۰ نفر انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. تعداد ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای فرد مبتلا و همسران در گروه شرکت داشتند و در تعداد ۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای صرفاً همسران بیماران در گروه شرکت کردند، تمام ۶ جلسه زوجین با هم در گروه شرکت داشتند و در ۴ جلسه فقط همسران به صورت گروهی شرکت داشتند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه‌های افسردگی بک، کیفیت زندگی، مقیاس وسواس فکری و عملی ییل - براون بودند. ۱۰ جلسه درمان برای گروه آزمایش اجرا شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد گروه آزمایش در تمام متغیرها بهبود داشته است. لذا می‌توان از روان درمانی تحلیل کارکرد برای کاهش نشانه‌های وسواس و افسردگی و ارتقای سطح کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال وسواس استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، اختلال وسواس فکری-عملی، روان درمانی تحلیل کارکردی، کیفیت زندگی

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
danravan20@yahoo.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
shakiba_a_shaibani@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
ghazaljavanmard@yahoo.com

مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی^۱ اختلالی عصبی- روانی است که مشخصه مهم آن افکار یا اعمال مزاحم، تکراری و آزاردهنده است (دلگادو-اسودو، استی، رادک، سنگوپا، اسکوبار، هنریکوئز-بلمار^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). این افکار یا اعمال مستمر و مکرر عامل اتلاف وقت بسیار است و روند طبیعی زندگی، عملکرد شغلی، روابط خانوادگی و روابط اجتماعی فرد را مختل می‌کند (ملین^۳، ۲۰۱۹، بلکی، آبراموز، رومن، رونارد و ریمن^۴، ۲۰۱۹). خانواده‌های این بیماران اغلب مجبورند، با تغییر دادن کارهای شخصی و روزمره، خود را با بیمار انطباق دهند. (وو، همبلین، ندو، سیمونز، اسمیت، ویلسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). افزایش شدت علائم در اختلال وسواس فکری عملی می‌تواند بر کیفیت زندگی اثر منفی قابل ملاحظه‌ای داشته باشد (رادور^۶، ۲۰۱۸).

کیفیت زندگی یک سازه مهم روان‌شناختی است که طی سال‌های اخیر در مرکز توجه پژوهشگران قرار گرفته است و یکی از عوامل مهم رشد و پیشرفت محسوب شده و به عنوان معیاری برای سنجش نیازهای روانی و اجتماعی و ابزاری قدرتمند برای نظارت بر توسعه اجتماع است. در صورتی که وسواس درمان نشود تبدیل به شرایط مزمنی می‌شود که کیفیت زندگی این بیماران و مراقبین آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ملین، ۲۰۱۹). در تحقیقات متعدد پایین بودن کیفیت زندگی در این افراد و بالا بودن میزان افسردگی تأیید شده است (اسکپیناکیس، پولیتیس، کارامپاس، پترکیس و ماورس^۷، ۲۰۱۹).

افسردگی از جمله اختلالاتی است که با اختلال وسواس فکری- عملی همپوشانی دارد (جونز، ماری، ریمن، موگنو، و مکنلی^۸، ۲۰۱۸). وضعیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی آن‌ها را به دوری از جامعه و افسردگی بیشتر سوق می‌دهد. از طرف

-
1. Obsessive Compulsive Disorder
 2. Delgado-Acevedo, Estay, Radke, Sengupta, Escobar and Henríquez-Belmar
 3. Melin
 4. Blakey, Abramowitz, Leonard and Riemann
 5. Wu, Hamblin, Nadeau, Simmons, Smith and Wilson
 6. Rathore
 7. Skapinakis, Politis, Karampas, Petrikis and Mavreas
 8. Jones, Mair, Riemann, Mugno and McNally

دیگر افسردگی زمینه را برای مرور بیشتر افکار و باورهای مرتبط با وسواس تشدید می‌کند (مگنلی، ماری، موگنو و ریمن^۱، ۲۰۱۷). افکار و اعمال وسواسی در فرد مبتلا به وسواس می‌تواند باعث ایجاد و تداوم تعارض، پریشانی، فاصله عاطفی بین زوجین، کاهش کیفیت زندگی و افزایش شدت افسردگی شود.

رویکردهای گوناگون در زوج درمانی با هدف کاهش تعارض، پریشانی و آشفتگی‌های ارتباطی میان زوجین به وجود آمده است. یکی از این رویکردها، روان درمانی تحلیل کارکردی است. روان درمانی تحلیل کارکردی را نخستین بار کوهلنبرگ و تسای^۲ در سال ۱۹۹۱ (کانتر، مونبرگ، کازینسکی، میت لند، ویلاس باس و اورتگا^۳، ۲۰۱۷) بر مبنای رویکرد رفتاری تدوین کرد. (اسکیناکیس و همکاران، ۲۰۱۹؛ تسای، یو، هاردبک، لودون و کوهلنبرگ^۴، ۲۰۱۹). این روان درمانی بر تقویت رفتار سازگار و کاهش رفتارهای مسأله دار تمرکز دارد. درمانگران تحلیل کارکردی فرایند تقویت را با توجه به ویژگی‌های فرد تدوین می‌کنند (اسکینتا، هافلین، مانوس - مارتینز، رینکون^۵، ۲۰۱۸). روان درمانی تحلیل کارکردی روشی مؤثر در تغییر رفتارهای روزمره است (کنوت، وترنک، نوروود و بیستریکی^۶، ۲۰۱۹)، باعث افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش اضطراب می‌شود (میتلند، پتس، کنوت، بریگز و مور و گینور^۷، ۲۰۱۶) و در کاهش علائم وسواس فکری عملی تأثیر دارد (سینگ، وترنیگ و اوبرین^۸، ۲۰۲۰). بنابراین، با توجه به اینکه بیماران مبتلا به اختلال وسواس نقص‌هایی در زمینه روابط بین فردی دارند و از آن جایی که هدف در روان‌درمانی تحلیلی کارکردی تحلیل رفتار مراجع است و در این روش، بر اهمیت رفتار و گفتار مراجع در طی جلسات مطابق با رفتارهای آماج تأکید می‌شود و روابط بین فردی اصلاح می‌شود (تسای و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش مانوس مارتینز (۲۰۱۹) نشان داد این رویکرد می‌تواند بر غم و اندوه تأثیر داشته باشد و از طریق بیان احساسات، عقاید و

1. McNally, MAIR, Mugno and Riemann
2. Kohlenberg and Tsai
3. Kanter, Manbeck, Kuczynski and Ortega
4. Tsai, Yoo, Hardebeck, Loudon and Kohlenberg
5. Skinta, Hoeflein, Muñoz-Martínez and Rincón
6. Knott, Wetterneck, Norwood and Bistricky
7. Maitland, Petts, Knott, Briggs, Moore and Gaynor
8. Singh, Wetterneck and O'Brien

۷۸ اثربخشی روان درمانی تحلیل کارکردی بر افسردگی، کیفیت زندگی و ...

نیازها افسردگی را کاهش می‌دهد. در پژوهش مونتانا، مونتنگرو و مونز-مارتینز^۱، (۲۰۱۸) روان درمانی تحلیل کارکردی بر افزایش روابط بین افراد و کاهش افسردگی تأثیر داشت. در این پژوهش مشخص شد که رویکرد تحلیل کارکردی از طریق افزایش منابع تقویت پایدار و تشویق فرد به انجام مکالمه افسردگی را کاهش می‌دهد. اسکیتا و همکاران (۲۰۱۸) معتقدند این رویکرد بهزیستی روان‌شناختی را بهبود می‌بخشد و از طریق افزایش سازگاری و بهبود روابط بین فردی بر ارتقای کیفیت زندگی مؤثر است. کانتر و همکاران (۲۰۱۷) پس از انجام یک پژوهش فرا تحلیلی اعلام کردند این روش زمینه‌ساز ایجاد تغییرات مثبت بر رفتار است و سطح کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد روان درمانی تحلیل کارکردی در جهت کاهش محدودیت‌ها و نواقص درمان‌های پیشین می‌تواند ثمربخش باشد، لذا پژوهش حاضر تلاش دارد اثربخشی روان درمانی تحلیل کارکردی را بر کاهش علائم وسواس، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس فکری، عملی بررسی کند. بنابراین، فرضیه پژوهش عبارت است از اینکه روان درمانی تحلیل کارکردی بر وسواس، افسردگی و کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس فکری، عملی تأثیر دارد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی است که در سال ۹۶-۱۳۹۵ در شهر اصفهان جهت درمان به یکی از مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مراجعه کردند. از بین مراجعه‌کنندگان ۳۰ نفر از متاهلین مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی به همراه همسرانشان جمعاً ۶۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود پژوهش تشخیص اختلال وسواس فکری و عملی، داشتن سن بین ۲۰ تا ۶۰ سال، حداقل تحصیلات سیکل و ارائه رضایت نامه کتبی و معیارهای خروج غیبت در بیش از یک جلسه، وجود بیماری روانی دیگر بودند.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها ابتدا با مبتلایان به وسواس فکری- عملی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و همسران آن‌ها تلفنی تماس گرفته و درخواست همکاری شد. سپس در جلسه

حضور پرشنامه‌های پژوهش جهت تکمیل بین آنها توزیع شد. در مرحله بعد مبتلایان به وسواس که نمره افسردگی و کیفیت زندگی آنها پایین‌تر از خط پایه بود انتخاب شده و برای ادامه همکاری با نامه‌ای کتبی از آنها دعوت شد. از بین آنها تعداد ۳۰ نفر انتخاب شده و به دو گروه آزمایش و کنترل به طور تصادفی تقسیم شدند. سپس گروه آزمایشی در معرض مداخله مبتنی بر تحلیل کارکردی قرار گرفت در این مرحله گروه کنترل هیچ گونه مداخله آزمایشی دریافت نکرد. شایان ذکر است که تعداد ۶ جلسه فرد مبتلا و همسران شرکت داشتند و در تعداد ۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای صرفاً همسران بیمار شرکت کردند (جلسات دوم، پنجم، ششم و هشتم). جلسات هفته‌ای یک بار تشکیل شد. پس از گذشت ۱۰ جلسه پرشنامه‌ها مجدد برای مبتلایان هر دو گروه به عنوان پس‌آزمون اجرا شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس وسواس فکری و عملی ییل - براون^۱: این مقیاس را در سال ۱۹۸۹ گودمن^۲ ساخته است و ۱۰ گویه دارد. برای ارزیابی شدت علائم وسواس و نظارت بر بهبودی در بیماران مبتلا به وسواس فکری عملی استفاده می‌شود. نمره‌گذاری آن به روش لیکرت است. به این ترتیب که برای هر سؤال چهار گزینه از صفر تا چهار وجود دارد. بنابراین، بالاترین نمره ۴۰ است. در این مقیاس نقطه برش نمره ۷ است به این معنی که نمره ۷ یا کم‌تر نشانگر هیچ وسواسی نیست. نمرات ۸ تا ۱۵ نشان‌دهنده وسواس خفیف، ۱۶ تا ۲۳ متوسط، ۲۴ تا ۳۱ شدید و ۳۲ تا ۴۰ نشان‌دهنده وسواس خیلی شدید است (رادور، ۲۰۱۸). برای پایایی پرشنامه به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته عدد ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد (گودمن، پرینی، راسموسن، مازور و فلچمن^۳، ۱۹۸۹). در ایران آلفای کرونباخ ۰/۹۵، اعتبار دو نیمه سازی ۰/۸۹ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۹ گزارش شد (راجزی اصفهانی، متقی پور، کامکاری، ظهیرالدین و جان بزرگی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر برای آلفای کرونباخ عدد ۰/۷۹ به دست آمد.

پرشنامه افسردگی بک^۴: این پرشنامه را در سال ۱۹۶۱ بک، مندلسون و ارباف^۵ تدوین

1. Yale Brown Obsessive – Compulsive Scale
2. Goodman
3. Prince, Rasmussen, Mazure, Fleischmann and Hill
4. Beck Depression Inventory
5. Beck, Mendelssohn and Arbat

۸۰ اثربخشی روان درمانی تحلیل کارکردی بر افسردگی، کیفیت زندگی و ...

کرد. دارای ۲۱ گویه چهارگزینه‌ای است که از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، حداکثر نمره قابل دریافت ۶۳ است. نمره ۱ تا ۱۰ طبیعی، بین ۱۱ تا ۱۶ افسردگی خفیف از ۱۷ تا ۲۰ افسردگی مرزی، ۲۱ تا ۳۰ متوسط، ۳۱ تا ۴۰ شدید و نمره بیشتر از ۴۰ نیازمند درمان سریع ارزیابی می‌شود (فن، کارتر، آدامس، واترر، چانگ و هاکینز^۱، ۲۰۱۶). همبستگی این آزمون با مقیاس درجه‌بندی همیتون برای افسردگی را ۰/۷۳ و برای همسانی درونی آزمون عدد ۰/۸۸ را گزارش کردند (بک، وارد، مندلسون، موک و ارباف، ۱۹۶۱). ثبات درونی آزمون در نمونه‌های ایرانی ۰/۸۷ و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۷۳ گزارش شد (کاظمینی، بختیاری و نوری، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفا ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی^۲: این پرسشنامه ۲۶ گویه‌ای در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی تهیه شده است و کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. دارای چهار خرده مقیاس سلامت جسمانی، روانی، محیط و روابط اجتماعی است (گانسان، و همکاران، ۲۰۱۹). طیف نمره‌گذاری به روش لیکرت پنج گزینه‌ای به ترتیب از اصلا ۱ تا خیلی زیاد ۵ است. پس از محاسبات لازم طیف نمره در هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ است و نمره بالاتر نشانه بهترین وضعیت است (بونومی، پاتریک و بوشنل و مارتین^۳، ۲۰۰۰). در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). در ایران ضریب پایایی کل آزمون را برابر ۰/۷۳ و خرده مقیاس‌های سلامت جسمی، روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی را با روش آلفای کرونباخ، به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۱، ۰/۸۲، ۰/۷۰ برآورد کردند (شاکری، محمد خانی و محمد نژاد، ۱۳۹۶). و در پژوهش حاضر برای آلفای کرونباخ عدد ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط به ترتیب اعداد ۰/۷۸، ۰/۷۶، ۰/۷۳ و ۰/۸۰ به دست آمده است.

-
1. Phan, Carter, Adams, Waterer, Chung and Hawkins
 2. Quality Of Life Inventory
 3. Bonomi, Patrick, Bushnell and Martin

زوج درمانی مبتنی بر تحلیل کارکرد: این جلسات بر اساس راهنمای درمانی دارو، کالاگهان، بونو و فولت^۱ (۲۰۱۴) تهیه و تدوین شد. جلسات درمانی به صورت ۶ جلسه گروهی با همسر و ۴ جلسه انفرادی اجرا شد. خلاصه جلسات زوج درمانی مبتنی بر تحلیل کارکرد در جدول ۱ درج شده است.

جدول ۱: خلاصه طرح زوج‌درمانی مبتنی بر تحلیل کارکرد

شماره جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه	تغییر رفتار مورد نظر	تکلیف خانگی
اول	آشنایی اعضا با خوش‌آمدگویی به یکدیگر، بیان قوانین کارگاه ارائه منطبق بر اهداف درمانی، بررسی تأثیر اختلال به نفس کارکردی و رابطه زناشویی،	خودداری از برجسب پاسخ کتبی به این سؤال که: زدن به افراد مبتلا به وسواس چه آسیبی به شما زده کارگاه ارائه منطبق بر اهداف درمانی، بررسی تأثیر اختلال به نفس کارکردی و رابطه زناشویی،	تغییر رفتار مورد نظر	تکلیف خانگی
دوم	شناسایی رفتارهای نامناسب و تقویت	شناسایی رفتارهای نامناسب و تقویت	توجه به نشانه‌های رفتار نامناسب و تقویت	ادامه رفتارهای مناسب و تقویت
سوم	شناخت و مدیریت هیجان	یادگیری پاسخدهی مناسب به احساسات و کنترل هیجانات	کنترل هیجاناتی نامناسب به احساسات و کنترل هیجانات مثبت	تمرین کنترل هیجانات ناخوشایند و ابراز احساسات مثبت
چهارم	آموزش همدلی	زمان صحبت مشکلات روزانه هر یک از زوجین و تقویت رفتارهای مطلوب همسر	همدلی با همسر و ارائه تقویت در صورت آن در منزل مشاهده همدلی از سوی همسر	تمرین مرور همدلی و تقویت
پنجم	آموزش نحوه افزایش میزان صمیمیت و عشق	ارائه تعریف از صمیمیت، بیان انواع صمیمیت، و پرهمیز از دروغ در رابطه با عشق	افزایش صمیمیت بین زوجین	تلاش جهت افزایش صمیمیت و پرهمیز از دروغ در رابطه با همسر
ششم	توضیح نیازهای اصلی و چگونگی ابراز آنها	بیان دو نیاز اصلی احترام به همسر و همکاری در رفع مشکلات و ابراز آنها	احترام به همسر تلاش جهت همکاری در رفع مشکلات و ابراز عشق	احترام به همسر تلاش جهت همکاری در رفع مشکلات و ابراز عشق

۸۲ اثربخشی روان درمانی تحلیل کارکردی بر افسردگی، کیفیت زندگی و ...

شماره جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه	تغییر رفتار مورد نظر	تکلیف خانگی
هفتم	آموزش شیوه برخورد ارائه آموزش شیوه برخورد	برخورد	موقعیت‌های اضطراب زا	تمرین ارائه پاسخ مناسب در موقعیت‌های آزاردهنده
هشتم	آموزش مواجهه‌سازی آموزش مواجهه‌سازی	انجام تکنیک تمرین تکنیک مواجهه با تعارض‌های با تعارض‌های زناشویی	مواجهه‌سازی تدریجی و غرقه‌سازی و زناشویی	تدریجی و غرقه‌سازی و خودداری از پاسخ
نهم	تحکیم و تقویت کسب مهارت در استفاده مهارت‌های آموزش از تکنیک‌ها	مهارت‌های آموزش از تکنیک‌ها	نوشتن نامه خداحافظی که شامل توضیح تجارب حاصله و تغییرات ایجاد شده است.	
دهم	بررسی تجربیات مراجع از درمان بازخورد و تقویت	بحث درباره تجارب به دست آمده و ارائه و صداقت و تقویت	افزایش سطح صمیمیت خواندن نامه خداحافظی	

یافته‌ها

مطابق جدول ۲ میانگین نمرات وسواس فکری، عملی و افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون کاهش و نمرات کیفیت زندگی افزایش یافته است. معنادار بودن نتایج از طریق آزمون‌های آماری مشخص می‌شود.

نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها نیز از طریق آزمون شاپیرو ویلکز مورد تأیید قرار گرفت و لذا شرایط استفاده از آزمون مانکوا وجود داشت.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین ± انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین ± انحراف معیار
وسواس فکری	آزمایش	۱۶/۹ ± ۱/۳۷	۱۲/۳ ± ۲/۰۱
	کنترل	۱۶/۱۸ ± ۲/۳۱	۱۵/۷۲ ± ۲/۴۱
وسواس عملی	آزمایش	۱۵ ± ۳/۳۷	۸/۵ ± ۴/۲۷
	کنترل	۱۲/۷۳ ± ۳/۲۳	۱۲ ± ۳/۱۶
افسردگی	آزمایش	۲۲/۵ ± ۸/۵۶	۱۷/۵ ± ۱۰/۵
	کنترل	۲۰/۲۷ ± ۷/۷۳	۲۰/۳۶ ± ۸/۱۸
کیفیت زندگی	آزمایش	۱۴/۵ - ۱۷/۵ ±	۱۹/۹ ± -۱/۱
	کنترل	۱۲/۰۹ - ۱۹/۵۱ ±	۱۲/۱۸ - ۲۱/۴۷ ±

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در میزان نشانه‌های وسواس، افسردگی و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/01$).

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره روی میانگین نمرات پس آزمون نشانه‌های وسواس

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
لامبدای ویلکز	۰/۲۸۶	۱۹/۹۶	۲	۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	۱

برای تشخیص این‌که در کدام یک از متغیرها تفاوت وجود دارد از کواریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا استفاده شده است. مطابق جدول ۴، بر اساس این‌که مجذور اتا برای وسواس فکری، وسواس عملی، افسردگی و کیفیت زندگی به ترتیب ۵۱/۷۱، ۳۵/۰، ۰/۰۳۵ و ۰/۲۴ است می‌توان گفت ۷۱ درصد از تغییرات در واریانس نمرات وسواس فکری، ۵۱ درصد از تغییرات در واریانس نمرات وسواس عملی، ۳۵ درصد از تغییرات در واریانس نمرات افسردگی و ۲۴ درصد از تغییرات در واریانس نمرات کیفیت زندگی ناشی از روان درمانی مبتنی بر تحلیل کارکرد است. بنابراین، می‌توان گفت میزان وسواس فکری، وسواس عملی و افسردگی در گروه آزمایش کاهش و میزان کیفیت زندگی افزایش یافته است.

جدول ۴: خلاصه نتایج کواریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا بر روی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا	توان آزمون
وسواس فکری	۷۰/۹۴	۱	۷۰/۹۴	۴۰/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	۱
وسواس عملی	۱۳۲/۶۹	۱	۱۳۲/۶۹	۱۷/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۷
افسردگی	۱۴۷/۸	۱	۱۴۷/۸	۹/۵۸	۰/۰۰۶	۰/۳۵	۰/۸۳
کیفیت زندگی	۹۱۳/۷۲	۱	۹۱۳/۷۲	۵/۶	۰/۰۳	۰/۲۴	۰/۶۱

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر مؤثر بودن درمان مبتنی بر تحلیل کارکرد در کاهش افسردگی با نتایج پژوهش مانوس- مارتینز (۲۰۱۹) و مونتانا و همکاران، (۲۰۱۸) همسواست. در ارتباط با افزایش کیفیت زندگی نتایج پژوهش با یافته‌های اسکینتا و همکاران (۲۰۱۸)، کانتر و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر نشانه‌های وسواس کاهش یافته است. بررسی فراتحلیلی کانتر و همکاران (۲۰۱۷) هم نشان داده است روان‌درمانی تحلیل کارکردی بر بهبود وضعیت مبتلایان به اختلال وسواس فکری- عملی و کاهش نشانه‌های وسواس مناسب است.

در تبیین یافته‌ها می‌توان استدلال کرد که در روان‌درمانی تحلیل کارکردی با ایجاد رابطه درمانی قوی بین مراجع و درمانگر و ارائه تقویت‌های مناسب با موقعیت و رفتار و ارائه تمرین‌های خانگی انگیزش مراجع افزایش پیدا می‌کند. در نتیجه به انجام فعالیت علاقه‌مند شده و میزان گوشه‌گیری و افسردگی او کاهش پیدا می‌کند. از طرف دیگر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، بر اساس اصول رفتاری، ادعا می‌کند که رفتارهای مشکل‌ساز که در طی زندگی روزمره اتفاق می‌افتد، می‌تواند در حین درمان هم رخ دهد، به این دلیل که محیط درمانی به لحاظ کارکردی، مانند همان موقعیت‌های زندگی روزمره محسوب شده و فرصتی درمانی برای تغییر مستقیم رفتار به حساب می‌آید. در این محیط پس از این که رفتار ناخوشایند بروز کرد با استفاده از عدم تقویت خاموش شده و رفتار مطلوب از طریق تحریک و تقویت بروز کرده و تکرار می‌شود. تداوم تقویت از سوی درمانگر بر فعالیت مراجع افزوده و روابط بین فردی را تقویت می‌کند. افزایش فعالیت مثبت علاوه بر کاهش میزان افسردگی سطح سلامت روان فرد را افزایش می‌دهد. تعمیم این رفتارها در محیط طبیعی سلامت محیطی و روابط اجتماعی را افزایش می‌دهد که همگی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی است. بنابراین، کیفیت زندگی ارتقا پیدا می‌کند. علاوه بر این در این مداخله بر ایجاد صمیمیت تأکید می‌شود. صمیمیت و بهبود تعاملات بین فردی و توجه به عوامل تداوم بخش و تعمیم آن‌ها به زندگی واقعی زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی می‌شود.

همچنین در تبیین کاهش نشانه‌های وسواس می‌توان گفت افراد مبتلا به وسواس به دلیل

بالا بودن سطح اضطراب یکسری افکار و اعمال اجباری دارند که از انجام و تکرار آن لذت نمی‌برند (بلکی و همکاران، ۲۰۱۹). در مداخله روان درمان تحلیل کارکردی با استفاده از تکنیک‌هایی مانند ابراز نیازها، رد درخواست‌های نامعقول، عشق‌ورزی، احترام، و مقابله با موقعیت‌های آزارنده میزان اضطراب و لذا تمایل به افکار و اعمال وسواسی کاهش پیدا می‌کند. دیگر این‌که با توجه به اینکه افراد مبتلا به وسواس دائماً بر خود برجسب «وسواس» می‌زنند و از سویی دیگران به ویژه همسر و دیگر افراد خانواده آن‌ها را با این برجسب می‌نامند و از طرف دیگر از آن‌جا که آن‌ها به نوعی به داستان زندگی خود می‌چسبند هر دو این موارد باعث تشدید استرس و اضطراب شده و بروز ناامیدی نسبت به درمان را سبب می‌شود، در جلسات زوج درمانی مبتنی بر تحلیل کارکرد، بر اساس تغییر رفتار همسران با درمان‌جو و طرح تقویت کننده‌های جدید محیطی اضطراب و به همراه آن علائم وسواس به مرور کم‌تر می‌شود. علاوه بر این صمیمیت و بهبود تعاملات بین فردی و توجه به عوامل تداوم بخش و تعمیم آن‌ها به زندگی واقعی زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی می‌شود.

از محدودیت‌های این پژوهش خاص بودن جمعیت تحت مطالعه و عدم توجه به عواملی مانند سن، مدت بیماری وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، داشتن فرزند و تعداد آن‌ها است. با توجه به اثربخشی این مداخله پیشنهاد می‌شود این مداخله در مراکز درمانی روان‌شناختی، مراکز مشاوره و در بیمارستان‌های روانی به منظور کاهش افسردگی و نشانه‌های وسواس و بهبود کیفیت زندگی در مبتلایان به اختلال استفاده شود. و نیز پیشنهاد می‌شود این مطالعه روی مبتلایان به اختلال وسواس به همراه سایر اعضای خانواده از جمله پدر، مادر یا فرزند به تفکیک مدت بیماری، سطح سواد، جنسیت و وضعیت اقتصادی-اجتماعی انجام شود و با مداخله‌های مؤثر بر اختلال وسواس مقایسه شود.

در پایان از همکاری مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره با تشخیص اختلال وسواس و مسئولان مرکز مشاوره صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

۸۶ اثربخشی روان درمانی تحلیل کارکردی بر افسردگی، کیفیت زندگی و ...

منابع

- راجزی اصفهانی، سپیده.، متقی پور، یاسمن.، کامکاری، کامبیز.، ظهیرالدین، علیرضا و جان بزرگی، مسعود (۱۳۹۰). پایایی و روایی نسخه فارسی مقیاس وسواسی - اجباری ییل - براون. ۳، ۱۷، (۶۷): ۲۹۷-۳۰۳.
- شاکری، نرگس.، محمدخانی، پروانه و محمدنژاد، فاطمه (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر کیفیت زندگی و شادکامی پرستاران بخش‌های روان پزشکی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۴): ۱۰۹-۱۲۴.
- غفاری، غلامرضا و شیرعلی، ابراهیم (۱۳۹۷). سنجش کیفیت زندگی مردم شهر تهران بر اساس پرسشنامه استاندارد سازمان جهانی سلامت. *دو فصلنامه جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه*، ۷(۱): ۱۲۵-۱۵۰.
- کاظمینی، محبت و بختیاری و نوری (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درمان افسردگی پس از زایمان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۶(۴): ۲۰-۳۱.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. and Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6): 561-571.
- Blakey, S. M., Abramowitz, J. S., Leonard, R. C. and Riemann, B. C. (2019). Does exposure and response prevention behaviorally activate patients with obsessive-compulsive disorder? A Preliminary Test. *Behavior therapy*, 50(1): 214-224.
- Blakey, S. M., Abramowitz, J. S., Reuman, L., Leonard, R. C. and Riemann, B. C. (2017). Anxiety sensitivity as a predictor of outcome in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 113-117. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.05.003>.
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M. and Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*, 53(1): 1-12.
- Darrow, S. M., Callaghan, G. C., Bonow, J. T. and Follette, W. C. (2014). The functional idiographic assessment template questionnaire (FIAT-Q): *Initial Psychometric Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2): 124-135. [doi: 10.1016/j.jcbs.2014.02.002].
- Delgado-Acevedo, C., Estay, S. F., Radke, A. K., Sengupta, A., Escobar, A. P., Henríquez-Belmar, F. and Cho, A. (2019). Behavioral and synaptic alterations relevant to obsessive-compulsive disorder in mice with increased EAAT3 expression. *Neuropsychopharmacology*, 44(6): 1163.

- Ganesan, S., Thulasingham, M., Gunaseelan, K., Kalaiarasi, R., Penumadu, P., Ravichandran, S. and Rogers, S. N. (2019). Validity and reliability of tamil translated university of washington quality of life questionnaire for head and neck cancers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(12): 3649-3654.
- Ghafari, G. and Shirali, E (2018). Measuring the quality of Life in Tehran based on the world health organization standard questionnaire. *Two Quarterly Journal of Economic and Development Sociology*, 7 (1): 125-150. (Text in Persian).
- Goodman, W. K., Prince, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill C.L. and et al. (1989). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale: Development, Use, and Reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 46(11): 1006-11.
- Jones, P. J., Mair, P., Riemann, B. C., Mugno, B. L. and McNally, R. J. (2018). A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 53: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.008>
- Kanter, J. W., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Maitland, D. W., Villas-Bôas, A. and Ortega, M. A. R. (2017). A comprehensive review of research on functional analytic psychotherapy. *Clinical psychology Review*, 58: 141-156. . doi: 10.1016/j.cpr.2017.09.010
- Knott, L. E., Wetterneck, C. T., Norwood, W. and Bistricky, S. L. (2019). The impact of training in functional analytic therapy on therapists' target behavior. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19(2): 164.
- López-Pina, J. A., Sánchez-Meca, J., López-López, J. A., Marín-Martínez, F., Núñez-Núñez, R. M., Rosa-Alcázar, A. I. and Ferrer-Requena, J. (2015). The Yale-Brown obsessive-compulsive scale: A reliability generalization meta-analysis. *Assessment*, 22(5): 619-628.
- Maitland, D.W. M., Petts, R., Knott, L., Briggs, C. A., Moore, J. and Gaynor, S. T. (2016). A randomized controlled trial of Functional Analytic Psychotherapy versus watchful waiting: Enhancing social connectedness and reducing anxiety and avoidance. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 16, 103–122. DOI:10.1037/bar0000051.
- McNally, R. J., Mair, P., Mugno, B. L. and Riemann, B. C. (2017). Co-morbid obsessive-compulsive disorder and depression: A Bayesian network approach. *Psychological medicine*, 47(7): 1204-1214.
- Melin, K. (2019). *Long-term outcomes of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents*. Sweden Printed by BrandFactory ISBN 978-91-7833-281-6 (PDF)<http://hdl.handle.net/2077/58235>
- Montaño, O. M., Montenegro, M. A. and Muñoz-Martínez, A. M. (2018). Functional analytic psychotherapy enhanced behavioral activation for depression: A Concurrent and Non-Concurrent Between-Participants Study. *The Psychological Record*, 68(1): 27-37.

- Muñoz-Martínez, A. M. (2018). An intervention of traumatic grief using functional analytic psychotherapy: a clinical case intervention caso clinico de duelo traumático a través de la psicoterapia analítica funcional. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(1): 91-100.
- Phan, T., Carter, O., Adams, C., Waterer, G., Chung, L. P. and Hawkins, M. (2016). Discriminant validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale, Beck Depression Inventory (II) and Beck Anxiety Inventory to confirmed clinical diagnosis of depression and anxiety in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic respiratory disease*, 13(3): 220-228.
- Rathore, L. N. (2018). Functional impairment in OCD and Cognitive Intervention. *The International Journal of Indian Psychology*, 6 (1): 26-36.
- Singh, R. S., Wetterneck, C. and O'Brien, W. (2020). Psychometric evaluation of the functional analytic psychotherapy intimacy scale in obsessive-compulsive and related disorders. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 84(2): 1-24.
- Skapinakis, P., Politis, S., Karampas, A., Petrikis, P. and Mavreas, V. (2019). Prevalence, comorbidity, quality of life and use of services of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive symptoms in the general adult population of Greece. *International journal of psychiatry in Clinical Practice*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1588327>
- Skinta, M. D., Hoeflein, B., Muñoz-Martínez, A. M. and Rincón, C. L. (2018). Responding to gender and sexual minority stress with functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(1): 63-72.
- Tsai, M., Yoo, D., Hardebeck, E. J., Loudon, M. P. and Kohlenberg, R. J. (2019). Creating safe, evocative, attuned, and mutually vulnerable therapeutic beginnings: Strategies from functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 56(1): 55-61.
- Wang, Y. P. and Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the beck depression inventory-II: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(4): 416-431.
- WHOQL-BREF introduction, administration and scoring, field trial version (1996). Geneva: World Health Organization.
- Wu, M. S., Hamblin, R., Nadeau, J., Simmons, J., Smith, A., Wilson, M. and Storch, E. A. (2018). Quality of life and burden in caregivers of youth with obsessive-compulsive disorder presenting for intensive treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 46-56. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.08.005
- Zahiri, S., Dehghani, A. and Yazidi, R. (2017). The Effectiveness of Compassion-Based Acceptance and Commitment-Based Therapy on High School Students with Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychological Studies*, 13 (4): 93-108. (Text in Persian).

Abstracts

Psychological Studies
Research Article
Submit Date: 2019-01-11

Vol.16, No.3, Autumn 2020
page: 75-88
Accept Date: 2020-10-12

Effectiveness of Functional Analytic Psychotherapy on Obsessive Symptoms, Depression and Quality of Life in Obsessive Compulsive Disorder

Nila Elmi Manesh*¹, Khadijeh Arab Shaibani² and Ghazale Javanmard³

Abstract

The purpose of study was to determine the effectiveness of Functional Analytic Psychotherapy on Obsessive Symptoms, Depression and Quality of Life (QL) in Obsessive Compulsive Disorder (OCD). This semi-experimental research was conducted with pre-posttest design with an experimental and a control group. The statistical population consisted of patients with a diagnosis of Obsessive Disorder, that among them 30 married patients with OCD were selected. They were divided randomly to an experimental and a control group. All patients were assessed twice by Questionnaires, The Beck Depression Inventory, The World Health Organization Quality of Life Assessment, and Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale. The experimental group received 10 Functional Analytic Psychotherapy. Analysis of covariance showed that at the experimental group showed a significant improvement in all of the variables. According to the on reducing Obsessive Symptoms, Depression and increasing QL, treatment can be used for people with OCD.

Keywords: Depression, functional analytic psychotherapy, obsessive-compulsive disorder, quality of life

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. danravan20@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. shakiba_a_shaibani@yahoo.com

3. Master's Degree, Payame Noor University, Tehran, Iran. ghazaljavanmard@yahoo.com

DOI: 10.22051/PSY.2020.24025.1828

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5101.html