



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 12 June 2021

Accepted: 17 September 2021

Research Article

Doi: 10.22055/JACP.2023.42425.1258

The Effectiveness of Group Therapy with a Cognitive Behavioral Approach on Practical Obsessions Caused by the COVID-19 Crisis

Sara Pasandian^{1*}, Hadi Hashemi Razini²

1- Master of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Nasser Khosrow Saveh University, Markazi, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

Citation: Pasandian, S., & Hashemi Razini, H. (2021). The effectiveness of group therapy with a cognitive behavioral approach on practical obsessions caused by the covid-19 crisis. *Clinical Psychology Achievements*, 7(3), 31-42.

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of group therapy with a cognitive-behavioral approach to obsessive-compulsive disorder caused by the COVID-19 crisis in the general population of Tehran. The current research was practical in terms of purpose and is an experimental study with a control group and the framework of a pre-test and post-test design with two experimental and control groups. The statistical population of this research included the entire population of Tehran in the fall of 2021. The sample size was 32 people who were selected in the first stage due to the COVID-19 virus infection and then by random cluster sampling; then they were randomly placed in two groups of 16 people, experimental and control groups. They answered the questionnaire of SWAS and Intellectual-Practical (MOCI). Cognitive-behavioral group therapy intervention was also conducted for 8 sessions of 90 minutes in the experimental group. The data of the research was analyzed with the dependent covariance analysis (ANCOA) test and using SPSS-26 software. The results showed that cognitive-behavioral group therapy has a significant effect on practical obsessions caused by the COVID-19 crisis at the level of ($P < 0.01$, $F = 17.033$) in the post-test stage. Therefore, it can be concluded that this treatment method can be used to reduce the psychological crises caused by the Covid-19 crisis.

* Corresponding Author: Sara Pasandian

E-mail: sara.pasandian@gmail.com



Keywords: practical obsession, cognitive-behavioral therapy, covid-19



دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۶

مقاله پژوهشی

Doi: 10.22055/JACP.2023.42425.1258

اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر وسواس فکری عملی ناشی از بحران کووید ۱۹

سارا پسندیان^{۱*}، هادی هاشمی رزینی^۲

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه ناصر خسرو ساوه، مرکزی، ایران
۲- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر وسواس فکری-عملی ناشی از بحران کووید ۱۹ در جمعیت عمومی شهر تهران بود. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و در قالب یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه جمعیت شهر تهران در پاییز سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه نیز شامل ۳۲ نفر بود که در مرحله اول به علت شیوع ویروس کووید ۱۹ به روش نمونه‌گیری دردسترس و سپس به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفری آزمایش و گواه جای‌گذاری شدند و به پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی (MOCI) پاسخ دادند. مداخله گروه‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری نیز به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش انجام گردید. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) و با استفاده از نرم‌افزار spss-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که گروه‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در سطح ($F=17/0.33, P < 0/01$) بر وسواس فکری عملی ناشی از بحران کووید ۱۹ در مرحله پس‌آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که از این روش درمانی می‌توان در کاهش بحران‌های روان‌شناختی ناشی از بحران کووید ۱۹ استفاده کرد.

* نویسنده مسئول: سارا پسندیان

رایانامه: sara.pasandian@gmail.com

کلیدواژه‌ها: وسواس فکری عملی، درمان شناختی-رفتاری، کووید ۱۹

مقدمه

همه‌گیری بیماری ویروس کرونا (corona) و اقدامات پیشگیرانه مرتبط با آن نه تنها بر زمینه پزشکی، اقتصادی و اجتماعی، بلکه بر سلامت روانی نیز تأثیرات قابل‌توجهی دارد (Al-Shatanawi et al., 2021). در واقع در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان (Wuhan) چین، موارد متعددی از بیماری پنومونی (pneumonia) با علت ناشناخته دیده شد. سپس معلوم شد که علت بیماری یک ویروس از خانواده کرونا است. این ویروس تمایل به درگیری ریه دارد و غالباً از فرد به فرد منتقل می‌گردد. انتشار سریع بیماری به سایر کشورها و قاره‌ها باعث اعلام پاندمی (pandemic) کووید-۱۹ توسط سازمان جهانی بهداشت شد. سیر انتشار به‌گونه‌ای بود که گاه طی ۱۲ روز صد هزار نفر مبتلا می‌شدند (موسوی و فیروز، ۱۳۹۹). همزمان با شیوع این بیماری میزان سلامت روان افراد نیز تحت تأثیر آن قرار گرفته است. به‌طوری‌که براساس تحقیقات لیو و همکاران (Liu et al., 2020)، شیوع ویروس کووید ۱۹ تأثیرات منفی بر سلامت روان افراد دارد (علی‌زاده و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸؛ مرادی و محمدی‌فر، ۱۳۹۹؛ Kim & Su, 2020؛ Thakur & Jain, 2020؛ Alkhamees, 2021). هم‌چنین در پژوهش زهره‌وند و همکاران (۱۴۰۱). اضطراب ناشی از بحران ویروس کووید ۱۹ باعث بروز وسواس شده است. بنابراین یکی دیگر از مشکلات روان‌شناختی که افراد ممکن است در این مدت کسب کنند اختلال وسواس فکری-عملی (obsessive-compulsive disorder) بود (کجیاف و خسروی، ۱۴۰۰؛ باقری شیخانگفشه و صادقی چوکامی، ۱۳۹۹؛ Muller, 2014). در اختلال وسواسی-فکری عملی افکار وسواس‌گونه و اضطراب‌آور و ترس با وسواس‌های عملی همراه می‌شود وسواس‌های عملی فعالیت‌های وسواس‌گونه هستند که شخص برای کوشش در راه کاهش وسواس‌های فکری خود انجام می‌دهد. این کردارها تکراری و کلیشه‌ای و تا اندازه‌ای غیرارادی هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۷). اکثر افراد مبتلا دارای هر دو علائم وسواسی-عملی (جبری) هستند. افکار و اعمال تکراری حاصل از اختلال وسواس جبری اموری لذت‌بخش و ارادی نیستند. این افکار به شکل غیرارادی بروز می‌کنند و به‌طور معمول در افراد ایجاد نگرانی و اضطراب می‌کند (McCabe et al., 2019؛ اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۸). افکار وسواسی تصاویر ذهنی یا تکانه‌های ناخواسته، عودکننده، مداوم و مزاحم هستند که مهار کردن آنها برای فرد مبتلا بسیار دشوار است. درحالی‌که فرد به بی‌معنی بودن این افکار واقف است اما باز وجود این افکار برای فرد ایجاد آشفتگی روان‌شناختی و هیجانی می‌کند (Amerio et al., 2019). علیرغم مقاومت ذهنی، فرد مبتلا در نهایت در برابر میل مقاومت‌ناپذیر برای اجرای آیین‌های این اختلال تسلیم می‌شود. شستشو، وارسی، رفتارها یا عبارات تکراری خاص، نظم و ترتیب، احتکار و آیین‌های ذهنی (mental rituals) شایع‌ترین اعمال وسواسی هستند که انجام هر کدام از آنها برای فرد مبتلا ایجاد پریشانی روان‌شناختی می‌کند (Anand et al., 2011؛ اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال وسواس-جبری که به‌عنوان یک اختلال اضطرابی پیچیده، تضعیف‌کننده و مزمن از آن یاد می‌شود بر ۲ تا ۳ درصد کودکان و بزرگسالان اثر می‌گذارد (Barton & Heyman, 2016؛ حسنی و همکاران، ۱۳۹۹).

با توجه به مطالب گفته شده انجام روان‌درمانی برای این افراد اهمیت زیادی پیدا می‌کند. یکی از این روان‌درمانی‌ها می‌تواند گروه‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری (cognitive-behavioral group therapy) باشد. در واقع درمان شناختی-رفتاری یکی از پرکاربردترین درمان‌های روان‌شناختی است که می‌خواهد توضیح دهد افراد چگونه با موقعیت‌های غیرمنتظره کنار بیایند و با افزایش قدرت بینش منطقی، تحمل و سازگاری بتوانند دوره اختلال وسواس فکری-عملی را سپری کنند و با حفظ سلامت روانی خود توانمند شوند تا با دشواری‌ها و ناملايمات زندگی و شغلی روبه‌رو شوند بدون اینکه آسیب ببینند و حتی از این موقعیت‌ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند. در این رویکرد بر شناسایی باورهای نادرست، منفی و غیرمنطقی تأثیرگذار بار عواطف و رفتارهای بیماران و اصلاح این باورهای زیربنایی با استفاده از فنون شناختی و رفتاری تأکید می‌شود. درمان شناختی-رفتاری را می‌توان هم در موقعیت‌های درمان فردی و هم در موقعیت‌های درمان گروهی به‌کار برد (خوش‌روش و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال وسواس فکری عملی به علت تحریف‌های

شناختی از بیماری کووید ۱۹ موجب القای هیجانات منفی می‌شود و به‌منظور اقدامات پیشگیرانه از اختلالات روان‌شناختی فوق، نیازمند مهارت‌ها و راهبردهای درمان شناختی-رفتاری است. با کمک این رویکرد افرادی که از نظر افکار، هیجان و رفتار آسیب‌پذیر هستند اجازه می‌دهد که در زمان و مکان کنونی باشند و در نتیجه به‌جای آن که واکنشی بیش‌ازحد و اضطرابی به رویداد نشان دهند درک عینی‌تری از میزان تهدید به‌دست آورند (Hayes & Feldman, 2004). در همین راستا نتایج پژوهش‌های مختلف از اثربخشی این رویکرد درمانی بر افراد مبتلابه اختلال وسواس-جبری در گروه‌های مختلف حکایت دارد (برای مثال: محاب و همکاران، ۱۳۹۹؛ اکبری و حسینی، ۱۳۹۷؛ اصل علوی پایدار و همکاران، ۱۳۹۷؛ Lucey et al., 2010؛ Ayat Mehr et al., 2016؛ Lundström et al., 2022؛ Gagnani et al., 2022). مباحث ذکرشده و اهمیت موضوع، پژوهش حاضر به‌دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا گروه‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر وسواس فکری-عملی ناشی از بحران کووید ۱۹ در جمعیت عمومی تهران تأثیر دارد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات و برنامه درمانی در قالب یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه جمعیت شهر تهران در پاییز سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری بدین‌صورت بود که ابتدا از ۵ ناحیه جغرافیایی شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز شهر تهران از طریق شبکه‌های مجازی درخواست همکاری شد که حدود ۲۵۰ نفر شرکت داشتند. سپس از این بین تعداد ۵۰ نفر که در پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی مادزلی (۱۹۷۷) نمره پایین کسب کرده بودند انتخاب شدند. در نهایت از این تعداد، ۳۲ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گواه (۱۶ نفر) جایگزین شدند و گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله گروه‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. ملاک‌های ورود شامل ساکن بودن در شهر تهران و نداشتن سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی و ملاک خروج نیز شامل ناقص پر کردن پرسش‌نامه‌ها و غیبت بیش از یک جلسه در شرکت‌کنندگان گروه مداخله بود. اطلاعات نیز با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی مادزلی (Maudsley's Obsessive-Compulsive Inventory): این پرسش‌نامه توسط هاجسون و راجمن (Hodgson & Rachman, 1977) به‌منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است که شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است. دارای چهار خرده‌مقیاس: واری (۹ ماده)، شست‌وشو (۱۱ ماده)، کندی-تکرار (۷ گزینه) و شک-وظیفه‌شناسی (۷ گزینه). برای نمره‌گذاری پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی مادزلی (MOCI) باید ابتدا به هر گزینه نمره ۰ یا ۱ بدهید. نمره‌گذاری کامل به‌صورت زیر است واری: در سوالات ۲-۶-۸-۱۴-۲۰-۲۶ و ۲۸ اگر گزینه "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. در سوالات ۱۵ و ۲۲ اگر جواب "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. شست‌وشو: در سوالات ۱-۴ و ۲۶ اگر گزینه "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. در سوالات ۵-۹-۱۳-۱۷-۱۹-۲۱-۲۴ و ۲۷ اگر جواب "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. کندی-تکرار: در سوال ۴ اگر گزینه "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. در سوالات ۲-۸-۱۶-۲۳-۲۵ و ۲۹ اگر جواب "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. شک-وظیفه‌شناسی: در سوالات ۳-۷-۱۰-۱۲-۱۸ و ۳۰ اگر گزینه "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. در سوال ۱۱ اگر جواب "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. نمره کلی: در سوالات ۱-۳-۴-۶-۷-۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۸-۲۰-۲۶-۲۸-۳۰ اگر گزینه "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. در بقیه سوالات اگر گزینه "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. پایایی و روایی این ژامون توسط سازندگان تأیید شده است. به‌طوری‌که آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های

وارسی ۰/۸۴، تمیزی ۰/۸۲، کندی ۰/۸۵، شک و سواسی ۰/۸۳ و سواس فکری-عملی کلی ۰/۸۸ گزارش شد (Hodgson & Rachman, 1977). آلفای کرونباخ پرسش‌نامه حاضر در این پژوهش برابر با ۰/۷۶ بود.

روند اجرای پژوهش

در این پژوهش ۳۲ نفر در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند که گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله گروه‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پروتکل گروه‌درمانی شناختی-رفتاری فیندلر و اکتون (۱۹۸۶) که بر آزمودنی‌ها اعمال شد به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول

۱- آشناسازی با درمان

- معارفه
- تعیین قوانین گروه
- تشریح و تبیین اختلال اضطراب بیماری، استرس، سواس فکری عملی
- آگاهی‌افزایی اعضاء درباره گزینه‌های درمانی از جمله دارودرمانی
- تعیین اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت
- ارائه خلاصه مطالب آموزشی درباره سواس فکری عملی، هیپوکندریا، استرس و درمان شناختی رفتاری
- معرفی کتاب‌های خودیاری رهایی از اضطراب، توقف سواس، التیام نگرانی

۲- مداخلات رفتاری

- شناسایی عوامل برانگیزاننده اضطراب و استرس و سواس ناشی از کووید ۱۹
- کاهش مصرف مواد برانگیزاننده اضطراب مانند کافئین و یا سومصرف مواد و الکل

۳- مداخلات شناختی

- عادی‌سازی افکار مزاحم و نگرانی درباره کووید ۱۹
- ارزیابی نگرانی درباره نگرانی
- معرفی کاربرد ثبت نگرانی ناشی از کووید ۱۹

۴- تکالیف خانگی

- مطالعه کتاب‌های خودیاری
- تکمیل کاربرد ثبت نگرانی به‌منظور خودنظارتی

جلسه دوم

۱- ارزیابی

- ارزیابی و بررسی تکالیف خانگی
- مرور کلی جلسه قبل
- ارزیابی و ایجاد انگیزه برای درمان

۲- مداخلات رفتاری

- آموزش آرام‌سازی عضلانی پیشرونده آرام‌سازی تنفسی و با توجه آگاهی
- استفاده از برنامه‌ریزی پاداش
- تشویق بیمار به ورزش

۳- مداخلات شناختی

- معرفی مدل شناختی
- شناسایی و ارزیابی افکار خودآیند، اضطراب ناشی از افکار خودآیند، سواس فکری، سواس عملی و موقعیت‌های برانگیزاننده‌ها
- چالش‌ورزی با افکار خودآیند منفی و بررسی سود و زیان نگرانی از ویروس کووید ۱۹
- استفاده از راهبردهای پذیرش

- استفاده از راهبردهای فراشناختی

۴- تکالیف خانگی

- تمرین آرام‌سازی تنفسی، آرام‌سازی عضلانی پیشرونده و تمرین توجه‌آگاهی
- مطالعه کتاب‌های خودیاری
- افزایش تمرین‌های ورزشی
- برنامه‌ریزی پاداش/زمان‌بندی فعالیت
- ثبت افکار خودآیند احساسات هیجانات و رفتارها

جلسه سوم

۱- ارزیابی

- ارزیابی و بررسی تکالیف خانگی
- مرور کلی جلسه قبل

۲- مداخلات رفتاری

- آموزش اعضاء برای تعمیم آرام‌سازی یا توجه‌آگاهی به موقعیت‌های جدید
- تشویق اعضاء برای کاهش زمان نشخوار فکری درباره ویروس کووید ۱۹
- بررسی منابع استرس‌زای زندگی بیمار
- معرفی و آموزش مهارت حل مسئله و به‌کارگیری آن تا در موقعیت‌های استرس‌زا
- کمک به اعضاء برای طراحی سلسله‌مراتب وسواس‌های فکری و موقعیت‌های اجتنابی و سایر محرک‌ها
- کمک به اعضاء برای مواجهه با موقعیت‌های اجتناب‌شده

۳- مداخلات شناختی

- شناسایی مفروضه‌های ناکارآمد بنیادین اعضاء
- ادامه چالش‌ورزی با افکار خودآیند
- اصلاح افکار خویند و مفروضه‌های ناکارآمد درباره نگرانی‌ها و خطرات ناشی از کووید ۱۹
- استغاده از پیکان رو به پایین
- تعیین پیش‌بینی اعضاء از وحشتناک‌ترین ترس‌های مدنظر
- تمایز بین احتمال وقوع با امکان وقوع
- شناسایی و اصلاح مسئولیت‌پذیری افراطی

۴- تکالیف خانگی

- ادامه مطالعه به کتاب‌های خودیاری
- تمرین آرام‌سازی تنفسی، آرام‌سازی عضلانی پیشرونده و تمرین توجه‌آگاهی
- افزایش تمرین‌های ورزشی
- درخواست از اعضاء برای ادامه دادن به اصلاح افکار خودآیند و مفروضه‌های ناکارآمد
- درخواست از اعضاء برای ثبت وسواس‌های فکری و آیین‌مندی‌ها
- کاهش نشخوار فکری از طریق توجه برگردانی برنامه‌ریزی فعالیت و جایگزینی با پاسخ منطقی
- بکارگیری مهارت حل مسئله برای مشکلات روزمره در مواجهه با موقعیت‌های آلوده به ویروس
- تعیین زمان‌های بدون استرس و خود پاداش‌دهی به رفتارهای مثبت

جلسه چهارم

۱- ارزیابی

- مانند جلسه قبل

۲- مداخلات رفتاری

- کمک به اعضاء برای تکمیل سلسله‌مراتب مواجهه
- برنامه‌ریزی جلسات آغازین مواجهه

- آموزش جرأت‌ورزی
- ادامه آموزش مهارت حل مسئله

۳- مداخلات شناختی

- ادامه چالش‌ورزی با افکار خودایند منفی
- ادامه اصلاح افکار خودایند مفروضه‌های ناکارآمد و طرحواره‌های مرتبط با مسئولیت‌پذیری خودسرزنشگری و آسیب‌پذیری نسبت به صدمه
- کمک به اعضاء در طراحی آزمایش رفتاری

۴- تکالیف

- مانند جلسات قبل
- افزایش مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا (در حد انجام امور روزانه)
- افزایش خودپاداش‌دهی

جلسه پنجم

۱- ارزیابی

۲- مداخلات رفتاری

- اجرای مواجهه تجسمی برای اولین مورد سلسله‌مراتب وسواس‌های فکری و موقعیت‌های اجتنابی
- ادامه آموزش مهارت جرئت‌ورزی

۳- مداخلات شناختی

- شناسایی ارزیابی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار شخصی
- تبیین رابطه طرحواره‌ها با استرس و اضطراب بیماری و وسواس
- ادامه ارزیابی و اصلاح مفروضه‌های ناکارآمد درباره همه‌گیری ویروس کووید ۱۹

۴- تکالیف

- شناسایی و چالش‌ورزی با مفروضه‌ها و طرحواره‌های ناکارآمد
- تمرین مهارت جرأت‌ورزی
- خودنظارتی بر تمرین‌های مواجهه روزانه

جلسه ششم

۱- ارزیابی

مانند جلسات قبل

- بررسی پیشرفت در شناسایی و اصلاح افکار
- بررسی هرگونه مشکلات زندگی مرتبط با اختلال وسواس فکری عملی، استرس و اضطراب بیماری

۲- مداخلات رفتاری

- آموزش مهارت کنترل خشم
- آموزش به تعویق انداختن، آهسته انجام دادن و تغییر تکرارها در ارتباط با آیین‌مندی‌ها
- کمک به اعضاء برای متوقف کردن تمامی آیین‌مندی‌ها

۳- مداخلات شناختی

- شناسایی باورهای مرتبط با شکست و کمک به اعضا برای ارائه پاسخ‌های منطقی به ترس از شکست
- شناسایی و اصلاح طرحواره‌های هیجانی
- بررسی و چالش با هرگونه افکار مرتبط با اجتناب از مواجهه
- بررسی و چالش با هرگونه افکار مرتبط با عود آیین‌مندی‌ها
- کمک به اعضاء برای ارزیابی مزایا و معایب آیین‌مندی‌ها

۴- تکالیف

- درخواست از اعضاء برای ادامه دادن به تهیه فهرستی از وسواس‌های فکری عملی
- درخواست از اعضاء برای ثبت افکار خودایند درباره هرگونه بازگشت و عود

جلسه هفتم**۱- ارزیابی**

مانند جلسه قبل

- ارزیابی و شناسایی علائم باقی‌مانده

۲- مداخلات رفتاری

- آموزش مهارت خودکارآمدی
- ادامه مواجهه با حرکت به سمت موارد بالاتر سلسله‌مراتب وسواس فکری و موقعیت‌های اجتنابی
- نظارت بر استمرار رفتارهای ایمنی‌بخش یا هرگونه اجتناب در انجام تکالیف خانگی مواجهه
- اطمینان از انجام مواجهه‌های تجسمی و واقعی
- ادامه کمک به اعضا برای توقف آیین‌مندی‌ها
- استفاده از راهبردهای اصلاح رفتار برای افزایش پیروی از جلوگیری از پاسخ

۳- مداخلات شناختی

- تشویق اعضا برای تائید هیجان‌های ناخوشایند خود
- کمک به اعضا برای تائید بر زمان حال
- ادامه دادن به اصلاح مفروضه‌ها و طرحواره‌های مرتبط با خطر و مسئولیت‌پذیری

۴- تکالیف

- نظارت بر تمرین‌های مواجهه روزانه
- درخواست از اعضا برای ادامه اصلاح افکار مفروضه‌ها و طرحواره‌های ناکارآمد
- تمرین مهارت‌های آموخته‌شده

جلسه هشتم**۱- ارزیابی**

مانند جلسه قبل

۲- مداخله شناختی

- مرور اطلاعات کسب‌شده درباره افکار خوداینده منفی مفروضه‌ها و طرحواره‌های ناکارآمد
- کمک به اعضا برای ارائه پاسخ‌های منطقی از طریق ایفای نقش حامی شیطان
- ادامه چالش شناختی با طرحواره‌های خطر مسئولیت‌پذیری و موارد مشابه
- درخواست از اعضا برای بکارگیری مهارت‌های شناختی در مورد موقعیت‌های تنش‌زا

۳- مداخلات رفتاری

- اتمام تدریجی درمان
- کمک به بیمار برای تعیین اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت
- شناسایی تکنیک‌های رفتاری مؤثر در غلبه بر مشکلات احتمالی آینده
- اطمینان از اجرای مواجهه برای بالاترین مورد از سلسله‌مراتب
- اطمینان از کاهش ترس‌های مرتبط با افکار وسواسی
- ادامه کمک به اعضا برای متوقف نمودن آیین‌مندی‌ها
- نظارت بر هرگونه بازگشت و عود

۴- پیشگیری از عود

- آموزش به اعضا درباره احتمال ماندگاری برخی علائم و در نظر گرفتن عود به‌عنوان فرصتی برای تمرین مهارت‌های آموخته‌شده
- ارزیابی محرک‌های تنش‌زای احتمالی در آینده مرور مهارت‌های مقابله‌ای و ایجاد راهبردهایی برای غلبه بر موقعیت‌های استرس‌زای آینده
- درخواست از اعضا برای تهیه فهرستی از مهارت‌های آموخته‌شده در طول زمان
- ترغیب اعضا برای مراجعه به درمانگر در صورت نیاز

۵- تکالیف

- ترغیب اعضاء به ادامه تمرین تمامی مهارت‌های فراگرفته در طول درمان

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۲ نفر و در دو گروه ۱۶ نفری آزمایش و گواه شرکت داشتند که جهت هم‌تاسازی بیشتر گروه‌ها در

هر دو گروه آزمایش و گواه ۸ نفر زن حضور داشتند. همچنین میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۹/۸۶ سال و در گروه گواه ۳۰/۵۶ سال بود. در ادامه به بررسی شاخص‌های توصیفی متغیر وسواس فکری عملی اشاره خواهد شد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی برای دو گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون

گروه	مرحله	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
گواه	پیش‌آزمون	۱۶	۱۲	۲۲	۱۷/۱۹	۳/۲۷
	پس‌آزمون	۱۶	۱۳	۲۰	۱۷/۶۳	۳/۰۳
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۶	۱۵	۲۲	۱۸/۲۵	۲/۴۰
	پس‌آزمون	۱۶	۱۰	۲۰	۱۳/۵۰	۲/۶۰

اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد شاخص وسواس فکری عملی ناشی از بحران کووید ۱۹ در جمعیت عمومی تهران در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش گواه را نشان داده شده است. جهت بررسی نتایج از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های این آزمون اشاره خواهد شد.

جدول ۲. آزمون کالاموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیرها	حداکثر اختلافات			سطح معنی‌داری
	مطلق	مثبت	منفی	
وسواس فکری عملی	۰/۱۰۹	۰/۱۰۹	-۰/۱۰۱	۰/۲۰۰

جدول ۲ سطح معنی‌داری گزارش شده برای نرمال بودن نمرات وسواس فکری عملی در سطح معنی‌داری ۰/۲۰۰ یا آماره‌ی کالاموگروف-اسمیرنوف ۰/۱۰۹ است که سطح معنی‌داری این گروه بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بوده که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع نمرات در این متغیر است. همچنین آزمون لوین نشان داد که در مؤلفه وسواس فکری عملی میزان همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($F=7/921, P=0/119$). شیب همگنی رگرسیون نیز برابر با سطح معنی‌داری ۰/۳۴۲ و از این جهت رعایت شده است. بنابراین پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره رعایت شده است که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیری (آنکوا) برای وسواس فکری عملی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
بین‌گروهی	۱۳۶/۱۲۵	۱	۱۳۶/۱۲۵	۱۷/۰۳۳	۰/۰۰۰
درون‌گروهی	۲۳۹/۷۵۰	۳۰	۷/۹۹۲		
کل	۳۷۵/۸۷۵	۳۱			

باتوجه به نتایج جدول ۳ مداخله گروه‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری در سطح ($F=17/033, P<0/01$) بر وسواس فکری عملی ناشی از بحران کووید ۱۹ در مرحله پس‌آزمون اثر معنی‌داری داشته است. به‌عبارتی دیگر مداخله گروه‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری توانسته است وسواس فکری عملی ناشی از بحران کووید ۱۹ در جمعیت عمومی تهران را کاهش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر وسواس فکری عملی ناشی از بحران کووید ۱۹ در جمعیت عمومی تهران را مورد بررسی قرار داد. نتیجه این پژوهش نشان داد مداخله گروه‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری توانسته است وسواس فکری عملی ناشی از بحران کووید ۱۹ در جمعیت عمومی تهران را کاهش دهد. این

یافته همسو با مطالعه محاب و همکاران (۱۳۹۹)، اکبری و حسینی (۱۳۹۷)، اصل علوی پایدار و همکاران (۱۳۹۷)، گرننگانی و همکاران (Graghani et al., 2022)، لاندستروم و همکاران (Lundström et al., 2022)، آیت‌مهر و همکاران (Ayat Mehr et al., 2016)، و لوسی و همکاران (Lucey et al., 2010) همسو است. همچنین شهیاد و محمدی (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که هرچه گسترش بیماری کووید-۱۹ در جامعه افزایش می‌یابد اختلالات روانی نظیر اختلال وسواس فکری-عملی در افراد جامعه نیز گسترش می‌یابد؛ به‌ویژه در افرادی که مستعد یا در گروه رگه‌های با اختلال روانی بیماری روانی هستند بیشتر است. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان عنوان نمود که افکار منفی و هیجان‌ها باعث تغییر توجه به سمت محرک‌های هیجانی می‌شوند که کاهش تمرکز آن‌ها و پردازش معیوب محرک‌ها را در پی دارد. بنابراین روان‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری برای اختلال‌های استرس، اضطراب بیماری و وسواس فکری-عملی مفید خواهد بود. همینطور مراجعان در این روش آموزش می‌بینند که ابهام و ویژگی غالب موقعیت‌های مختلف در زندگی است و در نتیجه یاد می‌گیرند که این مبهم و بحرانی بودن یک شرایط و عدم قطعیت را تحمل کنند و انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند. در نهایت مراجعه‌کنندگان این دیدگاه‌های جدید را به‌عنوان پاسخ مقابله‌ای در مقابل اتفاقات تنش‌زای زندگی به کار می‌برند. مهارت‌هایی که ابعاد رفتاری اضطراب و رفتارهای وسواسی را مورد هدف قرار می‌دهند عبارتند از: شناسایی و حذف رفتارهای اجتنابی فعال و منفعل، مواجهه ذهنی، شناسایی رفتارهای ایمنی‌نگرانی و تمرین مقابله، تغییر رفتار سبک زندگی و شناسایی رفتارهای نادیده گرفته شده. همچنین درمان شناختی-رفتاری به بیمار کمک می‌کند تا ترس‌ها و اعتقادات خود را در مورد ابتلا به ویروس کووید ۱۹ را بشناسد و یاد بگیرد تا با تلاش برای تغییر افکار غیرمفید راه‌هایی را برای مشاهده عملکردهای بدن خود جایگزین کند و متوجه شود که نگرانی‌هایش چگونه بر روی رفتارش تأثیر می‌گذارند همچنین مهارت‌هایی می‌آموزد که می‌تواند از طریق آن‌ها با اختلال وسواس فکری عملی مقابله کند تا رفتارهایی مانند شستشوی مکرر و سایر علائم اختلال وسواسی جبری را کاهش دهد و عملکردهای روزانه در خانه، محل کار و روابط با دیگران در موقعیت‌های اجتماعی مختلف را بهبود بخشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بود جامعه و نمونه و محدود بودن گستره جغرافیایی مورد بررسی و همچنین شیوع بیماری کووید ۱۹ و تأخیر در اجرای مداخله اشاره کرد که در نتیجه تعمیم باید با احتیاط صورت گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در گستره جغرافیایی دیگر و جوامع دیر صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که مداخلات دیگری را جهت میزان اثربخشی و مقایسه با مداخله صورت گرفته، انجام شود. بنابر نتایج به‌دست آمده نیز می‌توان پیشنهاد داد که از مداخله فوق در درمان اختلالات روان‌شناختی افراد استفاده شود. همچنین با برپایی همایش‌ها و برگزاری جلساتی با حضور صاحب‌نظران، مشاوران و روان‌شناسان باهدف به‌کارگیری مفاهیم ویژگی‌های مداخله درمان گروهی شناختی-رفتاری در رویداد (پاندمی کووید ۱۹) در فرایند مشاوره و روان‌درمانی مورد اهتمام بیشتر مسئولان قرار گیرد.

سیاس‌گذاری

در پایان از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری رساندند کمال تشکر را داریم.

منابع

اصل علوی پایدار، سلاله سادات، خدابخش، روشنگر، مهری‌نژاد، سید ابوالقاسم. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و فراشناختی بر درهم‌آمیختگی فکر بیماران مبتلابه وسواس فکری-عملی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۶ (۲)، ۵۱-۴۱.

اصلی آزاد، مسلم، منشی، غلام‌رضا، قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس-ناخودداری و درآمیختگی فکر و عمل در دانش‌آموزان مبتلابه اختلال وسواس-ناخودداری. *علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۸ (۷۳)، ۷۶-۶۷.

اکبری، مهدی، حسینی، زهراسادات (۱۳۹۷). فراتحلیل مقایسه اثربخشی درمان مواجهه و پیشگیری از پاسخ، درمان شناختی-رفتاری و درمان‌های موج سوم در درمان اختلال وسواسی-اجباری. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۴)، ۴۹۰-۴۷۳. انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۹). *ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی*، ترجمه: یحیی سیدمحمدی، (۱۳۹۷). تهران: انتشارات رشد.

باقری شیخانگفشه، فرزین، صادقی چوکامی، الناز. (۱۳۹۹). وسواس فکری-عملی طی همه‌گیری ویروس ۲۰۱۹ (کووید-۱۹): نامه به سردبیر. *دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد*، ۲۸(۶)، ۲۷۰۴-۲۷۰۰.

حسینی، سارا، مهری‌نژاد، ابوالقاسم، خدابخش پیرکلانی، روشنگر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی مواجهه، ذهن‌آگاهی و ذهن‌آگاهی-مواجهه به صورت تلفیقی بر اختلال وسواس زنان شهر اراک. *علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۱۶)، ۱۳۷-۱۴۵.

خوش‌روش، وحید، صدخسروی، مهدی، درویش، معصومه، روان‌گرد، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتار (CBT) بر علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در آسیب‌دیدگان تجاوز جنسی. *بیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*.

زهره‌وند، مهدی، انارکی، بهاره، ایرانی، الهام. (۱۴۰۱). پیش‌بینی‌کنندگی اضطراب جسمانی و روانی ناشی از کرونا ویروس در بروز افسردگی. *هفتمین کنگره بین‌المللی علوم روان‌شناختی و آموزشی*، تهران.

شهیداد، شیما و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.

علی‌زاده، سوسن، صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳۶، ۱۴۱-۱۲۹.

کجباف، محمدباقر، خسروی، زهرا. (۱۴۰۰). رابطه اضطراب کرونا با بروز اختلال وسواس فکری عملی در زنان خانه‌دار. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۴)، ۸۶-۷۷.

محاب، رضوان، نادری، فرح، احتشام‌زاده، پروین، حافظی، فریبا، ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی تحریک الکتریکی مغز از روی مجسمه و درمان شناختی-رفتاری بر باورهای افراد مبتلابه اختلال وسواس-جبری. *دانشکده پزشکی*، ۶۳(۱)، ۲۱۶۴-۲۱۴۸.

مرادی، علی، محمدی‌فر، نجات. (۱۳۹۹). نقش شبکه‌های اجتماعی در شکل‌گیری هراس اجتماعی و تغییر سبک زندگی ناشی از ویروس کرونا (مطالعه موردی شهر کرمانشاه). *انتظام اجتماعی*، ۱۲(۲)، ۱۴۸-۱۲۳.

موسوی، زهرابگم، فیروز، علیرضا. (۱۳۹۹). متخصصین پوست و بیماری پاندمیک COVID-19. *پوست و زیبایی*، ۱۱(۱)، ۱۳-۳.

Alkhamees, A. A. (2021). Obsessive-compulsive disorder post-COVID-19: a case presentation. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 57(1), 1-3.

Al-Shatanawi, T. N., Sakka, S. A., Kheirallah, K. A., Al-Mistarehi, A. H., Al-Tamimi, S., Alrabadi, N., ... & Younes, N. A. (2021). Self-Reported obsession toward COVID-19 preventive measures among undergraduate medical students during the early phase of pandemic in Jordan. *Frontiers in Public Health*, 9, 719668.

Amerio, A., Maina, G., & Ghaemi, S. N. (2019). Updates in treating comorbid bipolar disorder and obsessive compulsive disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 256(1), 433-440.

- Anand, N., Sudhir, P. M., Math, S.B., Thennarasu, K., & Janardhan Reddy, Y.C. (2011). Cognitive behavior therapy in medication non-responders with obsessive-compulsive disorder: A prospective one year follow-up study. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(7), 939-945.
- Ayat Mehr, F., Mohammad Khani, Sh., Hassan Abad, H. R., & Sadeghpour, S. (2016). Comparison of the effectiveness of metacognitive and cognitive-behavioral therapies in reducing the symptoms of forced cooking, anxiety and depression. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 3(1), 26-43.
- Barton, B., Heyman, I. (2016). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Pediatrics and Child Health*, 26(12), 527-533.
- Graghani, A., Zaccari, V., Femia, G., Pellegrini, V., Tenore, K., Fadda, S., ... & Mancini, F. (2022). Cognitive-behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder: The results of a naturalistic outcomes study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(10), 2762.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255-262.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*, 15(5), 389-395.
- Kim, S. W., & Su, K. P. (2020). Using psychoneuroimmunity against COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 4-5.
- Liu, C.Y. Yang, Y.Z. Zhang, X.M. Xu, X. Dou, Q. L. Zhang, W.W. and Cheng, A.S. (2020), "The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey", *Epidemiology & Infection*, 148, e98.
- Lucey, J. V., Kearns, C., Tone, Y., & Rush, G. (2010). Effectiveness of group-based cognitivebehavioural therapy in patients with obsessivecompulsive disorder. *The Psychiatrist*, 34, 6-9.
- Lundström, L., Flygare, O., Andersson, E., Enander, J., Bottai, M., Ivanov, V. Z., ... & Rück, C. (2022). Effect of internet-based vs face-to-face cognitive behavioral therapy for adults with obsessive-compulsive disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 5(3), e221967-e221967.
- McCabe, R.E., Rowa, K., Farrell, N.R., Young, L., Swinson, R. P., Antony, M. M. (2019). Improving treatment outcome in obsessive-compulsive disorder: Does motivational interviewing boost efficacy? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 1004-1046
- Muller, N. (2014). Infectious diseases and mental health. *Comorbidity of Mental and Physical Disorders*, 99.
- Thakur, V., & Jain, A. (2020). COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 952.