



اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی فکری و اجباری

محمد رسولی ایسینی^{۱*}، عبدالمجید بحرینیان^۲

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، مرکز اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، و دانشجوی دکترای روان

شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس

۲. استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران

• پست الکترونیک نویسنده ی مسئول: mrasouli110@yahoo.com

• شماره تماس نویسنده مسئول: ۰۹۱۷۷۶۷۰۲۱۹

چکیده

اختلال وسواسی جبری در پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) یکی از اختلالات اضطرابی طبقه بندی می شود که با افکار پریشان زا (افکار وسواسی) و رفتارهای تکراری نا خواسته (اعمال وسواسی) مشخص می شود. درمان مبتنی بر شفقت یک روش جدید علمی است که براساس موج سوم روان درمانی بنا نهاده شده است. در این نوع روان درمانی، بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی یاد می گیرند که با انجام رفتارهای مشفقانه و با ارزش، بدون شرم، سرزنش خود، و قضاوت با این اختلال زندگی کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر وسواس فکری -عملی بیماران بود. ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی در گروه ۱۸-۴۵ سال، از میان بیماران مراجعه کننده به مرکز درمانی اعصاب و روان واقع در بیمارستان شهید محمدی در شهر بندرعباس، بین سالهای ۹۲-۹۶، به صورت تصادفی انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. قبل از مداخله، برای هر دو گروه، مقیاس اختلال وسواس فکری- عملی ییل -براون (YBOCS) و مقیاس شفقت خود (SCS) توسط روان شناس بالینی انجام شد. مداخله درمان شفقت خود به مدت ۸ هفته ای انجام شد و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد. یک ماه بعد از مداخله، هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه وسواس فکری و عملی ییل براون و مقیاس شفقت خود مورد بررسی قرار گرفتند. توسط روان شناس بالینی مرکز، جهت تشخیص اولیه افراد دارای اختلال وسواس فکری- عملی انجام گردید. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS-19 و با استفاده از روش های آزمون t گروه های مستقل و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که در مرحله ی پس آزمون نمرات وسواس فکری -عملی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، کاهش معناداری داشته است ($P < 0.05$). درمان مبتنی بر شفقت به طور معناداری در درمان اختلال وسواس فکری و عملی اثربخش بود و این رویکرد درمانی منجر به کاهش نشانه های وسواس فکری و عملی شد و این نتایج در پیگیری های یک ماهه تداوم داشت.

درمان مبتنی بر شفقت می تواند بر افکار، هیجانات و رفتارهای دشواری که در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی دیده می شود، مؤثر است.

کلید واژه ها : اختلال وسواس فکری - عملی، درمان مبتنی بر شفقت، اضطراب، افسردگی

مقدمه

اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) از جمله اختلالات ناتوان کننده است که عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. اختلال وسواسی جبری در نسخه تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی یکی از اختلالات اضطرابی طبقه بندی می شود که با افکار وسواسی و رفتارهای تکراری نا خواسته (اعمال وسواسی) مشخص می شود. این اختلال به عنوان یکی از شایعترین و ناتوان کننده ترین اختلالات روان شناختی مطرح شده و بعد از فوبیا، سوء مصرف مواد و افسردگی، چهارمین اختلال روان شناختی شایع می باشد و میزان شیوع آن ۶/۲ درصد در طول عمر برآورد می شود. پیش آگهی بالینی برای افرادی که به دنبال درمان نیستند ضعیف است در حالی که اثربخشی آموزش های شناختی- رفتاری طی پژوهش های مختلفی مشخص شده است، اما عود و بازگشت بیماری توسط بیماران گزارش می شود. اثر بخشی بهترین درمان روان شناختی فعلی برای وسواس، یعنی مواجهه و جلوگیری از پاسخ، بین ۶۰ تا ۸۵ درصد می باشد (ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان پزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳). اما این درمان بدون محدودیت نیست. علاوه بر اینکه بین ۱۵ تا ۴۰ درصد افراد به مواجهه و جلوگیری از پاسخ جواب نمی دهند، تقریباً ۲۵ افراد مواجهه را رد می کنند و ۳ تا ۱۲ درصد دیگر نیز در طول درمان، درمان را رها می کنند. افراد مبتلا به OCD که انگیزه ضعیفی داشته یا اطاعت درمانی خوبی ندارند، سود هایی که از درمان حاصل می کنند، کاهش می یابد و این مسأله رضایت از درمان را کاهش می دهد. در حقیقت، مواجهه برای وسواس، درمانی مشکل و دشوار است. از فرد مبتلا به OCD خواسته می شود با بزرگترین ترسش رو به رو شود و اقدام به هیچ رفتار اجتنابی نکند و اجازه دهد اضطراب خودش پایین بیاید. مطمئناً این علت میزان بالای ریزش افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی و رد کردن درمان از سوی آنها است. علاوه بر این، درمان انواع خاصی از اعمال وسواسی با مواجهه و جلوگیری از پاسخ دشوار دیده شده است؛ اعمالی مثل اعمال وسواسی نا آشکار و احتکار. محدودیت در پاسخ به این ها نظریه های شناختی وسواس پا به عرصه گذاشتند. متأسفانه با اینکه توافق زیادی وجود دارد مبنی بر اینکه بعد شناختی عمده ای در وسواس دخیل است، اما مداخلات شناختی چه به تنهایی و چه در ترکیب با مواجهه از مواجهه مؤثرتر نبودند. اخیراً برای این رویکرد که ایجاد پیشرفت بالینی مستلزم تغییر مستقیم محتوای افکار، احساسات یا علائم بدنی است، نظریه های جایگزینی پدیدار شده اند. این نظریه ها که موج سوم رفتار درمانی نامیده می شوند، به جای تغییر شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیتی شناختارها و هیجانات، کارکرد آنها را هدف قرار می دهند. نمونه هایی از این مداخلات عبارتند از رفتار درمانی دیالکتیک، زوج درمانی رفتاری یک پارچه، ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد شفقت درمانی.

در یک دهه ی گذشته، پژوهش های گسترده ای در زمینه ی رویکردهای موج سوم در حیطه ی مشکلات روان شناختی نظیر اضطراب، افسردگی و استرس انجام شده است. یکی از مفاهیم اساسی در رویکردهای موج سوم رفتاری، توجه آن ها به انعطاف پذیری روان شناختی^۲ است که شباهت های اساسی نیز با مفهوم خودشفقتی دارد. انعطاف پذیری روان شناختی، به صورت ارتباط با زمان حال به عنوان فردی آگاه، توانایی تغییر دادن رفتارهای ناکارآمد و انجام رفتارهای مرتبط با ارزش های فرد تعریف شده است.

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5

2. Psychological Flexibility