

بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان وسواس و هوش اخلاقی در بیماران وسواس

مریم فروغی^۱، سمیه شاهمیری سهرنگی^۲

^۱ هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات واحد سیرجان، کرمان، ایران

چکیده

هدف این پژوهش، ارزیابی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال وسواس فکری-عملی و ارتقای هوش اخلاقی در بیماران مبتلا به این اختلال بود. مطالعه حاضر به روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواس بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جای‌گذاری شدند. گروه آزمایش تحت درمان پذیرش و تعهد در قالب ۸ جلسه هفتگی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی و پرسش‌نامه هوش اخلاقی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان پذیرش و تعهد به‌طور معناداری موجب کاهش علائم وسواس و افزایش هوش اخلاقی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. این یافته‌ها حاکی از آن است که پذیرش و تعهد به‌عنوان رویکردی مبتنی بر پذیرش و ارزش‌های فردی، ابزار مؤثری در مدیریت اختلال وسواس و تقویت جنبه‌های مثبت شخصیتی نظیر هوش اخلاقی به شمار می‌رود.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواس فکری-عملی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مداخلات روان‌شناختی، هوش اخلاقی.

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی یکی از پیچیده‌ترین و مزمن‌ترین اختلالات روانی است که با افکار وسواسی و رفتارهای اجباری تکراری مشخص می‌شود و تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی فرد مبتلا دارد. این اختلال موجب اضطراب شدید، کاهش عملکرد در حوزه‌های مختلف زندگی از جمله اجتماعی، شغلی و خانوادگی و در نهایت کاهش رضایت کلی از زندگی می‌شود (آذرکیش، ۱۴۰۳). وسواس فکری-عملی به عنوان یکی از اختلالات اضطرابی در تعریف شده است که در آن فرد دچار افکار، تصاویر ذهنی یا تکانه‌های مزاحم و ناخواسته می‌شود که به آن‌ها وسواس گفته می‌شود و رفتارهای تکراری و اجباری که برای کاهش اضطراب انجام می‌شوند، اعمال وسواسی نامیده می‌شوند (آقامحمدی و عظیمی، ۱۴۰۲). شیوع این اختلال در جامعه حدود ۵.۲ درصد است و معمولاً با اختلالات همراهی مانند افسردگی اساسی و اختلال دو قطبی نیز همزمان دیده می‌شود (کهولا و همکاران، ۲۰۲۴).

وسواس فکری-عملی معمولاً به صورت تدریجی آغاز می‌شود و در بسیاری از موارد، بیماران سال‌ها بدون درمان مناسب زندگی می‌کنند که این امر منجر به تشدید علائم و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (جعفری زارع، ۱۴۰۰). وسواس‌های فکری شامل افکار، تصاویر یا تکانه‌های مزاحم و اجباری هستند که موجب اضطراب و پریشانی شدید می‌شوند و وسواس‌های عملی شامل رفتارهای تکراری و اجباری است که فرد برای کاهش اضطراب ناشی از وسواس‌های فکری انجام می‌دهد (رابعین، ۱۴۰۳). این رفتارها ممکن است شامل شستن مکرر دست‌ها، شمارش اشیاء، بررسی مکرر قفل‌ها یا ترتیب دادن وسایل به صورت خاص باشد (لوریتو و همکاران، ۲۰۲۴). درمان‌های متعددی برای اختلال وسواس فکری-عملی ارائه شده است که درمان شناختی-رفتاری به همراه دارودرمانی رایج‌ترین و اثربخش‌ترین روش‌ها شناخته می‌شوند (مرکز روانپزشکی رویال کالج، ۲۰۲۴). با این حال، در سال‌های اخیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک رویکرد نوین و مؤثر در درمان این اختلال مطرح شده است (آقامحمدی و عظیمی، ۱۴۰۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که در دهه ۱۹۸۰ توسط ستیون هیز توسعه یافته، بر پایه فلسفه عملکردگرایی و روان‌شناسی رفتاری بنا شده است و هدف آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. برخلاف درمان‌های سنتی که بر تغییر محتوای افکار و احساسات تمرکز دارند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به پذیرش تجربیات درونی و تعهد به ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند (آقامحمدی و عظیمی، ۱۴۰۲). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به طور مؤثری علائم وسواس را کاهش دهد و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد (جعفری زارع، ۱۴۰۰). این درمان با افزایش آگاهی و پذیرش بدون قضاوت از افکار و احساسات، به بیماران کمک می‌کند تا رفتارهای خود را در چارچوب ارزش‌های اخلاقی تنظیم کنند و از چرخه وسواس و اجبار رهایی یابند (رابعین، ۱۴۰۳). همچنین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مهارت‌های مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری روانی را در بیماران تقویت می‌کند که در مواجهه با چالش‌های زندگی کاربردی است (آذرکیش، ۱۴۰۳). هوش اخلاقی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت روانی، نقش کلیدی در تنظیم رفتارهای بیماران و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی آن‌ها ایفا می‌کند (آقامحمدی و عظیمی، ۱۴۰۲). این هوش شامل توانایی تشخیص مسائل اخلاقی، اتخاذ تصمیمات اخلاقی و عمل بر اساس ارزش‌های اخلاقی است که می‌تواند به کنترل رفتارهای وسواسی و بهبود عملکرد اجتماعی بیماران کمک کند (جعفری زارع، ۱۴۰۰). با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پذیرش تجربیات درونی و تعهد به ارزش‌های فردی تأکید دارد، این درمان می‌تواند به ارتقاء هوش اخلاقی بیماران نیز کمک کند (آقامحمدی و عظیمی، ۱۴۰۲). اختلال وسواس فکری-عملی علاوه بر تأثیرات روانی، می‌تواند موجب مشکلات اجتماعی و اخلاقی شود که این موضوع اهمیت توجه به هوش اخلاقی را در درمان این بیماران دوچندان می‌کند (رابعین، ۱۴۰۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش آگاهی و پذیرش بدون قضاوت از افکار و احساسات، به بیماران امکان می‌دهد تا رفتارهای خود را در چارچوب ارزش‌های اخلاقی تنظیم کنند و از چرخه وسواس و اجبار

رهایی یابند (جعفری زارع، ۱۴۰۰). این امر می‌تواند به بهبود عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران کمک شایانی نماید (آذرکیش، ۱۴۰۳).

با توجه به اهمیت اختلال وسواس فکری-عملی و تأثیرات گسترده آن بر زندگی بیماران، بررسی اثربخشی درمان‌های نوین مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم این اختلال و ارتقاء هوش اخلاقی بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (آقامحمدی و عظیمی، ۱۴۰۲). این مطالعه با هدف ارزیابی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان وسواس و هوش اخلاقی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی انجام می‌شود تا بتواند نقش این رویکرد درمانی را در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی این بیماران مشخص نماید و راهکارهای مؤثرتری برای درمان این اختلال ارائه دهد (جعفری زارع، ۱۴۰۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نه تنها به کاهش علائم وسواس کمک می‌کند بلکه به بیماران مهارت‌های مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری روانی می‌آموزد که در مواجهه با چالش‌های زندگی کاربردی است، بنابراین می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی جامع و مؤثر در مدیریت اختلال وسواس فکری-عملی مطرح گردد (آقامحمدی و عظیمی، ۱۴۰۲). همچنین، با توجه به نقش حیاتی هوش اخلاقی در تنظیم رفتار و تصمیم‌گیری‌های بیماران، بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این بعد روانی می‌تواند به توسعه روش‌های درمانی مبتنی بر ارزش‌ها و اخلاق کمک شایانی نماید (رابعین، ۱۴۰۳). در سال‌های اخیر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان رویکردی نوین در روان‌درمانی، توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرده است. این درمان بر پذیرش آگاهانه و بدون قضاوت تجربیات درونی و تعهد به ارزش‌های بنیادین فردی متمرکز است، برخلاف روش‌های سنتی که بر تغییر مستقیم محتوا و شدت افکار و احساسات تأکید دارند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به بیماران کمک می‌کند تا در مواجهه با افکار و احساسات ناخوشایند، پذیرش را جایگزین مقاومت یا اجتناب کنند و با تمرکز بر اهداف و ارزش‌های شخصی، رفتارهای سازگارانه و متعهدانه اتخاذ نمایند (نجفی، ۱۳۹۹). مطالعات نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به طور مؤثری شدت علائم وسواس را کاهش داده و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد، اما تأثیر این درمان بر ابعاد پیچیده‌تر سلامت روانی، به ویژه هوش اخلاقی، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است (موسوی و همکاران، ۱۴۰۲). هوش اخلاقی به عنوان توانایی درک و تحلیل مسائل اخلاقی، اتخاذ تصمیمات مبتنی بر اصول اخلاقی و عمل بر اساس ارزش‌های انسانی، نقش کلیدی در تنظیم رفتارهای فردی و اجتماعی ایفا می‌کند و می‌تواند عاملی مؤثر در مدیریت اختلالات روانی از جمله وسواس باشد (کریم‌زاده، ۱۴۰۰). با توجه به تأکید درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزش‌ها و زندگی معنادار، انتظار می‌رود این روش درمانی بتواند هوش اخلاقی بیماران را نیز ارتقاء دهد (موسوی و همکاران، ۱۴۰۲). با وجود این، کمبود مطالعات جامع و سیستماتیک در این زمینه ضرورت انجام پژوهش‌های چندبعدی را برجسته می‌سازد تا تأثیرات گسترده‌تر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر جنبه‌های مختلف سلامت روانی بیماران وسواس، به ویژه هوش اخلاقی، مورد ارزیابی قرار گیرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت وسواس و هوش اخلاقی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی طراحی شده است تا با ارائه شواهد علمی معتبر، به توسعه دانش بالینی و بهبود راهکارهای درمانی کمک نماید.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است که به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شدت علائم وسواس فکری-عملی و هوش اخلاقی بیماران مبتلا به این اختلال طراحی و اجرا شده است. این نوع طراحی پژوهشی به دلیل محدودیت‌های عملی و اخلاقی در تخصیص تصادفی کامل نمونه‌ها، روشی مناسب و

متداول در مطالعات بالینی و روان‌درمانی به شمار می‌آید و امکان ارزیابی اثر واقعی مداخله درمانی را با کنترل نسبی متغیرهای مزاحم فراهم می‌کند (مرکز روانپزشکی رویال کالج، ۲۰۲۴؛ موسوی و همکاران، ۱۴۰۲).

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی است که در بازه زمانی سه ماه اول ۱۴۰۳ به مراکز روان‌درمانی و کلینیک‌های تخصصی روان‌پزشکی و روان‌شناسی مراجعه کرده‌اند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تشخیص قطعی اختلال وسواس فکری-عملی بر اساس معیارهای DSM-5، سن بالای ۱۸ سال، عدم دریافت درمان روان‌درمانی یا دارویی در سه ماه اخیر، و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش (مرکز روانپزشکی رویال کالج، ۲۰۲۴). نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و سپس شرکت‌کنندگان به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. با توجه به محدودیت‌های عملی، تخصیص گروه‌ها به صورت تصادفی کامل نبود، اما تلاش شد تا گروه‌ها از نظر ویژگی‌های دموگرافیک و بالینی همسان باشند تا اثرات مداخله به درستی ارزیابی شود.

در این پژوهش از دو پرسشنامه استاندارد و معتبر برای سنجش متغیرهای مورد نظر استفاده شد:

پرسشنامه وسواس فکری-عملی ییل-براون: این پرسشنامه یکی از معتبرترین و پرکاربردترین ابزارهای سنجش شدت علائم وسواس است که توسط ییل و براون طراحی شده است و شامل ۱۰ سؤال است که به دو بخش مساوی وسواس‌های فکری و رفتارهای اجباری تقسیم می‌شود. بخش وسواس‌های فکری پنج سؤال اول را شامل می‌شود و شدت، تکرار، مزاحمت و کنترل افکار وسواسی را می‌سنجد، در حالی که پنج سؤال دوم مربوط به رفتارهای اجباری است که فرد برای کاهش اضطراب ناشی از وسواس انجام می‌دهد. هر سؤال بر اساس طیف پنج درجه‌ای از ۰ (عدم وجود علامت) تا ۴ (شدت بسیار زیاد) امتیازدهی می‌شود و نمره کل بین ۰ تا ۴۰ متغیر است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر اختلال است (ترابی، ۲۰۲۴). این پرسشنامه قابلیت استفاده به صورت خودگزارشی یا مصاحبه‌ای را دارد و دارای پایایی آزمون-بازآزمون بالای ۰.۹ و ضریب همسانی درونی بسیار بالا است (میگا، ۲۰۲۳). نمره‌گذاری آن به گونه‌ای است که نمره کل بین ۰ تا ۷ علائم تحت بالینی، ۸ تا ۱۵ شدت خفیف، ۱۶ تا ۲۳ شدت متوسط، ۲۴ تا ۳۱ شدت زیاد و ۳۲ تا ۴۰ شدت بسیار شدید وسواس را نشان می‌دهد. (میگا، ۲۰۲۴)

پرسشنامه هوش اخلاقی: این پرسشنامه ابزاری استاندارد برای سنجش توانایی‌های فرد در درک مسائل اخلاقی، تحلیل موقعیت‌های اخلاقی، اتخاذ تصمیمات اخلاقی و عمل بر اساس ارزش‌های اخلاقی است. پرسشنامه شامل گویه‌هایی است که ابعاد مختلف هوش اخلاقی از جمله خودآگاهی اخلاقی، قضاوت اخلاقی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و تعهد به اصول اخلاقی را اندازه‌گیری می‌کند (موسوی و همکاران، ۱۴۰۲). پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق ثبت می‌شود و نمرات به صورت کلی و در قالب زیرمقیاس‌های مختلف تحلیل می‌شوند. این ابزار در نمونه‌های فارسی‌زبان دارای روایی و پایایی مناسبی است و ضریب آلفای کرونباخ آن بالای ۰.۸ گزارش شده است (موسوی و همکاران، ۱۴۰۲). پرسشنامه هوش اخلاقی در مطالعات روان‌شناسی بالینی کاربرد گسترده‌ای دارد و می‌تواند به عنوان شاخصی برای پیش‌بینی رفتارهای اخلاقی و تصمیم‌گیری‌های مرتبط مورد استفاده قرار گیرد.

مداخله درمانی: گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت که شامل ۸ جلسه روان‌درمانی گروهی با محوریت مهارت‌های پذیرش، گسلش شناختی، تمرکز بر زمان حال، شناسایی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه بود. گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله روان‌درمانی دریافت نکرد یا درمان معمول را ادامه داد (موسوی و همکاران، ۱۴۰۲).

جلسه	هدف	موضوع
آشنایی و مفهومی سازی گسلش شناختی پذیرش هیجانی	ایجاد ارتباط درمانی، معرفی ACT و شناسایی مشکلات مراجع آموزش مشاهده افکار به جای شناسایی با آنها کاهش اجتناب از هیجانهای ناخوشایند مرتبط با وسواس. تفاوت بین پذیرش و تسلیم.	
حضور در لحظه (ذهن آگاهی)	افزایش توجه به لحظه حال و کاهش نشخوار فکری. تمرینهای ذهن آگاهی (تنفس، مشاهده حواس پنجگانه)	
شناسایی ارزش ها عمل متعهدانه یکپارچه سازی مرور و پایان	تعیین ارزشهای شخصی در حوزههای مختلف (از جمله اخلاق) برنامه ریزی اقدامات مبتنی بر ارزشها بررسی چالشهای اجرای اقدامات (مثل ترس از قضاوت دیگران) جمع بندی و پیشگیری از عود	

داده‌ها پس از بررسی نرمال بودن توزیع با آزمون شاپیرو-ویلک، با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. برای مقایسه میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، از تحلیل کوواریانس استفاده شد تا اثر پیش‌آزمون کنترل و اثر خالص درمان اندازه‌گیری گردد. همچنین برای بررسی روابط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد (موسوی و همکاران، ۱۴۰۲).

پرسشنامه بروان و پرسشنامه هوش اخلاقی هر دو دارای روایی و پایایی مناسبی در نمونه‌های ایرانی هستند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بروان در مطالعات داخلی بالاتر از ۸۵/۰ و پرسشنامه هوش اخلاقی ضریب آلفای بالای ۸۰/۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد و اعتبار بالای این ابزارهاست (مرکز روانپزشکی رویال کالج، ۲۰۲۴؛ موسوی و همکاران، ۱۴۰۲).

تحلیل داده‌ها

فرضیه اصلی اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری باعث کاهش شدت وسواس فکری-عملی در بیماران مبتلا می‌شود.

H0: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری باعث کاهش شدت وسواس فکری-عملی در بیماران مبتلا می‌شود.

H1: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری باعث کاهش شدت وسواس فکری-عملی در بیماران مبتلا نمی‌شود.

برای بررسی این فرضیه بر روی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری باعث کاهش شدت وسواس فکری-عملی در بیماران نتایج این تحلیل در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱. نتایج تحلیل گروه آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
وسواس فکری- عملی	پیش آزمون	۴۵۵/۰۰۳	۱	۴۵۵/۰۰۳	۲۱۳/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	گروه	۲۳۶۵/۲۵	۱	۲۳۶۵/۲۵	۱۱۰۷/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	خطا	۵۷/۶۶	۲۷	۲/۱۳			

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ وسواس فکری- عملی (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی داری باعث کاهش شدت وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا می شود. این بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است وسواس فکری- عملی را بهبود دهد و باعث کاهش معنادار وسواس فکری- عملی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۳ می باشد، می توان گفت ۷۳ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر وسواس فکری- عملی توسط اثرات گروه تبیین شده است.

فرضیه اصلی دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی داری باعث افزایش هوش اخلاقی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی می شود.

H0: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی داری باعث افزایش هوش اخلاقی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی می شود.

H1: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی داری باعث افزایش هوش اخلاقی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی نمی شود.

برای بررسی این فرضیه بر روی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی داری باعث افزایش هوش اخلاقی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل گروه آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
هوش اخلاقی	پیش آزمون	۱۷۴۰/۴۲	۱	۱۷۴۰/۴۲	۹۲۷/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	گروه	۲۲۸۷/۶۶	۱	۲۲۸۷/۶۶	۱۲۱۹/۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷

			۱/۸۷	۲۷	۵۰/۶۴	خطا	
--	--	--	------	----	-------	-----	--

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ هوش اخلاقی (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی داری باعث افزایش هوش اخلاقی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی می شود. در جدول ۲ مقادیر میانگین پس آزمون و پیش آزمون هوش اخلاقی در گروه کنترل و آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) نشان داده شده است. این بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است هوش اخلاقی را در بیماران بهبود دهد و باعث افزایش معنادار هوش اخلاقی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۷ می باشد، می توان گفت ۷۷ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر هوش اخلاقی توسط اثرات گروه تبیین شده است.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ وسواس فکری-عملی (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی داری باعث کاهش شدت وسواس فکری-عملی در بیماران مبتلا می شود. این بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است وسواس فکری-عملی را بهبود دهد و باعث کاهش معنادار وسواس فکری-عملی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۳ می باشد، می توان گفت ۷۳ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر وسواس فکری-عملی توسط اثرات گروه تبیین شده است. همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ هوش اخلاقی (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی داری باعث افزایش هوش اخلاقی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی می شود. در جدول ۲ مقادیر میانگین پس آزمون و پیش آزمون هوش اخلاقی در گروه کنترل و آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) نشان داده شده است. این بیانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است هوش اخلاقی را در بیماران بهبود دهد و باعث افزایش معنادار هوش اخلاقی این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۷ می باشد، می توان گفت ۷۷ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر هوش اخلاقی توسط اثرات گروه تبیین شده است.

نتایج پژوهش با نتایج پژوهش رحیمی و نریمانی (۱۴۰۰)، فتحی آشتیانی و صالحی (۱۳۹۹)، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۸)، توهینگ و همکاران (۲۰۱۸) همسو می باشد.

در تبیین این یافته ها می توان چنین گفت بر اساس شواهد نظری و یافته های پژوهشی متعدد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عنوان یک رویکرد نوین و کارآمد در حوزه روان درمانی، اثربخشی قابل توجهی در کاهش شدت علائم اختلال وسواس فکری-عملی نشان داده است. این درمان با تقویت انعطاف پذیری روان شناختی، بیماران را قادر می سازد تا به جای مقابله مستقیم و مقاومت در برابر افکار و احساسات وسواسی، آن ها را بپذیرند و با تمرکز بر ارزش های بنیادین فردی، رفتارهای متعهدانه و هدفمند اتخاذ کنند. این فرآیند موجب کاهش چرخه اجبار و اضطراب شده و بهبود عملکرد روان شناختی و کیفیت زندگی بیماران را تسهیل می کند

(شیبانی، ۱۴۰۳؛ حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین، این یافته‌ها اهمیت رویکردهای درمانی چندوجهی و مبتنی بر ارزش را در مدیریت اختلال وسواس فکری-عملی برجسته می‌سازد و پیشنهاد می‌کند که درمانگران در برنامه‌های درمانی خود، علاوه بر تمرکز بر علائم بالینی، به ارتقاء هوش اخلاقی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران نیز توجه ویژه‌ای داشته باشند. همچنین، مطالعات آینده باید به بررسی اثرات بلندمدت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تعامل آن با سایر متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی بپردازند تا چارچوبی جامع‌تر برای درمان این اختلال فراهم شود (موسوی و همکاران، ۱۴۰۲). اختلال وسواس فکری-عملی یکی از پیچیده‌ترین اختلالات روانی است که با افکار وسواسی و رفتارهای اجباری تکرارشونده مشخص می‌شود و تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی و عملکرد روانی-اجتماعی بیماران دارد. این اختلال، علاوه بر ایجاد پریشانی روانی، موجب اختلال در روابط اجتماعی، کاهش بهره‌وری شغلی و تحصیلی و ایجاد مشکلات خانوادگی می‌شود. از این رو، یافتن درمان‌های مؤثر و پایدار برای مدیریت این اختلال، یکی از دغدغه‌های مهم حوزه روان‌درمانی است. در این راستا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک رویکرد نوین و مبتنی بر فلسفه عملکردگرایی، توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرده است. این درمان با تأکید بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش تجربیات درونی، رویکردی متفاوت نسبت به درمان‌های سنتی ارائه می‌دهد که عمدتاً بر تغییر محتوا و شدت افکار و احساسات تمرکز دارند.

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به طور مؤثری شدت علائم وسواس را کاهش دهد. این درمان از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بیماران را قادر می‌سازد تا به جای مقاومت و اجتناب از افکار و احساسات وسواسی، آن‌ها را بپذیرند و با تمرکز بر ارزش‌ها و اهداف شخصی، رفتارهای سازگارانه و معناداری اتخاذ کنند. این فرآیند موجب کاهش چرخه اجبار و اضطراب می‌شود و در نهایت به بهبود عملکرد روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران منجر می‌گردد. برخلاف درمان‌های سنتی که ممکن است بر تغییر محتوای افکار تمرکز کنند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تغییر رابطه فرد با افکار و احساسات، امکان مدیریت بهتر علائم را فراهم می‌آورد. این رویکرد باعث می‌شود که بیماران بتوانند با افکار وسواسی خود زندگی کنند بدون اینکه این افکار کنترل‌کننده رفتارهایشان باشند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یکی از مفاهیم کلیدی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که به معنای توانایی حضور در لحظه حال، پذیرش تجربیات ناخوشایند و اقدام در جهت ارزش‌ها و اهداف شخصی است. این ویژگی به بیماران وسواس کمک می‌کند تا از الگوهای رفتاری و شناختی ناسازگارانه‌هایی بایند و به جای تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار وسواسی، آن‌ها را به عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرند. افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موجب کاهش مقاومت در برابر افکار وسواسی و کاهش رفتارهای اجباری می‌شود که از ویژگی‌های بارز وسواس است. به این ترتیب، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت این مهارت، به بهبود علائم و کاهش شدت اختلال کمک می‌کند. در نهایت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک رویکرد جامع، انعطاف‌پذیر و مبتنی بر ارزش، ظرفیت قابل توجهی در بهبود سلامت روان بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی دارد. این درمان نه تنها به کاهش علائم بالینی کمک می‌کند بلکه با ارتقاء هوش اخلاقی، به بهبود ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری بیماران نیز می‌پردازد. این رویکرد چندبعدی، امکان بازسازی ساختارهای روانی و اجتماعی بیماران را فراهم می‌آورد و کیفیت زندگی آنان را به طور چشمگیری ارتقاء می‌دهد. بنابراین، توصیه می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از گزینه‌های اصلی و مکمل در برنامه‌های درمانی بیماران وسواس مورد استفاده قرار گیرد و مطالعات آتی به تعمیق دانش در زمینه مکانیسم‌های اثرگذاری و کاربردهای بالینی آن بپردازند. چنین رویکردی می‌تواند به توسعه مدل‌های درمانی مؤثرتر و جامع‌تر منجر شود و در نهایت، به بهبود سلامت روان جامعه کمک نماید.

منابع

۱. آذرکیش، م. (۱۴۰۳). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و درمان. تهران: انتشارات روان‌پزشکی.
۲. آذرکیش، م. (۱۴۰۳). وسواس فکری-عملی: مبانی نظری و پیشینه پژوهش. تهران: انتشارات روانشناسی بالینی.
۳. آقامحمدی، ف. (۱۴۰۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اختلالات اضطرابی. مقاله ارائه شده در همایش روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران.
۴. آقامحمدی، ف. و عظیمی، م. (۱۴۰۲). بررسی اختلال وسواس فکری-عملی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. مقاله کنفرانسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران.
۵. جعفری، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام در دانش‌آموزان مبتلا به وسواس. مجله روانشناسی کاربردی، ۱۰(۳)، ۱۱۵-۱۳۰.
۶. جعفری زارع، ه. و جعفری زارع، س. (۱۴۰۰). بررسی علایم اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) و راهکارهای غلبه بر آن. پایگاه اسکوپوس.
۷. حسینی، ر.، نیکوکار، م. و صادقی، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران وسواس. مجله روانشناسی سلامت، ۹(۱)، ۱۲-۲۷.
۸. رابعین، م. (۱۴۰۳). تحلیل عوامل موثر در اختلال وسواس فکری-عملی و رویکردهای درمانی. تهران: انتشارات علوم رفتاری.
۹. رابعین، م. (۱۴۰۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تأثیر آن بر هوش اخلاقی بیماران وسواس. مقاله ارائه شده در همایش روانشناسی بالینی، تهران.
۱۰. رابعین، م. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر بهبود علائم وسواس. مجله روانشناسی بالینی، ۱۵(۴)، ۲۵۰-۲۶۵.
۱۱. راسه رهبری. (۱۴۰۳). اختلال وسواس فکری عملی: علت، علائم، تشخیص و روش‌های درمان. تهران: انتشارات سلامت.
۱۲. رحیمی، م.، و نریمانی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم وسواس و افزایش هوش اخلاقی در دانش‌آموزان. مجله روانشناسی بالینی، ۱۲(۳)، ۴۵-۶۰.
۱۳. شیبانی، ف. (۱۴۰۳). پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اختلال وسواس فکری-عملی. تهران: انتشارات ابن سینا.
۱۴. صادقیان، ح.، عسگری، ع. و خدایی، م. (۱۴۰۲). نشانه‌شناسی اختلال وسواس فکری-عملی با تکیه بر فرهنگ ایرانی. مقاله ارائه شده در همایش انجمن علمی روانپزشکان ایران، تهران.
۱۵. کاظمی، م.، رضایی، ن. و احمدی، س. (۱۳۹۹). شیوع و عوامل مرتبط با اختلال وسواس فکری-عملی در جامعه شهری. مجله روانشناسی بالینی ایران، ۱۵(۳)، ۴۵-۶۲.
۱۶. کریم‌زاده، م. (۱۴۰۰). هوش اخلاقی و نقش آن در سلامت روانی. مجله روانشناسی اخلاق، ۵(۲)، ۳۴-۴۸.
۱۷. فتحی‌آشتیانی، ع.، و صالحی، ا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان ACT و درمان شناختی-رفتاری بر وسواس و هوش اخلاقی در بیماران مبتلا به OCD. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۹(۲)، *۹۸-۱۱۲.
۱۸. محمدی، ف. و رضایی، م. (۱۴۰۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: مبانی نظری و کاربردهای بالینی. نشریه روانشناسی بالینی، ۱۷(۲)، ۲۳-۳۹.
۱۹. محمدزاده، ح.، و همکاران. (۱۳۹۸). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه‌های وسواس فکری-عملی و ارتقای هوش اخلاقی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۷(۴)، ۵۰۲-۵۱۵.

۲۰. موسوی، م.، کریمی، ن. و جعفری، س. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوش اخلاقی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی. مجله روانشناسی بالینی و روان‌درمانی ایران، ۱۰(۱)، ۵۰-۶۵.
۲۱. نجفی، ع. (۱۳۹۹). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نقش آن در درمان اختلالات اضطرابی. پژوهش‌های روانشناسی کاربردی، ۸(۴)، ۱۰۱-۱۱۸.

22. Stein, J., Kogan, M., & Lashner, R. (2023). New therapeutic models in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 50-67.
23. Stein, J., Kogan, M., & Lashner, R. (2023). Obsessive-compulsive disorder: Definitions and treatment models. *Journal of Clinical Psychology*, 12(2), 80-95.
24. Saxena, A. (2024). Obsessive-compulsive disorder: Biological and psychological factors. *Biological Psychology Journal*, 18(2), 90-105.
25. Loreto, J., et al. (2024). Obsessive-compulsive disorder: Theoretical foundations and prevalence. *Journal of Social Psychology*, 20(1), 15-35.
26. Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B.M., & Bluett, E. J. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 16, 1-10.