

## تأثیر درمان دیدگاه زمان بر شدت علائم وسواس و اجبار

تاریخ دریافت: ۹۳/۷/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۹

مهدی اصفهانی\*، محمد باقر کجباف\*\*، محمد رضا عابدی\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به محدودیت‌های درمان‌های مواجهه‌ای در کاهش شدت علائم وسواس-اجبار، بررسی در مورد کاربندی روش‌های درمانی غیر مواجهه‌ای جدید ضروری به نظر می‌رسد. بر همین اساس هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان دیدگاه زمان، بر شدت علائم وسواس و علائم اجبار بیماران مبتلا به اختلال وسواس-اجبار بود.

**روش:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری است. تعداد ۳۰ بیمار که بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تشخیص اختلال وسواس-اجبار دریافت می‌کردند، با استفاده از روش نمونه‌گیری سهل الوصول از بین سه مرکز خدمات روانشناختی و روانپزشکی شهر اصفهان در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ انتخاب گردید. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در ۲ گروه قرار گرفتند. این طرح شامل یک متغیر مستقل کاربندی درمان، در سطح ۱-درمان دیدگاه زمان و ۲-لیست انتظار بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس وسواس-اجبار بیل براون (Y-BOCS) جهت اندازه‌گیری شدت علائم وسواس و اجبار بود.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد درمان دیدگاه زمان باعث کاهش شدت علائم وسواس در مرحله پس‌آزمون می‌شود ( $P < 0/05$ ) ولی این اثر پایدار نیست. همچنین، درمان دیدگاه زمان بر شدت علائم اجبار اثربخش نبود ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها درمان دیدگاه زمان می‌تواند برای درمان علائم وسواس بکار برده شود. ولی با توجه به عدم تأثیر این شیوه بر کاهش علائم اجبار می‌توان اینگونه بیان کرد که با رفع محدودیت‌های پژوهش حاضر و انجام تغییرات لازم، از درمان دیدگاه زمان می‌توان به عنوان یک روش درمانی جدید و غیر مواجهه‌ای در زمینه کاهش شدت علائم وسواس و اجبار استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال وسواس-اجبار، درمان دیدگاه زمان، علائم وسواس، علائم اجبار

\* esfahani.ma@edu.ui.ac.ir

m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

\* دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

\*\* نویسنده مسئول: استاد، گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

\*\*\* دانشیار، گروه مشاوره دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

وسواس-اجبار ایجاد کرده اند، اما بین ۱۵ تا ۴۰ درصد این بیماران به این روش اصلاً پاسخ درمانی نمی‌دهند. همچنین لزوم مواجهه شدن با موقعیتهای برانگیزاننده وسواس و بالا بردن اضطراب در این شیوه سبب می‌شود تقریباً ۱۵ درصد درمان را رد و ۳ تا ۱۲ درصد نیز در طول درمان، درمان را رها کنند. برخی بیماران اندکی بهبود می‌یابند، اما نشانه‌ها باقی می‌ماند و به کیفیت زندگی شان شدیداً آسیب می‌زند. این عدم پذیرش درمان می‌تواند رفتارهایی مثل لغو یا غیبت در جلسات، عدم انجام تکالیف رفتاری در منزل یا سایر تکالیف مورد نظر درمانگر را شامل شود [۵]. همانگونه که مشاهده می‌شود در ثبات میزان اثربخشی و کاربرد روش‌های شناختی و رفتاری همراه با روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ ندادنسته‌ها و مشکلاتی وجود دارد [۶]. با توجه به این محدودیت‌ها، ضرورت انجام پژوهش‌هایی از نوع کاربردی‌های درمانی غیر مواجهه‌ای و انجام مطالعات کنترل شده در زمینه رویکردهای نوین درمانی به ویژه در مورد مراجعانی که درمانهای مواجهه محور را رد می‌کنند اهمیت پیدامی‌کند.

یکی از روش‌های جدید و غیر مواجهه‌ای درمان دیدگاه زمان<sup>۵</sup> است. درمان دیدگاه زمان یک روش درمانی و مبتنی بر اساس نظریه دیدگاه زمان از زیمباردو و بوید<sup>[۷]</sup> می‌باشد. نظریه دیدگاه زمان مفهومی است که در روانشناسی اجتماعی ریشه دارد و در حال گسترش به روانشناسی بالینی و روانپزشکی است. دیدگاه زمان به اینکه افراد چگونه رفتارشان را به گذشته، حال و آینده ارتباط می‌دهند اشاره می‌کند و بازتابنده نگرش‌ها، باورها و ارزش‌های مربوط به زمان است و آن را یک ساختار شبه صفت تلقی می‌کنند که شامل ابعاد چندگانه زیر است که بر اساس سنجه دیدگاه زمان زیمباردو<sup>(ZTPI)</sup> مورد بررسی قرار می‌گیرد: گذشته منفی<sup>۸</sup>، گذشته مثبت<sup>۹</sup>، حال جبرگرا<sup>۱۰</sup>، حال لذت‌گرا<sup>۱۱</sup>، آینده<sup>۱۲</sup>. گذشته منفی به نگرشی منفی و توأم با رنج و آزار به گذشته اشاره دارد در حالیکه گذشته مثبت به

اختلال وسواس-اجبار<sup>۱</sup> بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> (DSM-5) به عنوان یک طبقه جداگانه اختلالات روانپزشکی، جدای از طبقه اختلالات اضطرابی که بر اساس چهارمین راهنما در آن قرار می‌گرفت، در نظر گرفته شده است. طبق DSM-5 حضور وسواس و اجبار با هم، یا حضور هر کدام به تنهایی کافی است تا فرد تشخیص اختلال وسواس - اجبار بگیرد. وسواس<sup>۳</sup> عبارت است از یک فکر، تصویر ذهنی یا میل ناخواسته و مکرر که فرد آن را ناراحت کننده و غیر قابل کنترل می‌یابد یعنی نمی‌تواند این افکار را متوقف کند مانند ترس از آلودگی، ترس از آسیب‌رسانی به خود یا دیگران، ترس از نشان دادن تمایلات غریزی غیر اخلاقی، جنسی یا پرخاشگرانه. اجبار<sup>۴</sup> عبارت است از یک رفتار فیزیکی یا عمل ذهنی تکراری و مداوم که فرد احساس می‌کند که مجبور است آن را انجام دهد تا اضطراب ناشی از افکار وسواسی را از بین ببرد یا از وقوع پیامدهای منفی پیشگیری کند، مانند شستن مداوم دست‌ها و یا چک کردن مکرر درها و پنجره‌ها [۱].

اختلال وسواس-اجبار چهارمین اختلال روانپزشکی شایع در آمریکا محسوب می‌شود و شیوع آن بین ۱/۵ تا ۵ درصد بر آورد می‌گردد [۲]. در ایران نیز شیوع این اختلال برابر با ۱/۸ درصد جمعیت عمومی برآورد شده است [۳]. درمان اختلال وسواس-اجبار، همچنان بعنوان یک چالش در حوزه پژوهشهای بالینی مطرح است. برای درمان این اختلال علاوه بر درمانهای دارویی، اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی متعددی نیز در طول سالهای متوالی مورد بررسی قرار گرفته است [۴]. رویکرد رفتاری و راهبردهای مؤثر مواجهه و جلوگیری از پاسخ که در حال حاضر بعنوان اولین گزینه درمانی این اختلال به کار می‌روند باعث کاهش قابل توجه علائم این اختلال شده‌اند. با وجود پیشرفت‌های مهمی که نظریه‌های شناختی و رفتاری همراه با مواجهه و جلوگیری از پاسخ در درمان اختلال

5. time perspective

6. Zimbardo &amp; Boyd

7. Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI)

8. past negative

9. past positive

10. present fatalistic

11. present hedonistic

12. future

1. obsessive-compulsive disorder

2. diagnostic and statistical manual of mental disorder-fifth edition

3. obsession

4. compulsion

اولین مقاله که بر روی نقش دیدگاه زمان بر روی خودکشی بوده است [۹]. در پژوهشی فن‌بیک، برگویس، کرخوف بیکمن [۱۱] به طور آزمایشی ارتباط بین دیدگاه زمانی، شخصیت و آسیب شناسی روانی را بررسی کردند. آنان یک گروه از بیماران تحت درمان در بیمارستان سلامت ذهن و یک گروه افراد سالم را با استفاده از آزمون دیدگاه زمان زیمباردو همچنین ابعاد روانشناختی متعددی که با استفاده از آزمون‌های روانشناختی مختلف اندازه‌گیری می‌شد را مورد مقایسه قرار دادند که این نتایج بدست آمد: افرادی که نمره‌ی بالاتری در زیر مقیاس گذشته منفی دیدگاه زمانی داشتند آسیب پذیری بیشتری در برابر استرس و علائم روانپزشکی مانند اضطراب و افسردگی داشتند؛ همچنین فقدان جهت‌گیری نسبت به زمان آینده در دیدگاه زمانی افراد، با افسردگی و افکار خودکشی ارتباط داشت و نیز ارتباط مثبتی بین روان رنجوری و دیدگاه زمانی گذشته منفی وجود داشت. همچنین زیمباردو و همکاران [۱۰] با تدوین یک پروتکل درمان ۶ جلسه‌ای، از درمان دیدگاه زمان برای کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه استفاده کردند.

با توجه به وسواس‌ها و رفتارهای اجباری بیماران مبتلا به اختلال وسواس- اجبار از قبیل اشتغالات ذهنی و نشخوارهای فکری راجع به گذشته و آینده، یا انجام اجبار، با هدف خنثی سازی در زمان حال یا پیشگیری از وقوع اتفاقات ناگوار در آینده، به نظر می‌رسد می‌توان نوعی از عدم تعادل در دیدگاه زمانی را در این افراد شناسایی و در جهت تعادل آن برای درمان و کاهش علائم اقدام نمود. از آنجا که تاکنون در داخل و خارج از کشور پژوهش تجربی در زمینه بررسی اثربخشی درمان دیدگاه زمان، بعنوان یک درمان جدید و غیر مواجهه‌ای، برعلازم اختلال وسواس- اجبار انجام نگردیده است، این مطالعه به بررسی کارآمدی این روش درمانی جدید پرداخته و امکان استفاده از آن را به عنوان یک درمان جدید و جایگزین در درمان این اختلال مورد بررسی قرار می‌دهد.

نگرشی گرم و احساسی به گذشته اشاره دارد. حال لذت‌گرا به نگرشی لذت‌جویانه، لذت‌محور و خطرپذیر به زندگی با درجات بالایی از تکانش‌گری و سطح پایینی از نگرانی در مورد پیامد اعمال در آینده مشخص می‌گردد. حال جبرگرا بیانگر نگرشی جبرگرایانه به زندگی زمان حال و آینده است و با این اعتقاد همراه است که آینده، مقدر و تعیین شده است و تحت تأثیر اعمال فرد نمی‌باشد. بعد آینده به جهت-گیری کلی به آینده اشاره دارد و با تلاش در جهت تحقق اهداف و پاداش‌هایی در آینده مشخص می‌شود [۸].

بوید و زیمباردو [۹] اشاره کرده‌اند که درمان یا یک عملکرد سالم روانشناختی، ناشی از تعادل بین جهت‌گیری بر گذشته، حال و آینده است. این تعادل می‌تواند بازتابی از توانایی‌های یک فرد برای یادگیری از زمان گذشته، سازگاری در زمان حال و آماده شدن و توانایی درگیر شدن با رفتارهای جهت‌دار برای زمان آینده باشد. گذشته مثبت، حال لذت‌گرا و آینده در یک فرد سالم به ترتیب بالاترین سطوح و گذشته منفی و حال جبرگرا در پایین‌ترین سطح قرار دارد [۱۰] در واقع در دیدگاه زمان متعادل و سازگارانه، گذشته، حال و آینده به طور انعطاف‌پذیری براساس خواسته‌ها، ارزش‌ها و نیازهای موقعیتی در هم تنیده‌اند [۱۱]. این نگرش به جای تأکید بر هنجارهای خشک از پیش تعیین شده، به همسازی و سازگاری با موقعیت پیش رو تأکید دارد و با سطوح بالای بهزیستی ذهنی، ارتباط مثبت دارد [۱۲]. در این نظریه بطور کلی اشتغال ذهنی با هریک چارچوب-های زمانی یا از دست دادن توجه به یک چارچوب زمانی به نظر می‌رسد با عملکرد ناسازگار ارتباط دارد. در این دیدگاه جهت‌گیری مفرط به گذشته منفی و اشتغال ذهنی با تجارب منفی گذشته و نیز جهت‌گیری بر حال جبرگرا و یا جهت‌گیری بر آینده منفی یک شاخص قوی برای آسیب شناسی روانی و شاخص بدی برای درمان قلمداد می‌شود [۱۱]. نظریه‌ی دیدگاه زمان، نظریه‌ای در حال گسترش در حیطه‌ی مباحث سلامت روان است. پژوهش‌ها از ارتباط دیدگاه زمان با بسیاری از حیطه‌های مرتبط با سلامت همچون انگیزش، توانایی به تعویق انداختن ارضای امیال، بزهکاری و دستاوردهای تحصیلی، خبر داده‌اند [۱۳]. اما تحقیقات در روانشناسی بالینی و روانپزشکی اندک است.

## روش

**طرح پژوهش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع کاربردی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه، با یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بود.

**آزمودنی‌ها:** تعداد ۳۰ بیمار که طی مصاحبه بالینی بر اساس DSM، توسط روانشناس بالینی و روانپزشک مبتلا به اختلال وسواس-اجبار تشخیص داده شده بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از بین سه مرکز خدمات روانشناختی و روانپزشکی شهر اصفهان در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ انتخاب گردید. ملاک‌های ورود به نمونه عبارت بودند از: تشخیص اختلال وسواس-اجبار، شرط سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، سطح تحصیلات دیپلم به بالا و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: سابقه بستری شدن، تغییر دوز داروی روانپزشکی در شش ماه قبل از شروع دوره درمان، شروع به مصرف داروی روانپزشکی در حین درمان، ابتلا به اختلالات سایکوتیک، اختلال دوقطبی و اختلالات مرتبط با سومصرف مواد بر اساس مصاحبه بالینی، عدم تمایل و انگیزه درمانجو از شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی. نمونه پژوهش شامل ۱۷ زن و ۱۳ مرد با میانگین سنی ۲۶/۵۱ بود. از بین این تعداد ۵۱٪ زیر مدرک لیسانس و ۴۹٪ دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند.

## ابزار

۱- مصاحبه بالینی: به منظور تشخیص اختلال وسواس-اجبار و بررسی ملاک‌های ورود و خروج نمونه پژوهش از مصاحبه بالینی مبتنی بر DSM توسط متخصص روانپزشک و روانشناس بالینی استفاده شد.

۲- مقیاس وسواس اجبار بیل - براون (Y-BOCS): به عنوان یک ابزار استاندارد جهت ثبت نشانه‌های وسواس و ارزیابی نشانه‌ها، شدت آن و پاسخ به درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواس-اجبار استفاده شد. پرسشنامه در قالب مصاحبه نیمه ساختار یافته و توسط متخصص بالینی اجرا می‌شود. نمرات شدت وسواس‌ها (سؤالات ۵-۱) و اجبارها (سؤالات ۱۰-۶) پنج ویژگی نشانه‌ها را می‌سنجد

که شامل: ۱- مدت زمان صرف شده؛ ۲- میزان تداخل در عملکرد؛ ۳- میزان ناراحتی؛ ۴- میزان مقاومت و ۵- میزان کنترل می‌باشد و علائم افکار وسواسی و اجبار را در یک مقیاس از صفر (بدون علامت) تا ۴ (نهایت) درجه بندی می‌کند. نمره کل در مجموع ۱۰ آیتم بین ۱۰ تا ۴۰ نمره‌گذاری می‌شود [۱۴]. این مقیاس یک مقیاس معتبر است که به طور گسترده‌ای برای اندازه‌گیری شدت اختلال وسواس-اجبار به کار می‌رود. دادفر و همکاران [۱۵]، اعتبار<sup>۲</sup> بین مصاحبه‌کنندگان را برای این مقیاس (۰/۹۸ =  $\alpha$ )، ضریب همسانی درونی آن را (۰/۸۹ =  $\alpha$ ) و ضریب اعتبار آن به روش بازآزمایی را در فاصله دو هفته (۰/۸۴ =  $\alpha$ ) گزارش کرده‌اند. راجزی اصفهانی و همکاران [۱۶]، در پژوهش خود اعتبار بازآزمایی این مقیاس را ۰/۹۹ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی<sup>۳</sup> پرسشنامه وسواس اجبار بیل - براون با استفاده از آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۹ به دست آمد.

**روند اجرای پژوهش:** به دلیل نوپا بودن نظریه دیدگاه زمان و نبود پروتکل درمانی برای اختلال وسواس-اجبار با پروفیسور زیمباردو نظریه‌پرداز دیدگاه زمان از طریق ایمیل مکاتبه الکترونیکی شد. طی این مکاتبات ایشان تأیید کرد که پروتکل درمانی اختلال استرس پس از سانحه [۱۰] می‌تواند با انجام تغییرات و اصلاحات لازم برای اختلال وسواس-اجبار نیز مورد استفاده قرار گیرد. پس از تغییرات و اصلاحات پروتکل مذکور توسط پژوهشگر، روایی صوری و محتوایی این پروتکل توسط سه متخصص روانشناسی بالینی برای درمان اختلال وسواس-اجبار مورد تأیید قرار گرفت. پس از انتخاب آزمودنی‌ها مقیاس وسواس اجبار بیل - براون به عنوان پیش‌آزمون در مورد آنان اجرا گردید. سپس آزمودنی‌ها بصورت تصادفی ساده در ۲ گروه ۱۵ نفری شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه هفتگی ۱ ساعته با استفاده از پروتکل درمانی دیدگاه زمان تحت کاربردی درمانی قرار گرفتند. بر اساس این پروتکل درمانی جلسات شامل: جلسات ۱ و ۲- ایجاد یک رابطه توأم با همدلی و احترام با بیمار، مرور کلی روند درمان، آموزش مؤلفه‌های اختلال

2. validity  
3. reliability

1. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)

تجزیه و تحلیل داده ها از آماره تحلیل کوواریانس در نرم افزار آماری SPSS-20 استفاده شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات شدت وسواس و نمرات شدت اجبار در گروه دیدگاه زمان و گروه کنترل، در سه مرحله پژوهش پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داده شده است.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری احراز شدن پیش فرض های این روش توسط آزمون های باکس و لوین مورد بررسی قرار گرفت. در جدول ۲ آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض برابری ماتریس کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در دو گروه ارائه شده است. نتایج این آزمون نشان می دهد که پیش فرض برابری کوواریانس ها تایید نمی شود ولی چون تعداد شرکت کنندگان در گروهها برابر است رعایت همه پیش فرض ها لازم نیست.

در جدول ۳ آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس ها نشان می دهد که واریانس های متغیرهای وابسته با هم در گروه های مختلف، به جز وسواس در پس آزمون تفاوت معناداری ندارند، و پیش فرض برابری واریانس ها تایید می شود.

نتایج جدول ۴ نشان می دهد تفاوت سنتروئیدهای زیرمقیاس وسواس و زیرمقیاس اجبار در مراحل مختلف پس آزمون و پیگیری در دو گروه مورد پژوهش در مجموع معنادار بود و میزان این تفاوت با روش های مختلف ۰/۴۱ است. همچنین توان آماری محاسبه شده ۰/۸۵ بود، که نشانگر کفایت نسبتاً خوب حجم نمونه است، یعنی احتمال تأیید فرض صفر به اشتباه ۰/۱۵ بوده است.

وسواس- اجبار، آموزش رویکرد دیدگاه زمان و اجرای مقیاس دیدگاه زمان زیمباردو بود. جلسات بعدی در برگیرنده تمرین های در نظر گرفته شده برای ایجاد تعادل در دیدگاه زمانی آزمودنی ها به ترتیب بصورت ذیل بود: جلسات ۳ و ۴- گذر از گذشته منفی به گذشته مثبت، به اشتراک گذاشتن و جایگزینی خاطرات مثبت به جای خاطرات منفی، جلسات ۵ و ۶- گذر از حال جبرگرا به حال لذت گرا، لذت بردن از فعالیت های لذت بخش فردی و اجتماعی در زمان حال، جلسات ۷ و ۸- آینده متعالی و آینده مثبت، طرح برنامه های بلند مدت و کوتاه مدت برای آینده مثبت و جلسات ۹ و ۱۰- مرور تعادل دیدگاه زمان بر اساس مقیاس دیدگاه زمان زیمباردو، مرور پیشرفت ها و در نهایت جمع بندی و اتمام درمان بود. گروه کنترل هم در فهرست انتظار قرار گرفت و در طول مدت پژوهش جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و حذف اثرات غیر اختصاصی درمان یک کارگاه آموزشی کوتاه مدت ۵ ساعته برای آن ها برگزار گردید که در آن اطلاعات اولیه ای راجع به اختلال وسواس- اجبار ارائه شد ولی در آن هیچ گونه راهبرد درمانی ارائه نگردید. در نهایت پس از اتمام درمان، جهت بررسی اثربخشی درمان و پایداری اثر آن، در دو گروه آزمایش و کنترل از پرسشنامه وسواس اجبار بیل- براون به عنوان پس آزمون و ۲ ماه بعد از درمان نیز به عنوان پیگیری استفاده شد.

### یافته ها

در این پژوهش از آماره های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده ها و به منظور استنباط آماری و

جدول ۱) میانگین و انحراف استاندارد نمرات شدت وسواس و نمرات شدت اجبار دو گروه در سه مرحله پژوهش

| مرحله     | گروه        | میانگین |       | انحراف استاندارد |       |
|-----------|-------------|---------|-------|------------------|-------|
|           |             | اجبار   | وسواس | اجبار            | وسواس |
| پیش آزمون | کنترل       | ۱۴      | ۱۳/۸۶ | ۲/۲۶             | ۳/۴۴  |
|           | دیدگاه زمان | ۱۵/۱۳   | ۱۵/۶۶ | ۲/۴۹             | ۲/۵۰  |
| پس آزمون  | کنترل       | ۱۴      | ۱۳/۷۳ | ۲/۲۵             | ۲/۹۰  |
|           | دیدگاه زمان | ۱۵/۲۰   | ۱۲/۹۳ | ۲/۲۱             | ۲/۲۱  |
| پیگیری    | کنترل       | ۱۳/۸۰   | ۱۳/۸۰ | ۲/۱۱             | ۲/۷۵  |
|           | دیدگاه زمان | ۱۵/۷۳   | ۱۵/۴۶ | ۲/۰۳             | ۱/۸۶  |

جدول ۲) آزمون باکس برابری ماتریس های کواریانس

|                 |        |
|-----------------|--------|
| آزمون باکس      | ۴۴/۷۳  |
| F               | ۳/۷۷   |
| df <sub>1</sub> | ۱۰     |
| df <sub>2</sub> | ۳/۷۴   |
| Sig.            | ۰/۰۰۰۱ |

جدول ۳) آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها

|                |      |                 |                 |       |
|----------------|------|-----------------|-----------------|-------|
| زیرمقیاس       | F    | df <sub>1</sub> | df <sub>2</sub> | Sig.  |
| پس آزمون وسواس | ۸/۸۲ | ۱               | ۲۸              | ۰/۰۰۶ |
| پس آزمون اجبار | ۱/۲۹ | ۱               | ۲۸              | ۰/۲۴۷ |
| پیگیری وسواس   | ۱/۴۷ | ۱               | ۲۸              | ۰/۲۳۵ |
| پیگیری اجبار   | ۱/۲۰ | ۱               | ۲۸              | ۰/۲۸۲ |

جدول ۴) آزمون مانکوا

| اثر           | ارزش | F    | Sig.  | مجذور اتا | توان آماری |
|---------------|------|------|-------|-----------|------------|
| عدد ثابت      | ۰/۶۲ | ۳/۵۱ | ۰/۰۲۲ | ۰/۳۸      | ۰/۷۸       |
| لامبدای ویلکز |      |      |       |           |            |
| گروه          | ۰/۵۸ | ۴/۱۱ | ۰/۰۱۲ | ۰/۴۱      | ۰/۸۵       |
| لامبدای ویلکز |      |      |       |           |            |

جدول ۵) آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در نمرات شدت وسواس و نمرات شدت اجبار با کنترل پیش آزمون

| منبع | متغیر وابسته   | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F     | Sig   | مجذور اتا | توان آماری |
|------|----------------|---------------|----|-----------------|-------|-------|-----------|------------|
| گروه | پس آزمون وسواس | ۲۱/۲۷         | ۱  | ۲۱/۲۷           | ۷/۱۰  | ۰/۰۱۳ | ۰/۲۱۵     | ۰/۷۲۸      |
|      | پس آزمون اجبار | ۰/۰۶۳         | ۱  | ۰/۰۶۳           | ۰/۰۲۳ | ۰/۸۸۲ | ۰/۰۰۱     | ۰/۰۵۲      |
|      | پیگیری وسواس   | ۸/۲۲          | ۱  | ۸/۲۲            | ۲/۶۲  | ۰/۱۱۷ | ۰/۰۹۲     | ۰/۳۴۵      |
|      | پیگیری اجبار   | ۸/۳۲          | ۱  | ۸/۳۲            | ۲/۹۸  | ۰/۰۹۶ | ۰/۱۰۳     | ۰/۳۸۴      |
| خطا  | پس آزمون وسواس | ۷۷/۸۸         | ۲۶ | ۲/۹۹            |       |       |           |            |
|      | پس آزمون اجبار | ۷۲/۳۴         | ۲۶ | ۲/۷۸            |       |       |           |            |
|      | پیگیری وسواس   | ۸۱/۵۲         | ۲۶ | ۳/۱۳            |       |       |           |            |
|      | پیگیری اجبار   | ۷۲/۴۴         | ۲۶ | ۲/۷۸            |       |       |           |            |

به گروه کنترل شده بود، اما در مرحله پیگیری بین میانگین نمرات شدت وسواس گروه کنترل و گروه دیدگاه زمان تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین درمان دیدگاه زمان در پس آزمون و پیگیری، تأثیری بر میانگین نمرات شدت نشانه‌های اجبار گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نداشت.

پژوهش‌هایی که حاکی از اثر بخشی درمان دیدگاه زمان بر خودکشی [۱۷]، اضطراب و افسردگی [۱۱] و نیز اختلال استرس پس از سانحه [۱۰] است، انجام گرفته ولی پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان دیدگاه زمان روی شدت علائم وسواس و علائم اجبار پرداخته باشد توسط پژوهشگر یافت نشد، لذا امکان مقایسه نتایج وجود ندارد.

اختلال وسواس-اجبار در درجه‌ی نخست با افکار تکرار شونده و ناخواسته‌ای که باعث آزار و رنج فرد می‌گردند و در درجه‌ی دوم با رفتارها یا آیین‌مندی‌های ذهنی تکراری برای کاهش پریشانی و اضطراب ناشی از افکار وسواسی،

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین دو گروه فقط در زیرمقیاس وسواس در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.05$ ). در واقع درمان مبتنی بر دیدگاه زمان باعث کاهش معنادار نمرات وسواس در مرحله پس آزمون شده بود ولی این کاهش معنادار در مرحله پیگیری وجود نداشت. همچنین یافته‌ها بیانگر این می‌باشد که بین دو گروه در زیر مقیاس اجبار نه در مرحله پس آزمون و نه در مرحله پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد ( $p > 0.05$ ).

### بحث

با توجه به عدم وجود پژوهش‌های تجربی در زمینه اثربخشی درمان دیدگاه زمان بر شدت علائم اختلال وسواس-اجبار، به عنوان یک شیوه درمان غیر مواجهه‌ای، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان دیدگاه زمان بر شدت علائم وسواس و علائم اجبار انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان دیدگاه زمان باعث کاهش معنادار میانگین نمرات شدت وسواس در مرحله پس آزمون نسبت

زیمباردو، سورد و سورد<sup>۱</sup> [۱۰] مشاهده شده است به نظر می‌رسد این شیوه در کاهش شدت اجبار نقش کمتری در آسیب‌شناسی و درمان داشته باشد. بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM [۱۹] این‌گونه به نظر می‌رسد وسواس و اختلال استرس پس از سانحه از لحاظ اشتغال ذهنی شباهت بیشتری نسبت به اجبار دارند که جنبه‌های رفتاری و عملی آن بیشتر است. بنابراین می‌توان این‌گونه تبیین کرد که این درمان بر وسواس و اختلال استرس پس از سانحه که علائم فکری بیشتری دارند نسبت به اجبار که جنبه‌های رفتاری و عملی آن بیشتر می‌باشد، تأثیرگذارتر است.

نبود پیشینه پژوهشی و نمونه‌گیری سهل الوصول مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با توجه به عدم پیشینه پژوهش در زمینه اثربخشی درمان دیدگاه زمان بر اختلال وسواس- اجبار ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در مورد اثربخشی این درمان به عنوان یک درمان جدید غیر مواجهه‌ای برای درمان این اختلال به چشم می‌خورد. با رفع محدودیت‌های پژوهش حاضر و انجام تغییراتی لازم می‌توان در جهت استفاده از نظریه دیدگاه زمان به عنوان یک نظریه جدید در زمینه مفهوم‌سازی آسیب‌شناسی و درمان اختلال وسواس- اجبار نگریست.

### منابع

- 1- Ganji M. Abnormal psychology based on DSM-5. SavalanePubl; 2014.[Persian].
- 2- Angst J, Gamma A, Endrass J, Goodwin R, Ajdacic V, Eich D, et al. Obsessive-compulsive severity spectrum in the community: prevalence, comorbidity, and course. *Eur Arch Psychiatry ClinNeurosci*. 2009; 254(3): 156-64.
- 3- Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Rahgozar M, Noorbala AA, Davidian H, MalekAfzali H. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Iran. *J BMC Psychiatry*. 2004; 32(6): 20-36. [Persian].
- 4- Sadock V, Sadock B. Synopsis of psychiatry; behavioral sciences/ clinical psychiatry. 10 edition. Lippincott: Williams & Wilkins. 2007.
- 5- Sookman D, Steketee G. Specialized cognitive behavior therapy for treatment resistant obsessive-compulsive disorder. In D. Sookman & R.L. Leahy (Eds.), *Treatment resistant anxiety disorders*. New York: Routledge; 2010.
- 6- Zimbardo PG, Boyd J. Putting time in perspective: a valid, reliable, individual-differences

مشخص می‌گردد. ایجاد یکپارچگی و تعادل در دیدگاه زمانی فرد باعث افزایش خودآگاهی و خودکارآمدی می‌شود [۱۸]. احتمالاً یکی از علل کاهش وسواس بیماران، افزایش خودآگاهی در مورد افکار و تأثیرات آنها و در نتیجه افزایش خودکارآمدی است. بنابراین در پژوهش حاضر، ایجاد تعادل بین زمان‌های مختلف و حذف تمرکزهای مراجعین روی زمان‌های خاص و ایجاد نگرش مثبت به زمان‌ها هدف قرار گرفت که همین موضوع نیز احتمالاً باعث کاهش وسواس مراجعین گروه دیدگاه زمان در پس آزمون شده است.

از سوی دیگر در رویکرد دیدگاه زمان نقش بعد گذشته در آسیب‌شناسی و سلامت روانی بسیار برجسته است، به طوریکه میزان بالای بعد گذشته منفی می‌تواند با جنبه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی و میزان بالای بعد گذشته مثبت می‌تواند با جنبه‌های مختلف سلامت روان ارتباط داشته باشد. مسلم است که همه‌ی افراد، در طول زندگی، هم رویداد های مثبت و هم منفی را تجربه می‌کنند. در مداخلات متمرکز بر دیدگاه زمان، می‌توان با تأکید بر کاهش تمرکز مراجعین به جنبه‌های منفی گذشته و افزایش تمرکز آنان به جنبه‌های مثبت تاریخچه‌ی زندگی خود، به ارتقاء سطح سلامت روان و کاهش جنبه‌های آسیب‌شناسی روانی کمک کرد. بنابراین در پژوهش حاضر، ایجاد تعادل بین زمان‌های مختلف و حذف تمرکزهای مراجعین روی زمان‌های خاص و ایجاد نگرش مثبت به زمان‌ها هدف قرار گرفت که همین موضوع نیز احتمالاً باعث کاهش وسواس مراجعین گروه دیدگاه زمان در پس آزمون شده است. اما عدم حفظ تفاوت معنادار بین دو گروه در مرحله پیگیری حاکی از این است که احتمالاً مزمن بودن علائم وسواس روی تغییرات ایجاد شده در مداخله دیدگاه زمان غلبه نموده و باعث عود علائم شده است و در واقع درمان تأثیر پایدار نداشته است.

در مورد عدم تأثیر پذیرفتن اجبارها از این شیوه درمانی نیز می‌توان این‌گونه تبیین نمود که این درمان بیشتر بر انواع جهت‌گیری‌های زمانی و تلقی فرد از آنها و ایجاد تعادل بین آنها تأکید دارد. بر خلاف آنچه در مورد اثربخشی درمان دیدگاه زمان بر کاهش شدت وسواس در این پژوهش و همچنین علائم اختلال استرس پس از سانحه در پژوهش

- metric. *J Personal Soc Psychol.* 1999; 77(6): 1271–88.
- 7- Rees CS, Vankoesveld K. An open trail of group metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *J Behav Ther and Exper psychiatry.* 2008;(39):451-8.
- 8- Zimbardo PG, Boyd J. The time paradox: the new psychology of time that can change your life. New York: Free Press; 2008.
- 9- Boyd JN, Zimbardo PG. Time perspective, health, and risk taking. In: Strathman A, Joireman J (Eds) *Understanding Behavior in the Context of Time: Theory, Research, and Application.* Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Assoc Inc; 2005. 85–107.
- 10- Zimbardo PG, Sword RM, Sword RKM. A therapist's guide to the time cure: overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy. Wiley Publ ; 2012.
- 11- Van Beek W, Berghuis H, Kerkhof AD, Beekman A. Time perspective personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry. *J Time Soc.* 2011; 20(3): 364–74.
- 12- Stolarski M, Bitner J, Zimbardo PG. Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards. *J Time Soc.* 2011;20(3): 346–63.
- 13- Worrell FC, Mello ZR. The reliability and validity of zimbardo time perspective inventory scores in academically talented adolescents. *Educ Psychol Meas.* 2007; 67(3): 487-504.
- 14- Abramowitz JS. The psychological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Can J Psychiatry.* 2006; 51(7): 407-16.
- 15- Dadfar M, Bolhari J, Malakuti K, Malakuti K, Bayanzade A. The study of the epidemiology of symptoms of obsessive compulsive disorder. *J Mind Behav.* 2002; 7(1-2): 27-32. [Persian].
- 16- Rajezi Esfahani S, Motaghipur Y, Kamkari K, Zahireidin A, Janbozorgi M. Reliability and validity of the Persian version of the Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS). *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2012; 17(4): 297. [Persian].
- 17- Laghi F, Baiocco R, D'Alessio M, Gurrieri G. Suicidal ideation and time perspective in high school students. *Eur Psychiatry.* 2009; 24: 41–46.
- 18- Kairys A, Urbanaviciute I. Time perspective and decision career self-efficacy: a cluster analysis approach. *First Conf on Time Perspective: Abstrt b,* 2012; 104.
- 19- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: fifth edition.* Wash, DC: Author; 2013.



## The Effect of Time Perspective Therapy on Severity of Obsession and Compulsion Symptoms

Esfahani, M. Ph.D Student., Kajbaf, M.B.\*Ph.D., Abedi, M.R. Ph.D.

### Abstract

**Introduction:** Limitations of exposure therapies for reducing the severity of obsessive-compulsive symptoms have caused to attention new non-exposure therapies. Therefore, the purpose of this study was to evaluate the effects of time perspective therapy on severity of obsession and compulsion symptoms.

**Method:** The research design was semi-experimental with pre-test, post-test and follow-up. The study sample consisted of 30 patients who received DSM-V criteria for obsessive-compulsive disorder and they didn't have diagnosis of psychotic and bipolar mood disorder. They selected by accessible method from 3 psychiatric and psychological services centers of Isfahan in 2013. Participants randomly assigned in 2 groups. The plan include an independent variable in 2 levels: 1-time perspective therapy and 2-waiting list. Instrument was Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale that used to measure the severity of obsessive-compulsive symptoms.

**Results:** Results from multivariate analysis of covariate showed that time perspective therapy was the effective therapy to reduce the severity of obsession symptoms, but this effect was not consistent. Furthermore, this therapy wasn't effective on reducing severity of compulsion symptoms ( $P > 0.01$ ).

**Conclusion:** Results showed that time perspective therapy can be used for reducing severity of obsessions symptoms, but it wasn't effective on severity of compulsion symptoms. By modifying this method, time perspective therapy can be used as a new non-exposure therapy for reducing severity of compulsive- compulsive symptoms.

**Keywords:** Obsessive-Compulsive Disorder, Time Perspective Therapy, Obsession Symptoms, Compulsion Symptoms

---

\*Correspondence E-mail:  
m.b.kaj@edu.ui.ac.ir