

Investigating the Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy on the Thought-Action Fusion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder Caused by Corona

*Aghaei Meybodi F¹, Sanjarani S², Jafari Toosi SZ³, Farhoodi F

Author Address

1. MA in General Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
2. MA in General Psychology, Yazd University, Yazd, Iran;
3. MA in General Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran;
4. PhD in Psychology, Assistant Professor, Azad University, Yazd, Iran.
*Corresponding Author Email: Fatemehaghaee22@gmail.com

Received: 2023 July 20; Accepted: 2023 August 9

Abstract

Background & Objectives: The coronavirus disease has a major impact on the mental health and emotional well-being of the general public, as well as on the health of individuals with psychiatric disorders. Obsessive-compulsive disorder (OCD) is characterized by frequent, intrusive thoughts, urges or images, or repetitive behaviors. Contemporary cognitive models of OCD have emphasized the role of dysfunctional beliefs or evaluations in creating and maintaining specific obsessions and compulsions. Among these dysfunctional beliefs, the fusion of thought and action is one of the most widely studied. The term fusion of thought and action describes the belief that thoughts can directly affect the relevant external event, or the fusion of moral thought and action, meaning that thinking about an immoral action equals the moral and value burden of doing that action. Treatment enhancement methods for adults with OCD, such as internet-based cognitive behavioral therapy, have been less studied. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of internet-based cognitive behavioral therapy on thought-action fusion in patients with obsessive-compulsive disorder caused by corona.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. Among the 25- to 40-year-old people with OCD who were referred to the psychiatric clinics of Meybod City, Iran, 30 eligible volunteers were included in the study. Then, 15 were randomly assigned to the intervention group and 15 to the control group. The scores of the Thought-Action Fusion Scale (Shafran et al., 1996) were compared before and after cognitive behavioral therapy. The inclusion criteria were as follows: having obsessive-compulsive disorder and a psychiatrist's approval, being aged between 25 to 40 years, not using other treatment methods such as behavioral therapy and drug therapy. The exclusion criteria included absence from a treatment session and not completing the questionnaire during the study. Data analysis was done using covariance analysis in SPSS 17. The significance level of the tests was 0.05.

Results: The analysis of the data showed that the score of the thought-action fusion in patients with OCD in the intervention group and after receiving treatment had decreased significantly compared to the control group ($p < 0.001$). The results related to the effect size showed that 69% of the difference between the intervention group and the control group in the fusion of thought and action was due to the implementation of group internet-based cognitive behavioral therapy.

Conclusion: Based on the results of this research, internet-based cognitive behavioral therapy can be used as a complementary treatment to improve the fusion of thought and action in patients with OCD in post-corona.

Keywords: Internet-based cognitive behavioral therapy, Thought-Action Fusion, Obsessive-Compulsive disorder.

بررسی اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت بر آمیختگی فکر و عمل بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ناشی از کرونا

*فاطمه آقایی میبدی^۱، سعیده سنجرانی^۲، سیده زهرا جعفری طوسی^۳، فرزاد فرهودی^۴

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛

۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه یزد، یزد، ایران؛

۳. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران؛

۴. دکترای روانشناسی، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

*رأبانه نویسنده مسئول: Fatemehaghaee22@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۹ تیر ۱۴۰۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۸ مرداد ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: اختلال وسواس فکری عملی، از اختلالات بسیار شایع روان پزشکی است. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت بر آمیختگی فکر و عمل بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ناشی از کرونا انجام شد.

روش بررسی: روش این مطالعه، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه گواه بود. از بین افراد ۴۰ تا ۲۵ سال دارای اختلال وسواس فکری عملی مراجعه کننده به کلینیک های روان پزشکی شهر میبد، سی نفر داوطلب واجد شرایط در دسترس وارد مطالعه شدند و با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. امتیازات مقیاس آمیختگی فکر و عمل (شفران و همکاران، ۱۹۹۶) در دو نوبت زمانی قبل و بعد از رفتاردرمانی شناختی مقایسه شد. افراد گروه مداخله طی چهار هفته، هشت جلسه رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت را هفته ای دوبار به شکل گروهی و ویدئو کنفرانس دریافت کردند. برای گروه گواه درمانی انجام نشد. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس صورت پذیرفت. سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ بود.

یافته ها: نتایج مشخص کرد، امتیاز متغیر آمیختگی فکر و عمل در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی در گروه مداخله و بعد از دریافت درمان، در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری کاهش پیدا کرد ($p < 0/001$). نتایج مربوط به اندازه اثر نشان داد، ۶۹ درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در مؤلفه آمیختگی فکر و عمل ناشی از اجرای رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت گروهی بود.

نتیجه گیری: براساس نتایج این پژوهش، از رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت می توان به عنوان درمانی مکمل برای بهبود همجوشی فکر و عمل بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی در پساکرونا استفاده کرد.

کلیدواژه ها: رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت، آمیختگی فکر و عمل، اختلال وسواس فکری عملی.

بیماری کووید-۱۹^۱ ابتدا در اواخر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین شناسایی شد. از آن زمان به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ به طور رسمی توسط سازمان بهداشت جهانی، یک بیماری همه گیر اعلام شد (۱). علاوه بر تأثیرات سلامت جسمانی، همه گیری و تحمیل تلاش های کاهش بیماری (برای مثال قرنطینه^۲، تعطیلی اقتصادی^۳، فاصله گذاری اجتماعی^۴) تأثیر زیادی بر سلامت روان و رفاه عاطفی برای عموم مردم و نیز بر سلامت افراد دارای اختلالات روان پزشکی دارد (۲).

اختلال وسواس فکری عملی^۵ با افکار، اصرار یا تصاویر مکرر، مزاحم یا رفتارهای تکراری مشخص می شود و فرد احساس می کند برای تسکین پریشانی^۶ مرتبط با وسواس، برای جلوگیری از وقوع اتفاق بد یا براساس قوانین سخت اعمال شده، مجبور به انجام آن ها است. تشخیص اختلال وسواس فکری عملی زمانی انجام می شود که این رفتارها حداقل یک ساعت در روز طول بکشد و/یا باعث ناراحتی یا اختلال درخور توجه بالینی شود (۳). طبق انجمن روان پزشکی آمریکا^۷، اختلال وسواس فکری اجباری با وسواس های سرزده و/یا اجبارهای آزاردهنده و وقت گیر، مشخص می شود (۴).

نوسانات در شدت اختلال وسواس فکری عملی با استرس^۸ مرتبط است؛ زیرا مطالعات متعدد نشان داد، رویدادهای استرس زای زندگی می تواند بر نشانه شناسی اختلال وسواس فکری عملی تأثیر بگذارد (۱،۵). همه گیری کرونا ویروس نوعی رویداد استرس زا بود که بر افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی تأثیر منفی داشت. همچنین بسیاری افراد در دوران همه گیری کرونا ویروس دچار اختلال وسواس فکری عملی شدند (۶). این امر به ویژه با توجه به تحقیق گلاگر و همکاران اهمیت دارد. آن ها دریافتند افراد سالم، بدون تشخیص قبلی سلامت روان، در نتیجه همه گیری کووید-۱۹ در زندگی کاری و خانوادگی و اجتماعی آسیب دیده اند (۷). همچنین تحقیقات در زمینه همه گیری کرونا ویروس نشان داد، افرادی که تشخیص کرونا ویروس دریافت کرده اند، یکی از عزیزانشان را در اثر این ویروس از دست داده اند و قبلاً دارای اضطراب و افسردگی بوده اند، بیشتر در معرض خطر ترس شدید از همه گیری هستند. تحقیقات انجام شده قبل از همه گیری مشخص کرد، افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ممکن است مشکلاتی شدیدتر و فراتر از حد معمول را تجربه کنند؛ زیرا این افراد با تحمل نکردن نبود اطمینان دست و پنجه نرم می کنند (۷،۸). مدل های شناختی^۹ معاصر اختلال وسواس فکری عملی، بر نقش انواع باورها یا ارزیابی های ناکارآمد در ایجاد و حفظ وسواس ها و اجبارهای خاص تأکید کرده اند. از میان این باورهای ناکارآمد، آمیختگی فکر و عمل^{۱۰} از موضوعات بسیار گسترده برای مطالعه است. اصطلاح

آمیختگی فکر و عمل این باور را توصیف می کند که افکار می تواند به طور مستقیم بر رویداد خارجی مربوط تأثیر بگذارد یا ادغام فکر و عمل اخلاقی یعنی فکر کردن درباره عملی غیر اخلاقی به لحاظ بار ارزشی و اخلاقی با انجام آن عمل برابری می کند (۹). آمیختگی فکر و عمل، فرایندی شامل پیوند دادن یک فکر به تجربه ای است که در آن قواعد کلامی تحت اللفظی تمایل دارند بر سایر منابع اطلاعاتی تسلط پیدا کنند. پاسخ های اغراق آمیز آمیختگی فکر و عمل اهمیت افکار و وسواسی را افزایش می دهد و منجر به مشغول شدن به افکار^{۱۱}، احساس گناه^{۱۲}، اجتناب^{۱۳} یا خنثی سازی^{۱۴} می شود که ارتباط نزدیکی با آسیب شناسی روانی اختلال وسواس فکری عملی دارند (۱۰). شفران و راجمن نشان دادند، بیماران اختلال وسواس فکری عملی، نمرات آمیختگی فکر و عمل بیشتری را در مقایسه با افراد غیر بالینی و دانشجویان دانشگاه گزارش می کنند، یا همبستگی مثبت بین شدت آمیختگی فکر و عمل و علائم وسواس اجباری وجود دارد؛ بنابراین، آمیختگی فکر و عمل ممکن است باور ناسازگار^{۱۵} اصلی مرتبط با اختلال وسواس فکری عملی باشد (۱۱).

بروز اختلالات سلامت روان، پیامدهای اجتماعی و اقتصادی درخور توجهی برای سلامت عمومی و حقوق بشر در سطح جهان دارد. مشخص شده است، درمان شناختی رفتاری^{۱۶}، درمانی مؤثر برای انواع اختلالات روانی است. درمان شناختی رفتاری، درمانی روانی اجتماعی به شمار می رود که هدف آن اصلاح تجربیات هیجانی^{۱۷} ناراحت کننده یا رفتار ناکارآمد از راه تغییر روشی است که شخص از طریق آن تجربه را تفسیر و ارزیابی می کند یا به پیامد و معنای آن می پردازد. درمانگران شناختی رفتاری به تجزیه و تحلیل تأثیرات شناخت و رفتار بیماران خود بر علائم روان پزشکی می پردازند و در جهت توسعه تکنیک های شناختی رفتاری سازگار با مراجع خود کار می کنند (۱۲). علاوه بر این شواهد نشان داد، درمان شناختی رفتاری در مقایسه با سایر روش ها مانند روان درمانی بین فردی برتری دارد (۱۳، ۱۴). سازمان بهداشت جهانی نیز اثربخشی آن را تشخیص داد و اعلام کرد، دسترسی به درمان شناختی رفتاری مهم است (۱۵). درمان چهره به چهره روش رایج تر به منظور ارائه درمان برای مشکلات سلامت روان است؛ با این حال، این امر می تواند دسترسی به درمان شناختی رفتاری را برای بیمارانی که در مناطق دور افتاده زندگی می کنند، محدود کند. با توجه به استفاده گسترده از اینترنت و تجهیزات مخابراتی، فرصتی برای ارائه دسترسی به درمان شناختی رفتاری برای بیماران ساکن در مناطق دور افتاده وجود دارد. بیشتر درمان شناختی رفتاری از راه دور با کمک وب سایت ها و صفحات وب، با راهنمایی درمانگر ارائه می شود. این قالب درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت^{۱۸} نام دارد (۱۲). کالبرینگ و همکاران دریافتند، از نظر اثربخشی، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت

¹⁰. Thought-action fusion

¹¹. Preoccupation with thoughts

¹². Guilt

¹³. Avoidance

¹⁴. Neutralization

¹⁵. Inconsistent belief

¹⁶. Cognitive Behavioral Therapy

¹⁷. Emotional experiences

¹⁸. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy

¹. COVID-19

². Quarantine

³. Economic shutdown

⁴. Social distancing

⁵. Obsessive-compulsive disorder

⁶. Distress

⁷. American Psychiatric Association

⁸. Stress

⁹. Cognitive models

معادل درمان شناختی رفتاری حضوری است (۱۴). آدم و همکاران نشان دادند، در طول درمان شناختی رفتاری، علائم وسواس اجباری و اختلال عملکردی به طور درخور توجهی کاهش می یابد (۱۶). وو و همکاران بیان کردند، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت تحت هدایت درمانگر همراه با دارو به اندازه درمان شناختی رفتاری چهره به چهره همراه با دارو، در کاهش اضطراب و علائم وسواس در بزرگسالان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر است (۱۷). اگرچه تقریباً نیمی از کودکان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی از درمان های خط اول مانند داروهای مهارکننده بازجذب سروتونین بهبود می یابند، تعداد چشمگیری از بزرگسالان بهبود کافی را تجربه نمی کنند (۱۸). روش های تقویت درمان برای بزرگسالان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مانند درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت، کمتر مطالعه شده و در پژوهش ها تأثیر آن بر آمیختگی فکر و عمل به عنوان متغیری تأثیرگذار در این اختلال، بررسی نشده است. بدون درمان به موقع و موفقیت آمیز، اختلال وسواس فکری عملی ممکن است به بیماری مزمنی تبدیل شود که به شدت بر کیفیت زندگی طولانی مدت افراد تأثیر می گذارد و با جنبه های عملکرد در عرصه های اجتماعی و شغلی و شخصی تداخل می کند. اختلال وسواس فکری عملی درمان نشده اغلب با گذشت زمان بدتر می شود؛ بنابراین، نیاز فوری به مداخلات تکمیلی برای افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی شدید و مقاوم به درمان وجود دارد. همچنین بسیاری افراد در دوران همه گیری کرونا ویروس دچار اختلال وسواس فکری عملی شدند (۶) که توجه بیشتر به درمان اختلال وسواس فکری عملی را اجتناب ناپذیر می کند؛ لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت بر آمیختگی فکر و عمل بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ناشی از کرونا انجام شد.

۲ روش بررسی

روش این مطالعه، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را بزرگسالان ۲۵ تا ۴۰ سال دارای علائم اختلال وسواس فکری عملی مراجعه کننده به کلینیک های روان شناسی و روان پزشکی شهر میند تشکیل دادند. از بین افراد جامعه، سی نفر داوطلب واجد شرایط در دسترس وارد مطالعه شدند و با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی ها به پژوهش عبارت بود از: داشتن اختلال وسواس فکری عملی و تأیید روان پزشک؛ محدوده سنی ۲۵ تا ۴۰ سال؛ استفاده نکردن از روش های درمانی دیگر مانند رفتاردرمانی و دارودرمانی. ملاک های خروج آزمودنی ها از پژوهش شامل غیبت در یک جلسه درمان و تکمیل نکردن پرسش نامه در طول پژوهش بود. خانواده ها فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. برای انجام پژوهش از ابزار و جلسات درمانی زیر استفاده شد. - مقیاس آمیختگی فکر و عمل^۱: این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط شفران و همکاران ساخته شد و دارای نوزده ماده است (۱۹). هدف

مقیاس، بررسی مؤلفه های آمیختگی فکر-عمل (آمیختگی فکر-عمل اخلاقی، آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران، آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود) است. دوازده ماده این مقیاس مربوط به آمیختگی فکر-عمل اخلاقی (۱، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹) و چهار ماده مربوط به آمیختگی فکر-عمل احتمال برای دیگران (۲، ۵، ۷، ۹) و سه ماده مربوط به آمیختگی فکر-عمل احتمال برای خود (۱۲، ۱۴، ۱۶) است. این پرسش نامه براساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت با طیفی از هرگز= صفر تا همیشه= ۴ تنظیم شده است. دامنه نمرات مقیاس از صفر تا ۷۶ است و نمرات بیشتر اشاره به آمیختگی فکر-عمل شدیدتر در فرد دارد. در پرسش نامه نمرات بین صفر تا ۲۵ نشان دهنده میزان آمیختگی فکر-عمل ضعیف و نمرات بین ۲۵ تا ۳۸ نشان دهنده میزان آمیختگی فکر-عمل در سطح متوسط است. نمرات بیشتر از ۳۸ میزان آمیختگی فکر-عمل بسیار زیاد را بیان می کند (۱۹). شفران و همکاران همسانی درونی هر سه زیرمقیاس پرسش نامه را در سه گروه افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری و دانشجویان و داوطلبان آزاد، بسیار عالی گزارش کردند. آن ها آلفای کرونباخ این مقیاس و زیرمقیاس های آن را بین ۸۵ تا ۹۶ درصد به دست آوردند (۱۹). پایایی مقیاس در پژوهش اصلی آزاد و همکاران به وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس احتمال آمیختگی فکر و عمل ۰/۹۰ و برای زیرمقیاس اخلاق آمیختگی فکر و عمل ۰/۸۹ و برای نمره کل پرسش نامه ۰/۹۰ محاسبه شد (۲۰). پایایی پرسش نامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس احتمال آمیختگی فکر و عمل ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس اخلاق آمیختگی فکر و عمل ۰/۹۱ و برای نمره کل پرسش نامه ۰/۸۹ به دست آمد.

ارزیابی اولیه بیمار، روز اول به مدت نود دقیقه صورت پذیرفت. همچنین پرونده بیمار و اطلاعاتی مانند درمان های انجام شده تاکنون، تکمیل شد. قبل از انجام درمان، خانواده افراد نمونه فرم رضایت نامه شرکت داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. سپس برای افراد نمونه مقیاس آمیختگی فکر و عمل (۱۹) اجرا شد و ثبت نتایج در پرونده بیمار صورت گرفت.

در جلسات بعدی طبق برنامه زمانی هماهنگ شده با افراد نمونه، افراد گروه مداخله طی چهار هفته، هشت جلسه رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت را هفته ای دوبار به شکل گروهی و ویدئوکنفرانس دریافت کردند. برای گروه گواه درمانی انجام نشد. پروتکل درمانی استفاده شده در پژوهش برای هر بیمار، هشت جلسه رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت نود دقیقه ای بود که شرح جلسات در جدول زیر آمده است. در این مطالعه جلسات رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت به شیوه گروهی براساس طرحی از هاوتون و همکاران ارائه شده در سال ۱۹۸۹ تنظیم شد که به تأیید سه نفر از متخصصان رسید (۲۱). در پایان درمان، مقیاس آمیختگی فکر و عمل (۱۹) ارزیابی مجدد شد و ثبت نتایج در پرسش نامه بیمار صورت گرفت.

¹. Thought–Action Fusion Scale

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی با درمانگر، آموزش چگونگی انجام ویدئوکنفرانس، مصاحبه و ارزیابی شناختی رفتاری، تشخیص و شناسایی عوامل زمینه ساز و مستعدکننده و نگهداری کننده مشکلات
دوم	معرفی درمان شناختی رفتاری، توضیح درباره نظریه های شناختی، ویژگی های درمان، سطح انتظارات از درمان و انواع تکنیک های استفاده شده در درمان
سوم	طرح ریزی درمان باهدف ایجاد پرونده شناختی برای بیمار با طبقه بندی مطالب ذیل: انواع علائم تجربه شده توسط بیمار، فهرست مشکلات وی، انواع شناخت های ناکارآمد وی
چهارم	آموزش و اجرای تکنیک های رفتاری هدف عمده از آموزش و اجرای تکنیک های رفتاری: توانمند کردن بیمار برای آگاهی از نقش افکار منفی ناکارآمد در آغاز و تداوم علائم بیماری
پنجم	شناسایی افکار خودکار باهدف شناخت ریشه های اصلی هیجانات و حضور ذهن
ششم	شناسایی افکار خودکار منفی باهدف شناخت خطاهای شناختی شایع در بیمار
هفتم	تغییر افکار خودکار منفی باهدف کاهش فشارهای فکری و هیجانی و تشخیص افکار بنیادی ناکارآمد
هشتم	نتیجه گیری، مرور و تمرین، خداحافظی با افراد

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر آمیختگی فکر و عمل در دو گروه مداخله و گواه به همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است. لازم به ذکر است، قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس پیش فرض های مربوط به آن بررسی شد. آزمون کلموگروف اسمیرنف نرمال بودن توزیع نمرات را نشان داد ($p > 0/05$). طبق آزمون لون، تساوی واریانس های نمرات دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون متغیر آمیختگی فکر و عمل تأیید شد ($p > 0/05$). همچنین پیش فرض مربوط به همگنی شیب رگرسیون برقرار بود ($p = 0/431$).

تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس صورت پذیرفت. سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ بود.

۳ یافته ها

در این پژوهش، سی فرد بزرگسال دارای اختلال وسواس فکری عملی، وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه در گروه گواه $34/65 \pm 5/563$ سال و در گروه مداخله $35/62 \pm 6/13$ سال بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر آمیختگی فکر و عمل به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
آمیختگی فکر و عمل	مداخله	۵۸/۴۳	۱۴/۱۱	۳۹/۳۴	۹/۰۸	۲۱/۴۹	۰/۰۰۱
	گواه	۵۵/۸۵	۱۲/۸۶	۵۳/۹۱	۱۲/۳۸		۰/۶۹

فکری عملی ناشی از کرونا بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت بر آمیختگی فکر و عمل بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ناشی از کرونا تأثیر معناداری داشت و منجر به بهبود آمیختگی فکر و عمل در این بیماران شد. نتایج این پژوهش با مطالعات زیر همسوست: آدام و همکاران دریافتند، در طول درمان شناختی رفتاری، علائم وسواس اجباری و اختلال عملکردی به طور درخور توجهی کاهش می یابد (۱۶)؛ وو و همکاران بیان کردند، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت با هدایت درمانگر همراه با دارو، به اندازه درمان شناختی رفتاری چهره به چهره همراه با دارو در کاهش اضطراب و علائم وسواس در بزرگسالان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر است (۱۷).

در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت، آمیختگی فکر و عمل همبستگی مثبت با معیارهای مسئولیت و گناه نشان داده است؛ به طوریکه لی و همکاران عنوان کردند، آمیختگی فکر و عمل چندین مؤلفه شناختی پیچیده از جمله تخیل، فرایندهای پیش بینی، احساس گناه و همدلی است (۹). در آمیختگی فکر و عمل این اعتقاد وجود دارد که فکر و نتیجه یا عمل به هم مرتبط است و فکر کردن درباره چیزی

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، در پس آزمون، میانگین گروه مداخله در متغیر آمیختگی فکر و عمل کمتر از گروه گواه بود. نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش آزمون نشان داد، بین گروه مداخله دریافت کننده رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت گروهی و گروه گواه بدون هیچ نوع مداخله ای، در پس آزمون در میانگین متغیر آمیختگی فکر و عمل تفاوت معنادار وجود داشت ($p < 0/001$)؛ یعنی این درمان باعث بهبود آمیختگی فکر و عمل در بزرگسالان دارای اختلال وسواس فکری و عملی شد؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت، هشت جلسه رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت گروهی نود دقیقه ای روی آمیختگی فکر و عمل در بزرگسالان دارای اختلال وسواس فکری و عملی اثر دارد. نتایج مربوط به اندازه اثر نشان داد، ۶۹ درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در مؤلفه آمیختگی فکر و عمل ناشی از اجرای رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت گروهی بود.

۴ بحث

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت بر آمیختگی فکر و عمل بیماران مبتلا به اختلال وسواس

احتمال وقوع آن را افزایش می‌دهد یا اینکه افکار از نظر اخلاقی معادل اعمال هستند. طبق مدل سالکوسکیس^۱، بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی نه تنها به شدت در قبال انگیزه‌های وسواسی خود برای آسیب‌رساندن به دیگران یا تصاویر نپذیرفتنی جنسی یا سایر تصاویر احساس مسئولیت دارند، بلکه به دلیل سرزنش خود برای این تکانه‌ها یا تصاویر، احساس گناه می‌کنند. همچنین آمیختگی فکر و عمل به عنوان یک فراشناخت، ممکن است نقش اساسی در این تفسیرهای نادرست فاجعه‌بار داشته باشد (به نقل از ۲۲).

درمان شناختی رفتاری برای مدت طولانی برای درمان اختلال وسواس فکری عملی استفاده شده است. درمان شناختی رفتاری معمولاً با مراجعه حضوری به درمانگر انجام می‌گیرد؛ اما می‌تواند به روش‌های مختلفی مانند برخط ارائه شود. درمان شناختی رفتاری شامل صحبت درباره افکار تکراری که رخ می‌دهد و کمک به فرد برای مدیریت و کاهش آن‌ها است؛ همچنین شامل تلاش برای انجام اقدامات اجباری کمتر است. شناسایی افکار ناکارآمد و افزایش آگاهی فرد از وجود این افکار که منجر به رفتارهای تکراری و اضطراب‌آور می‌شود، از فواید درمان‌های شناختی رفتاری است و بدین طریق آمیختگی فکر و عمل را در اختلال وسواس فکری عملی کاهش می‌دهد (۲۳).

ماتسوموتو و همکاران گزارش کردند، انعطاف‌ناپذیری و مهارت‌های اجتماعی ضعیف یا نیاز شدید به احساس خوب از ویژگی‌های بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی است. درمان‌های شناختی بر رابطه بین افکار و احساسات متمرکز می‌شوند و فرایند شناسایی و اصلاح خطاها را در پردازش فکر تجربیات اعمال می‌کنند؛ بنابراین رفتار درمانی شناختی از طریق شناسایی افکار ناکارآمد و احساسات منفی ناشی از آن‌ها، با افزایش آگاهی فرد درباره وجود این افکار، می‌تواند آمیختگی فکر و عمل را در افراد دارای اختلال وسواس فکری عملی کاهش دهد (۲۴).

اتزلمولر و همکاران دریافته‌اند، رفتار درمانی شناختی، از طریق شناسایی باورهای غلط بیمار که اکثراً ناشی از ترس است، فرد را درباره انجام رفتارهای وسواسی خود آگاه می‌کند و با تفکری منطقی و بدون هیجان کاذب، در زمینه مدیریت توأم با آرامش رفتارهای خویش توانمند می‌سازد. همچنین فرد وسواسی را در قبال افکار وسواس گونه خود که به آن‌ها عادت کرده است، بی‌توجه می‌کند و به سمت افکار هدفمند وی در زندگی روزانه سوق می‌دهد؛ به او اطمینان داده می‌شود که با این عمل، قادر است افکار مزاحم را از خود دور کند و باعث می‌شود این افکار منجر به برون‌دهی رفتاری وسواسی در وی نشود (۱۲).

دیوید و همکاران نشان دادند، اثرات همه‌گیری کنونی بر اختلال وسواس فکری عملی شدت علائم وسواس را بدتر می‌کند و با تغییر تظاهرات علائم وسواس، سبب ایجاد وسواس و اجبار جدید در زمینه بیماری همه‌گیر می‌شود؛ این احتمال وجود دارد که ابعاد افکار وسواسی نپذیرفتنی، همراه با شدت کلی، اختلال وسواس فکری عملی و افکار خودکشی را در طول همه‌گیری افزایش دهد (۲۵). خسروانی و همکاران بیان کردند، مدل رفتاری شناختی که توسط بک و همکارانش معرفی شد، بر نقش تفکر ناکارآمد در تعیین وضعیت هیجانی فرد

تأکید دارد. براساس این مدل، اگر فرد راه‌های شناسایی و پاسخ‌گویی به فرایندهای فکری ناکارآمد خود را بیاموزد و از رفتارهای ناسازگارانه اجتناب کند، می‌تواند رنج عاطفی خود را کاهش دهد. انطباق مدل رفتاری شناختی برای روان‌درمانی در دوره همه‌گیری کروناویروس استرس‌زا برای بخش‌های بزرگی از جمعیت مفید خواهد بود (۲۶).

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، هشت جلسه رفتار درمانی شناختی مبتنی بر اینترنت گروهی نود دقیقه‌ای، منجر به بهبود آمیختگی فکر و عمل بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ناشی از کرونا می‌شود؛ همچنین می‌توان از رفتار درمانی شناختی مبتنی بر اینترنت گروهی به عنوان درمان مکمل در کنار سایر روش‌های درمانی برای درمان مشکلات بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از کلینیک‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی شهرستان میبد و تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان
از تمامی افراد حاضر در این پژوهش، رضایت‌نامه گرفته شد. همچنین درباره محرمانه‌ماندن اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

در این پژوهش به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و تحلیل داده‌های آن‌ها به صورت گروهی انجام می‌شود؛ اما نویسندگان متعهد شدند امکان دسترسی به داده‌های اولیه پژوهش را از طریق لینک برای داوران و سردبیر محترم فراهم آورند.

تضاد منافع

مقاله حاضر مستخرج از طرح پژوهشی است. نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

تمامی منابع مالی این تحقیق توسط نویسندگان پژوهش و با هزینه‌های شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول اجرای همه فرایندهای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها و آنالیز و تحلیل داده‌ها را عهده‌دار بود. نویسنده دوم در طراحی مطالعه نقش داشت و نتایج را تفسیر کرد. نویسنده سوم در طراحی مطالعه نقش داشت و جمع‌آوری داده‌ها و هماهنگی‌های لازم برای ارائه آزمایش‌ها را انجام داد. نویسنده چهارم تفسیر و بررسی صحت داده‌ها و نتایج تحقیق را بر عهده و در آن همکاری داشت. همچنین همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

¹ Salkovskis

References

1. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the covid-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
2. Wheaton MG, Ward HE, Silber A, McIngvale E, Björgvinsson T. How is the covid-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms? *J Anxiety Disord*. 2021;81:102410. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102410>
3. Tomczak KK, Worhach J, Thuy Trang Nguyen S, Liu S, Hoepfner S, Zhang B, et al. Subjective impact of covid-19 pandemic on youth with tic and OCD spectrum disorders. *Pers Med Psychiatry*. 2023;39–40:100103. <https://doi.org/10.1016/j.pmip.2023.100103>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
5. Sarkhel S, Praharaj SK, Sinha VK. Role of life events in obsessive compulsive disorder. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2011;48(3):182–5.
6. Gruber J, Prinstein MJ, Clark LA, Rottenberg J, Abramowitz JS, Albano AM, et al. Mental health and clinical psychological science in the time of covid-19: challenges, opportunities, and a call to action. *Am Psychol*. 2021;76(3):409–26. <https://doi.org/10.1037/amp0000707>
7. Gallagher MW, Zvolensky MJ, Long LJ, Rogers AH, Garey L. The impact of covid-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in american adults. *Cogn Ther Res*. 2020;44(6):1043–51. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10143-y>
8. Dennis D, McGlinchey E, Wheaton MG. The perceived long-term impact of covid-19 on OCD symptomology. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2023;38:100812. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100812>
9. Lee SW, Jang TY, Kim S, Lee SJ. Heightened but inefficient thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder: new insight from a multiple trial version of the classic thought-action fusion experiment. *Psychiatry Investig*. 2023;20(2):120–9. <https://doi.org/10.30773/pi.2022.0262>
10. Lee SW, Cha H, Jang TY, Kim E, Song H, Chang Y, et al. The neural correlates of positive versus negative thought-action fusion in healthy young adults. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2021;19(4):628–39. <https://doi.org/10.9758/cpn.2021.19.4.628>
11. Shafran R, Rachman S. Thought-action fusion: a review. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2004;35(2):87–107. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.04.002>
12. Etzelmueller A, Vis C, Karyotaki E, Baumeister H, Titov N, Berking M, et al. Effects of internet-based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e18100. <https://doi.org/10.2196/18100>
13. Whiston A, Bockting CLH, Semkovska M. Towards personalising treatment: a systematic review and meta-analysis of face-to-face efficacy moderators of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for major depressive disorder. *Psychol Med*. 2019;49(16):2657–68. <https://doi.org/10.1017/s0033291719002812>
14. Carlbring P, Andersson G, Cuijpers P, Riper H, Hedman-Lagerlöf E. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cogn Behav Ther*. 2018;47(1):1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
15. Whiston A, Bockting CLH, Semkovska M. Towards personalising treatment: a systematic review and meta-analysis of face-to-face efficacy moderators of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for major depressive disorder. *Psychol Med*. 2019;49(16):2657–68. <https://doi.org/10.1017/s0033291719002812>
16. Adam J, Goletz H, Dengs S, Klingenberg N, Könnecke S, Vonderbank C, et al. Extended treatment of multimodal cognitive behavioral therapy in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder improves symptom reduction: a within-subject design. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2022;16(1):99. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00537-z>
17. Wu Y, Li X, Zhou Y, Gao R, Wang K, Ye H, et al. Efficacy and cost-effectiveness analysis of internet-based cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2023;25:e41283. <https://doi.org/10.2196/41283>
18. Weinzimmer SA, Schneider SC, Cepeda SL, Guzick AG, Lázaro-Muñoz G, McIngvale E, et al. Perceptions of deep brain stimulation for adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2021;31(2):109–17. <https://doi.org/10.1089/cap.2020.0166>
19. Shafran R, Thordarson DS, Rachman S. Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord*. 1996;10(5):379–91. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(96\)00018-7](https://doi.org/10.1016/0887-6185(96)00018-7)
20. Asli Azad M, Manshaei G, Ghamarani A. The effect of mindfulness therapy on tolerance of uncertainty and thought-action fusion in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Child Ment Health*. 2019;6(1):83–94. <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.1.8>

21. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. Cognitive behavior therapy for psychiatric problems (a practical guide). Ghassemzadeh H. (Persian translator). Tehran: Arjmand Pub; 2014. [Persian]
22. Kim JE, Lee SJ. Thought-action fusion as predictors of obsessive-compulsive symptom dimensions. *Psychiatry Investig.* 2020;17(12):1226–35. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0292>
23. Elliott SJ, Marshall D, Morley K, Uphoff E, Kumar M, Meader N. Behavioural and cognitive behavioural therapy for obsessive compulsive disorder (OCD) in individuals with autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;9(9):CD013173. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013173.pub2>
24. Matsumoto K, Hamatani S, Shimizu E. Effectiveness of videoconference-delivered cognitive behavioral therapy for adults with psychiatric disorders: systematic and meta-analytic review. *J Med Internet Res.* 2021;23(12):e31293. <https://doi.org/10.2196/31293>
25. Davide P, Andrea P, Martina O, Andrea E, Davide D, Mario A. The impact of the covid-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Res.* 2020;291:113213. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113213>
26. Khosravani V, Samimi Ardestani SM, Sharifi Bastan F, McKay D, Asmundson GJG. The associations of obsessive-compulsive symptom dimensions and general severity with suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder: The role of specific stress responses to covid-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy.* 2021;28(6):1391–402. [Persian] <https://doi.org/10.1002/cpp.2602>