مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۰ ، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۱
صفحه: ۴۰۵-۳۹۶

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 20, No. 3, Jul- Aug 2012
Pages: 396-405

فراتحلیل اثربخشی درمان شناختی– رفتاری در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواس

مسعود اسدی[*1]، اصغر شیرعلی پور[2]، زینب شکوری[3]، شهرام محمد خانی[4]

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی
۲- کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه خوارزمی
۳-کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی
۴- استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه خوارزمی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۴/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۱

چکیده

مقدمه: اختلال وسواس اختلالی مزمن است که بر روابط درون فردی و بین فردی تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف بهره‌گیری از یکی از شیوه‌های نوین ِپژوهش، تحت عنوان «فراتحلیل»، به تحلیل و ترکیب نتایج پژوهش‌های انجام شده در کشور ایران، در زمینه مطالعات مرتبط با تأثیر درمان شناختی- رفتاری در درمان بیماران مبتلابه اختلال وسواس انجام شده است. درمان شناختی رفتاری با فراهم سازی شواهد تجربی، درمان مؤثری برای وسواس شناخته شده است.

روش بررسی: در پژوهش حاضر، ۱۲ پژوهش انجام یافته در مراکز پژوهشی کشور، در زمینه مطالعات مرتبط با تأثیر درمان شناختی- رفتاری در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواس گردآوری و از میان آنها ۱۰ پژوهش که قابلیت بررسی داشت، برای فراتحلیل انتخاب شد. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار فراتحلیلِ جامع صورت گرفت.

نتایج: با بهره‌گیری از روش ترکیب اندازه اثر به روش«اشمیت و هانتز» مشخص شد که درمان شناختی-رفتاری در درمان بیماران مبتلابه اختلال وسواس می‌تواند، تأثیرگذار باشد. میانگین اندازه اثر درمان شناختی- رفتاری در درمان مبتلایان به اختلال وسواس در زنان و مردان، معادل ۱/۶۳، مثبت و معنی‌دار($P<۰/۰۱$) مشخص گردید.

نتیجه گیری: یافته‌های پژوهش حاضر مشخص می‌کند که درمان شناختی- رفتاری در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواس مؤثر است. از این یافته‌ها می‌توان در راستای برنامه‌ریزی درمانی و مداخلات بالینی بهره جست.

واژه‌های کلیدی: فرا تحلیل، درمان شناختی- رفتاری، بیماران مبتلا به اختلال وسواس

[*](نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۳۳۴۱۱۷۳- ۰۲۸۱، پست الکترونیکی:masoudasadi_fc@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

از آنجایی که ذهن انسان توانایی ترکیب و انتظام داده‌های منتج از مطالعات فراوان را ندارد، به ناچار باید از روشی که به فراتحلیل(meta analysis) موسوم شده استفاده کرد(۱). فراتحلیل نوع خاصی از مطالعات مروری نظام دار(systematic review) است که منجر به خلاصه‌ای از اطلاعات کلی به صورت اطلاعات کمی می‌شود(۲). همچنین فراتحلیل به پیدا کردن، ارزشیابی کردن، ترکیب و در صورت نیاز، جمع‌بندی آماری مقالاتی می‌پردازد که قبلاً پیرامون یک موضوع خاص به رشته تحریر در آمده‌اند(۳). انجام فراتحلیل اقتضا دارد که تعداد قابل اتکایی از کارهای پژوهشی در موضوعی واحد در جامعه وجود داشته باشد. بنابراین استفاده از این روش در حوزه‌ها و موضوعاتی امکانپذیر است که حداقل به لحاظ کمّی تعداد تحقیقات در آن، درخورِ توجه باشد که موضوع تأثیر رویکرد شناختی رفتاری در درمان اختلال وسواس یکی از آن موضوعات است. فروید(freud) و پیش از او کرپلین(kraeplin) این اختلال را Zwangsnerurose خوانده بودند. این واژه در انگلیس به «وسواس»(obsession) و در ایالات متحده به «اجبار»(compulsive) ترجمه شد. نویسندگان بعدی از این موضوع آگاهی نداشتند و قصد داشتند معنای«وسواسی» و «اجباری» را منتقل کنند، عبارت«وسواسی- اجباری» را برای آن به کار بردند. در نسخه استاندارد آثار فروید، «روان نژندی وسواسی» به جای Zwangsnerurose به کار برد. Rado نیز عبارت رفتار وسواسی را به کار برد(۴). ما نیز در این نوشته استفاده از «وسواس» را ترجیح داده‌ایم و در موقعیت‌های مختلف بر حسب مورد، از عبارت‌هایی مانند«وسواس فکری»، «وسواس عملی»،«رفتار وسواسی» و «آیین وسواسی» استفاده کرده‌ایم. در مواردی هم برای اشاره به نام رایج آن در طبقه‌بندی‌های تشخیصی کلاسیک، اصطلاح«اختلال وسواسی- اجباری»obsessive-compulsive disorder را به کار برده‌ایم.

اختلال وسواس یکی از انواع گوناگون اختلالات اضطرابی (anxiety disorders) شدید و ناتوان کننده است که از هر ۴۰ بزرگسال یک نفر به آن مبتلا می‌شود(۵). مطالعات انجام شده در ایران نیز شیوعی در همان حدود را در جمعیت عمومی بزرگسال ایران گزارش کرده‌اند(۶). وسواس معمولاً در کودکی یا اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود و غالباً با سیر مزمن خود تأثیر منفی شدیدی بر کارکرد روانی، اجتماعی و شغلی افراد مبتلا بر جای می‌گذارد(۷).

نشانه اصلی وسواس، وجود وسواس‌های فکری و عملی مکرر و ناتوان کننده است. وسواس‌های فکری(obsessions) عبارتند از افکار، تصاویر ذهنی پایدار و تکانه‌های(impulses) ناخواسته و مزاحم که معمولاً از جانب فرد به عنوان افکار، تصاویر و تکانه‌های ناسازگار، بی‌معنی، ناپذیرفتنی و مقاومت‌ناپذیر تلقی می‌شوند که به پریشانی آشکار منجر می‌گردند(۸). کیفیت مزاحم و نامناسب وسواس فکری تحت عنوان«خود ناهمخوان» (ego-dystonic) ذکر می‌گردد و این پدیده حاکی از آن است که فرد مبتلا با اینکه با محتوای وسواس فکری بیگانه است و آن را تحت کنترل خود نمی‌داند، اما قادر به تشخیص این نکته است که وسواس‌های فکری محصول ذهن خود او هستند و از خارج تحمیل نمی‌شوند(۹). وقتی وسواسی فکری اتفاق می‌افتد با احساس‌های ناراحتی(discomfort)، اضطراب و خنثی‌سازی(جبران)(neutralizing) همراه است. خنثی‌سازی اغلب شکل رفتار اجباری(compulsive behavior) همانند شستن و یا وارسی کردن به خود می‌گیرد(۸). وسواس‌های عملی(compulsions)، رفتارها یا پاسخ‌های ذهنی تکراری، قالبی و قصدمندانه‌ای(intentional) هستند که بیمار از نظر ذهنی، برای عمل کردن به آنها احساس اجبار می‌کند و غالباً در برابر آنها مقاومت می‌نماید. وسواس‌های عملی اغلب به وسیله وسواس‌های فکری تحریک و ایجاد می‌شوند و چون می‌توانند اضطراب یا آشفتگیِ ناشی از وسواس را، سریع اما گذرا، کاهش‌دهند، تقویت می‌شوند(۱۰).

جهت درمان این اختلال، روش‌های گوناگونی از جمله دارو درمانی، روان درمانی، خانواده درمانی، گروه درمانی، درمان با تشنج برقی(Electric convulsive therapy, ECT) و روان جراحی(Synkologtomy) به کار می‌رود. در چهارچوب

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

درمان‌های روان شناختی در ابتدا تکنیک‌های روانکاوی برای درمان این اختلال استفاده می‌شد، اما امروزه درمان شناختی- رفتاری(cognitive-behavioral therapy)، از روش‌های انتخابی در حوزه درمان‌هایِ روان شناختیِ این اختلال است که کاربرد وسیعی دارد(۱۱). این درمان از سه جزء، یعنی مواجهه‌سازی، جلوگیری از پاسخ(Exposure and response prevention, ERP) و درمان شناختی تشکیل شده است. در مواجهه‌سازی که به صورت سلسله مراتبی تنظیم می‌گردد، پاسخ‌های اضطرابی بیمار با قرار گرفتن در موقعیت‌های اضطراب‌انگیز و مواجهه با آن موقعیت‌ها، کاهش می‌یابد. در جلوگیری از پاسخ(ERP) ابتدا عادت‌ها و یا رفتاهای وسواسی که ممکن است توسط بیمار جهت کاهش اضطراب و یا اجتناب از موقعیت‌های اضطراب‌انگیز استفاده گردند، مشخص می‌گردد، سپس بیمار برای خودداری کردن از هر نوع تشریفات وسواسی و اجتناب‌ها تشویق می‌شود. در آخرین جزء یعنی درمان شناختی، به بیمار آموزش داده می‌شود تا شناخت‌های برانگیزاننده اضطراب را شناسایی کرده و دوباره آنها را بازسازی کند(۱۲). افراد مبتلا به وسواس از پدیده‌های ذهنی ویژه‌ای مانند افکار بیش‌بها داده شده و کمال‌گرایی رنج می‌برند. این پدیدها بی‌شک در پیدایش و سیر اختلال مؤثر هستند و پیشرفت درمان را کند می‌کنند. تغییر این افکار یا تصورات نیز ضروری به نظر می‌رسد، به طوری که طراحی و اجرای مداخله‌های رفتاری با استفاده از عناصر شناختی می‌تواند درمان را کوتاه‌تر و غنی‌تر نماید(۱۳). در خارج از ایران در طول سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۹ میلادی پژوهش‌های متعددی در رابطه با کارآمدی رویکرد شناختی- رفتاری در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواس صورت گرفته است. نتایج پژوهش نشان‌دهنده آن بود که این روش درمانی موجب کاهش بسیار چشمگیرِ علایم وسواسی- اجباری در آزمودنی‌های مورد مطالعه شده است(۲۵-۱۴). در ایران نیز مطالعات متعددی تأثیر معنی‌درا استفاده از درمان شناختی- رفتاری را در درمان وسواس مورد تأیید قرار داده‌اند(۳۵-۲۶). با توجه به وجود دیدگاه‌های زیست‌شناختی، رفتاری و شناختی در درمان اختلال وسواس، در پژوهش حاضر سعی شده است تا با بهره‌گیری از یکی از شیوه‌های نوین و نیرومند پژوهش، تحت عنوان«فراتحلیل» به بررسی و ترکیب نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینهٔ تأثیر رویکرد شناختی- رفتاری دردرمان اختلال وسواس زنان و مردان ۴۵- ۱۵ سال در ایران، اقدام گردد و کارایی درمان شناختی- رفتاری در درمان اختلال وسواس مورد بررسی قرار بگیرد.

روش بررسی

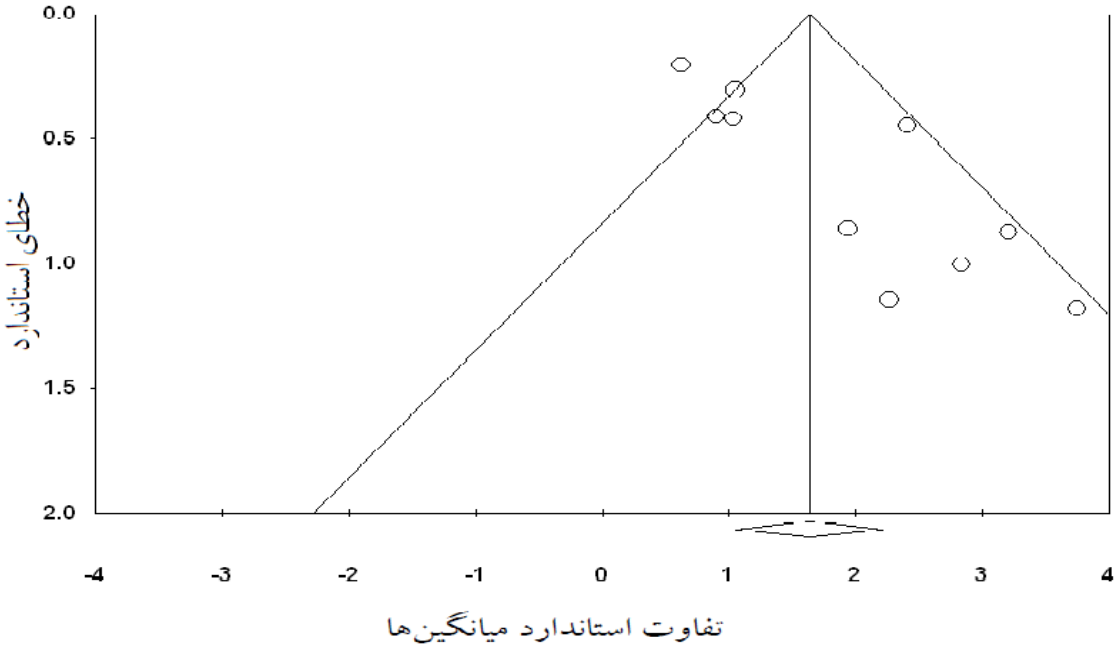
روش مورد استفاده در این پژوهش فرا تحلیل مطالعات انجام شده با استفاده از شیوه کمی‌سازیِ اندازه اثر بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی پژوهش‌هایی انجام شده توسط دستگاه‌های اجرایی و پژوهش‌های چاپ شده در مجلات علمی و پژوهشی کشور ایران تا زمان انجام پژوهش حاضر تشکیل می‌دهند. پژوهش‌های یاد شده به بررسی اثر بخشی رویکرد شناختی– رفتاری در درمان مبتلایان به اختلال وسواس در زنان و مردان ۴۵- ۱۵ سال می‌پردازند. برای یافتن پژوهش‌های مرتبط از منابع ذیل استفاده شده است: ۱- مرکز اسناد و اطلاعات مدارک علمی ایران ۲- پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و ۳- کتابخانه ملی ایران. در ابتدای کار روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری گلوله برفی در نظر گرفته شد؛ بدین صورت از منابع، اطلاعات، مقالات و پژوهش‌های انجام شده ردیابی شد و از میان ۱۲ پژوهش جمع‌آوری شده، تعداد ۱۰مقاله، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب گردید. برای گردآوری اطلاعات این پژوهش از چک لیست گزینش طرح‌های پژوهشی که شامل مؤلفه‌های روش شناختیِ پژوهش مانند پرسش‌ها، فرضیه‌ها، اهداف، جامعه آماری، نمونه‌گیری، روش پژوهش، روش آماری، روایی و پایایی است، برای فراتحلیل انتخاب شد. براین اساس ۲۱ پایان نامه، مقاله که در زمینه اثربخشی رویکرد شناختی- رفتاری در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواس در سطح کشور انجام و منتشر شده بودند، جمع‌آوری گردید. پس از بررسی پایان نامه‌های پژوهشی و مقالات به لحاظ روش شناختی تعداد ۱۰ مقاله و پایان نامه انتخاب شد. ملاک انتخاب این مطالعات، عبارتند

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

بودند از: ۱) مطالعه با حجم نمونه زیاد، ۲) ابزار اندازه گیری مناسب و دارای پایایی و روایی لازم، ۳) پژوهش‌های کارشناسی ارشد و بالاتر، ۴) روش نمونه‌گیری مناسب(نمونه‌گیری تصادفی).

جهت تحلیلِ اطلاعات جمع‌آوری شده از پژوهش‌های مورد نظر، پس از کدگذاری، از برنامه فراتحلیل جامع (comprehensive meta-analysis) و انجام محاسبات آماری استفاده گردید، بدین ترتیب که آزمون‌های آماری استفاده شده در فرضیات پس از تبدیل به اندازه اثر(effect size) از طریق فرمول‌های ارائه شده توسط Wolf و با ترکیب اندازه‌های اثر به روش Schmidt and Hunter مورد تحلیل قرار گرفتند(۳۶). همچنین برای تفسیر اندازه اثر از جدول Cohen بهره گرفته شد(۳۷).

بخشی از هر فراتحلیل ارزیابی سوگیری انتشار است که ناشی از انتشار پژوهش‌های چاپ شده (معنی‌دار) و عدم انتشار پژوهش‌های چاپ نشده(غیرمعنی‌دار) و انواع خطاها می‌باشد. هر فراتحلیلی به سبب ملاک‌های انتخاب و حذف مطالعات، مقداری سوگیری دارد که در این مطاله توسط نمودار قیفی مورد بررسی قرار گرفته است(نمودار ۱).



نمودار ۱: نمودار قیفی مربوط به سوگیری انتشار در ۱۰ مطالعه

نتایج

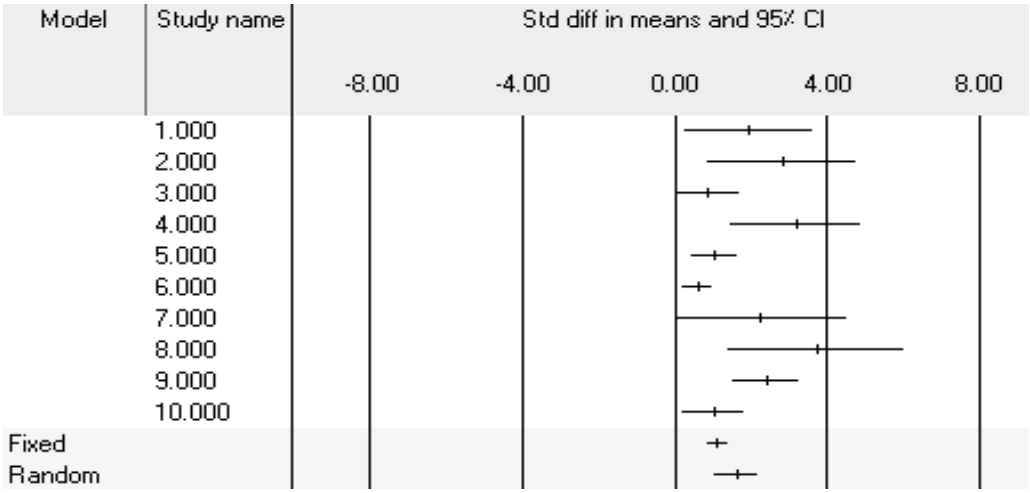
جدول (۱) نشان می‌دهد که اندازه اثرِ تمام مطالعات با احتمال ۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد. بزرگترین مقدار اندازه اثر مربوط به مطالعه ۸ و کوچکترین آن مطالعه ۶ می‌باشد. نمودار(۲) که فاصله اطمینان اندازه اثر را برای ۱۰ مطالعه نشان می‌دهد نیز مؤید این مطلب می‌باشد. نتایج حاصل از جدول(۲) نشان می‌دهد که میانگین اندازه اثر(اثرات ترکیب تصادفی) رویکرد شناختی- رفتاری در درمان مبتلایان به اختلال وسواس، معادل ۱/۶۳، مثبت و معنی‌دار(P<۰/۰۱) می‌باشد. مقدار آماره S-F (safe-fail) نیز نشان می‌دهد که تعداد ۲۳۴ مورد مطالعه غیرمعنی‌دار لازم است تا سطح معنی‌داریِ موجود از ۰/۰۰۰ به بالای ۰/۰۵ برسد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۱: اثر بخشی درمان شناختی – رفتاری در بهبود مبتلایان به اختلال وسواس در زنان و مردان در هر یک از ۱۰ مطالعه

خلاصه آماره های فراتحلیل	اندازه اثر	انحراف معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪		P*
			حد پایین اندازه اثر	حد بالای اندازه اثر	
۱	۱/۹۴	۰/۸۵	۰/۲۶	۳/۶۲	۰/۰۲۴
۲	۲/۸۳	۱/۰۰	۰/۸۷	۴/۷۹	۰/۰۰۵
۳	۰/۸۹	۰/۴۰	۰/۰۹	۱/۶۹	۰/۰۲۸
۴	۳/۲۰	۰/۸۷	۱/۴۹	۴/۹۲	۰/۰۰۰
۵	۱/۰۵	۰/۳۰	۰/۴۶	۱/۶۴	۰/۰۰۰
۶	۰/۶۲	۰/۲۰	۰/۲۲	۱/۰۲	۰/۰۰۲
۷	۲/۲۶	۱/۱۴	۰/۰۲	۴/۵۰	۰/۰۴۷
۸	۳/۷۵	۱/۱۷	۱/۴۴	۶/۰۶	۰/۰۰۱
۹	۲/۴۱	۰/۴۴	۱/۵۳	۳/۲۸	۰/۰۰۰
۱۰	۱/۰۳	۰/۴۱	۰/۲۱	۱/۸۵	۰/۰۱۳

*P<0/05



نمودار ۲: نمودار ترسیمی فاصله اطمینان اندازه اثر برای ۱۰ مطالعه

جدول ۲: نتایج اثر بخشی رویکرد شناختی – رفتاری را در درمانِ مبتلایان به اختلال وسواس

تعداد مطالعه	اثرات ترکیبی ثابت	اثرات ترکیبی تصادفی	واریانس تصادفی	فاصله اطمینان ۹۵٪ اندازه اثر تصادفی	سطح معنی‌دار اندازه اثر ترکیبی تصادفی	آزمون همگنی: مقدار (χ ۲)	درجه آزادی (χ ۲)	سطح معناداری (χ۲)	S--F
۱۰	۱/۱۲	۱/۶۳	۰/۰۸۸	۰/۸۹ ۲/۲۱	۰/۰۰۰	۳۰/۲۸*	۹	۰/۰۰۰	۲۳۴

* همگن در سطح ۰/۰۱(معنی‌دار بودن آن ناخالص بودن رابطه بین دو متغیر و نیاز به بررسی اثر متغیرهای مداخله گر را تأئید می‌کند)P< 0/05 *

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

بحث و نتیجه گیری

فراتحلیل ِعوامل اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در درمان اختلال وسواس یکی از موضوعاتی است که در ایران به آن پرداخته نشده بود. نتایج حاصل از بکارگیری روشِ فراتحلیل با بهره‌گیری از روش ترکیب اندازه اثر به روش Hunter and Schmidt در پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی- رفتاری در درمان اختلال وسواس زنان و مردان ۱۵- ۴۵ سال مؤثر بوده است. این نتیجه مؤید آن است که این نوع درمان می‌تواند در درمان اختلال وسواس مؤثر باشد. مطالعات Emmelkamp و همکاران، Franklin و همکاران، Nancy ؛ Barret و همکاران؛ Bonnie Gayle؛ Randall ؛ Fisher و همکاران؛ Asbahr و همکاران؛ Tolin و همکاران؛ Turner؛ Diefenbach و همکاران و Chosak و همکاران، نیز حاکی از این امر است(۲۵-۱۴). در تبیین احتمالی این یافته پژوهشی می‌توان گفت که بر طبق درمان شناختی- رفتاری، تفسیر منفی افکار، تصورات و تکانه‌های مزاحم و شک و تردیدها نقش اصلی در تجربه درماندگی و برانگیختگی برای رفتارهایی نظیر خنثی سازی، بازداری فکر(Thought suppression)، اطمینان جویی و اجتناب دارند(۱۳). در این مدل مفاهیمی چون مسئولیت افراطی(به معنی باور به اینکه یک فرد می‌تواند به طور ذهنی عامل ایجاد و یا جلوگیری از رویدادهای منفی خود باشد) و تفسیرهایی نظیر برآورد ِبیش از حد از خطر، نیاز به کنترل افکار، اهمیت بیش از حد افکار و بازداری فکری به عنوان عامل کلیدی رشد و پایداری اختلال وسواسی- اجباری مطرح شده است(۳۸،۳۹). بر این اساس درمانگر در مدل شناختی– رفتاری سعی در اصلاح ارزیابی مسئولیت افراطی، باورهای تحریف شده(distored beliefs) و رفتارهای خنثی‌سازی(neutralize) همراه با تکنیک‌های رفتاری مواجهه‌سازی و جلوگیری از بازگشت دارد(۲۰)، لذا انتظار می‌رود که به کارگیری تکنیک‌های یاد شده جهت کاهش و یا درمان اختلال وسواس مؤثر باشد.

در تبیین احتمالی دیگر، می‌توان گفت که درمان شناختی- رفتاری بر تفکر، قضاوت کردن، تصمیم‌گیری و عمل کردن تأکید دارد و نقش آن تضعیف فرض‌ها و عقاید معیوب و آموزش دادن مهارت‌های مقابله کردن است. در این درمان اعتقاد بر این است که بازسازی شناختی فرد به بازسازی رفتاری او منجر خواهد شد(۱۳). همچنین در درمان شناختی- رفتاری، عامل اصلی و تعیین کننده رفتار انسان، طرز تفکر او درباره خود و نقش خود در جهان است. رفتار غیرانطباقی به دلیل وجود افکارِ ریشه‌دار و قالب رخ می‌دهد که می‌تواند منجر به تحریف شناختی با بروز خطاهایی در فکر شود. لذا از این نظریه جهت اصلاح تحریفِ شناختی و رفتارهای خود آزارگرانه ناشی از آنها استفاده می‌گردد(۴۰). براین اساس انتظار می‌رود که تکنیک‌های شناختی شامل بازسازی شناختی، اصلاح تحریف‌های شناختی، همراه با تکنیک‌های رفتاری جهت بازسازی رفتاری در درمان مبتلایان اختلال وسواس مؤثر باشد.

بر اساس یافته‌های بدست آمده می‌توان کاربرد نظری و عملی پژوهش حاضر اشاره کرد. در سطح ِنظری، با توجه به اینکه بررسی ِاثربخشی درمان شناختی- رفتاری در درمان اختلال وسواس زنان و مردان در قالب طرح فراتحلیل، هنوز مورد توجه پژوهشگران داخلی قرار نگرفته است، پژوهش حاضر می‌تواند توجه پژوهشگران داخلی را به این موضوع و همچنین انجام فراتحلیل‌هایی مرتبط با سایر اختلالات اضطرابی جلب نماید. در سطح عملی می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در چارچوب درمان شناختی- رفتاری برای درمان‌گران، آنها را جهت درمان مؤثر و کارآمد اختلال وسواس یاری رساند. همچنین روان درمانگران و روان پزشکان با برپایی نشست‌های تخصصی و مشترک، می‌توانند ضمن شناسایی عوامل مؤثر بر اختلال وسواس، به ارائه راهکارها و تکنیک‌هایی برای درمان این اختلال در چهار چوب درمان شناختی- رفتاری دست یابند و آن راهکارها و تکنیک‌ها را جهت درمان مبتلایان به اختلال وسواس به صورت درمان فردی و گروه درمانی، به کار گیرند. پژوهش حاضر تنها به بررسی سازه‌هایی که شرایط وارد شدن به فراتحلیل را داشتند، پرداخته است، بنابراین نتایج فقط در جهت شناسایی تأثیر درمان شناختی- رفتاری در درمان اختلال وسواس زنان و مردان حائز اهمیت است. لذا پیشنهاد

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

می‌گردد که پژوهشگران با شناسایی مطالعاتی که در خصوص اختلال وسواس و سایر اختلالات اضطرابی، انجام می‌گیرد، به انجام فراتحلیل‌های بیشتر مبادرت ورزند، چرا که انجام پژوهش در زمینه‌های یاد شده، به لحاظ نظری و بالینی، کاملاً مفید و راه‌گشا است. مهمترین محدودیت پژوهش حاضر، نحوه نگارش مقالات و پژوهش‌ها توسط نویسندگان مختلف و در دسترس نبودن آنها بود.

References:

1- Azkiya M, Tavakoli M. ***Meta-analysis studies of job satisfaction in educational organizations.*** Social Sci Letterquarterly 2006 ; 27: 1-26. [Persian]

2- Sohrabifar N. ***Review of meta-analysis***. Journal of Iranian Psychologists 2006; 10(3): 169-71. [Persian]

3- Behrad B. ***Meta- analysis of prevalence of learning disabilities in students of elementary in Iran.*** Research in the Area of Exceptional Children 2005; 4(5): 417-36. [Persian]

4- Rado S. ***Obsessive behavior***. Amirican handbook of psychiatry. New York,Basic Book 1974; 195.

5- Merikangas KR. ***Anxiety disorders: epidemiology***. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.p. 1720-7.

6- Tavakoli S, Ghasemzade H. ***Approach and cognitive-behavioral therapy.*** J Cognitve Sci 2006;8(1): 51-76. [Persian]

7- Pine DS, McClure EB. ***Anxiety disorders: clinical features.*** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.p.1668-80.

8- Ghasemzade H. ***Cognitive-behavioral therapy***. Tehran: Roshd; 2006.p. 117-23. [Persian]

9- American Psychiatric Association. ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR (TextRevision).*** Washington DC: APA Press; 2005.p. 220-31.

10- Clark DA, Purdon C. ***Cognitive theory and therapy of obsessions and compulsions***. Cambrige: Cambrige University Press; 2004.p. 90-116.

11- Pinard G. ***The pharmacologic and psychological treatment of obsessive-compulsive disorder***. Can J Psychiatry 2006; 51(7): 405-6.

12- Storch EA, Lisa J, Merlo LJ. ***Cognitive-behavioral therapy for pandas related obsessive-compulsive disorder***. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2006; 45(10): 1171.

13- Whittal M, Thordarson D, McLean P. ***Treatment of obsessive-compulsive disorder cognitive behavior therapy vs exposure and response prevention***. Behav Res Ther 2005; 43(12): 1559.

14- Emmelkamp P, Beens H. ***Cognitive therapy with obsessive compulsive disorder: a Comparative evaluation.*** Behav Res Ther 2001; 29(3): 293-306.

15- Franklin ME, Abramowitz JS, Bux DA, Zoellner LA, Feeny NC. ***Cognitive-behavioral therapy with and***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

without medication in the treatment of obsessive compulsive disorder. Professional Psychology: Research and Practice 2002; 33(2): 162-8.

16- Nancy A. ***The effectiveness of cognitive behavior therapy in a partial hospital setting with pediatric obsessive compulsive***. Adler School of Professional Psychology 2003; 79.

17- Barret P, Healy-Farrell L, March S. ***Cognitive-behavior family treatment of childhood obsessive-compulsive disorder: a controlled trial.*** J Am Acad child Adolesc Psychiatry 2004; 43: 46-62.

18- Bonnie Gayle Z. ***Early intervention for subclinical obsessive - compulsive sidorder***. University of California; 2004.p. 169 .

19- Randall N. ***Cognitive behaviour therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder: randomized controlled trial.*** J Am Med Association 2004; 1: 14-19.

20- Fisher PL, Wells A. ***How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive compulsive disorder? A clinical significance analysis.*** J Behav Res Ther 2005; 43(12): 1543-58.

21- Asbahr FR, Castillo AR, Ito LM, Latorre MR, Moreira MN, Lotufo-Neto F. ***Group cognitive behavioral therapy versus sertraline for the treatment of children obsessive-compulsive disorder: One year follow up.*** J Am Acad child Adolesc Psychiatry 2005; 44(1): 1128-36.

22- Tolin DF, Maltby N, Diefenbach GJ, Hannan SE, Worhunsky P. ***Cognitive behavior therapy for medication nonresponders whit obsessive-compulsive disorder: A wait-list controlled open trial.*** J Clin Psychiatry 2004; 65(7): 922-31.

23- Turner CM. ***Cignitive-behavioral theory and therapy for obsessive compulsive disorder in children and adolescents: current status and future directions.*** Clin Psychol Rev 2006; 26(7): 912-38.

24- Diefenbach G, Abramowitz J, Norberg M. ***Changes in quality of life following cognitive -behavioural therapy for obsessive - compulsive disorder.*** Behav Res Thera 2007; 45(32): 3060.

25- Chosak A, Marques L, Fama J, Renaud S, Wilhelm S. ***Cognitive therapy for obsessive compulsive disorders: a case example.*** Cogn Behav Pract 2009; 16(1): 7-14.

26- Saburi Sh, Mehyar AH, GHarib A. ***Comparison of the effectiveness of behavioural- cognitive & behavioral-approaches & medicinal techniques in patients with obsessive- compulsive disorder(ocd).*** Though and Behav Clin Psychol 1998; 4(13): 25-34. [Persian]

27- Bayanzadeh SA, Bolhary J, Dadfar MA, Karimi Keisomi BA. ***Effectiveness of Cognitive-Behavioral Religious - Cultural Therapy in Improvement of Obsessive-Compulsive Patients.*** Iran Unive Med Sci J 2004; 11 (44): 913-24. [Persian]

28- Toozandeh Jani H, Ahadi H, Azad H. ***The relative efficacy of behavioral-cognitive, medicinaltechniques and their combination in treatingobsessive compulsive disorder.*** Sabzevar Unive Med Sci J 2004; 11 (4): 23-40. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

29- Toozandeh Jani H, Ahadi H, Delavar A, Azad H. ***The relative efficacy of behavioral-cognitive, medicinal techniques & their combination in treating obsessive compulsive disorder.*** J Sabzevar Unive Med Sci 2004; 11(4): 33-40. [Persian]

30- Mokameli Z, Neshatdust HT, Abedi MR. ***Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in improvement of obsessive-compulsive patients.*** J Cognitve Sci 2005: 7(4): 13-8.

31- Babai M. ***Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on base of neuro psychologic in improvement of obsessive-compulsive patients.*** PhD [Thesis], Azahra Islamic University 2008.p. 120-45. [Persian]

32- Mokameli Z, Abedi MR. ***Comparison of the effectiveness of behavioural- cognitive & behavioural- approaches & exposure and response prevention,(ERP) in patients with obsessive- compulsive disorder (OCD).*** Jounal of Counseling Res Develop 2007; 6(22): 57-72. [Persian]

33- Mokameli Z, Mortazavi M, Abedi MR. ***Effectiveness of cognitive-behavioral therapy & self therapy in improvement of obsessive-compulsive patients(OCD).*** J Cognitve Sci 2008: 10(1): 36-29. [Persian]

34- Imani M, Alilu MM, Bakhshipur A, Farnam AR, Gholizade H. ***Comparison of the effectiveness of behavioural- cognitive & behavioural- approaches, exposure and response prevention,(erp) &medicinal techniques in patients with obsessive- compulsive disorder(OCD).*** Daneshvar Med J 2009; 16(34): 39-50. [Persian]

35- Akrami N, Kalantari M, Oreyzi HR, Abedi MR, Maroofi M. ***Comparison of the effectiveness of behavioural-cognitive & behavioural-metacognitive approaches in patients with obsessive- compulsive disorder(OCD).*** J Clin Psychol 2010; 2(6): 59-71. [Persian].

36- Wolf FM. ***Meta- analysis.*** Lewis-Beck Ms, editor Sage university papers series on quantitative application in the social sciences. 1982.p. 07-061.

37- Cohen J. ***Statistical power analysis for the behavioral sciences 2 th ed***. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1997.p. 168-94.

38- Purdon C. ***Empirical investigation of thought suppression in OCD***. J Behav Ther Exp Psychiatry 2004; 35(2): 121-36.

39- Cougle JR, Lee HJ, Salkovskis PM. ***Are responsibility beliefs inflated in non-checking OCD patients.*** J Anx Disord 2007; 21(1): 153-9.

40- Newman CF. ***Cognitive behavior therapy***. 1st ed. New York: Brunner-Routledge Tayler and Francis group; 2002.p. 71-96.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

Meta-Analysis of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy(Cbt) in Treating Patients with Obsessive- Compulsive Disorder(Ocd)

Asadi M(PhD Student)*[1], Shiralipour A(MA)[2], Shakouri Z(MA)[3], Mohammadkhani Sh(PhD)[4]

[1]*Department in Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran*
[2]*Department of Educational Research, Kharazmi University, Tehran, Iran*
[3]*Department of Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran*
[4]*Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran*

Received: 4 Jul 2011 ***Accepted:*** 21 Jan 2012

Abstract

Introduction: This research aimed to use one of new research methods namely meta-analysis in order to evaluate the results of studies investigating the effectiveness of cognitive- behavioral therapy in treating patients with obsessive- compulsive disorder(OCD). These studies have been accomplished in Iran. Cognitive- behavioral therapy(CBT) is an empirically based treatment of established efficacy for the obsessive-compulsive disorder.

Methods: In this study, 12 accomplished researches were gathered in regard to the effect of cognitive behavioral therapy in treating patients with obsessive- compulsive disorder(OCD) among which 10 studies were chosen for meta-analysis. Statistic analysis was done by comprehensive meta-analysis software.

Results: The study results, using incorporation of effect size by Schmitt and Hunts method, showed that cognitive behavioral therapy can influence treating patients with obsessive- compulsive disorder. The mean of cognitive- behavioral effect size in treatment of obsessive- compulsive disorder in males and females was significant 1/63(p<01/01).

Conclusion: The study findings have shown that cognitive behavioral therapy in treating patients with obsessive- compulsive disorder is effective. This information can be used in therapeutic schematization and clinical intervention.

Keywords: Meta-analysis, Cognitive behavioral therapy, Patient, Obsessive- Compulsive Disorder

This paper should be cited as:
Asadi M, Shiralipour A, Shakouri Z, Mohammadkhani Sh. ***Meta-analysis of the effectiveness of cognitive behavioral therapy(Cbt) in treating patients with obsessive- compulsive disorder(Ocd)***. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2012; 20(3): 396-405.

Corresponding author: Tel: +98 281 3341173, Email: masoudasadi_fc@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-07]