

فرا تحلیل مقایسه اثربخشی مداخلات روان شناختی و دارو درمانی بر
میزان نشانه‌های اختلال
وسواسی - اجباری: (ایران 1389 - 1379)

احمد عابدی¹، محبوبه کیانی²، مزگان شوشتری³، سالار فرامرزی⁴، فرشته گلشنی منزه⁵

تاریخ پذیرش: 91/6/3

تاریخ وصول: 90/7/25

چکیده

زمینه: در سال‌های اخیر، متخصصان در زمینه اختلال وسواسی - اجباری به دنبال ارزیابی و مقایسه اعتبار و کارایی مداخلات روان‌شناختی و درمان دارویی هستند. در این خصوص فرا تحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از انجام تحقیقات مختلف، میزان اندازه اثر روش درمان را مشخص می‌نماید.

هدف: پژوهش حاضر نیز بر آن است تا با استفاده‌ی الگوی پژوهشی فرا تحلیل، میزان اثرگذاری مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی را بر کاهش نشانه‌های وسواس فکری - عملی مورد بررسی قرار داده است.

1. عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان a.abedi44@gmail.com

2. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی

3. کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی / مدرس دانشگاه پیام نور کرج mojganshoostari@yahoo.com

4. عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان

5. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی

روش: بدین منظور 40 پژوهش که از لحاظ روش شناسی مورد قبول بود، انتخاب و فرا تحلیل بر روی آن‌ها انجام گرفت. ابزار پژوهش عبارت از چک لیست فرا تحلیل بود. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد میزان اندازه اثر مداخلات روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌ها و سواس فکری - عملی $d=1/88$ بود ($p \leq 0/001$). همچنین نتایج پژوهش نشان داد میزان اندازه اثر مداخلات دارو درمانی بر کاهش نشانه‌های و سواس فکری - عملی $d=1/11$ بود ($p \leq 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: پژوهش نشان داد میزان اندازه اثر مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال و سواسی - اجباری مطابق جدول تفسیر اندازه اثر کوهن در حد بالا می‌باشد.

واژگان کلیدی: فرا تحلیل، اختلال و سواسی - اجباری، مداخلات روان‌شناختی، دارو درمانی

مقدمه

اختلال و سواس فکری و عملی در زمره‌ی شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است. و سواس‌ها محدوده وسیعی از موضوعات نظیر آلودگی، بیماری، آسیب، موضوعات اخلاقی و غیره را در بر می‌گیرد. در پاسخ به این و سواس‌ها، اجبارها با رفتارهای خنثی ساز نظیر شستشو، واریسی، آراستن و تشریفات ذهنی و اجتناب از موقعیت‌ها مشاهده می‌شود. این اختلال در پاسخ به حوادث استرس زا شدت گرفته و در صورت عدم درمان به صورت مزمن در می‌آید (تایلر¹، 2002). اختلال و سواس فکری و عملی طبق فرم تجدید نظر شده چهارمین چاپ راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی² (DSM-IV-TR) وجود فکر و سواسی یا عمل و سواسی است؛ که دارای شدت کافی برای ایجاد ناراحتی قابل ملاحظه در شخص می‌باشد.

1. Taylor

2. Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder-Text Revised (DSM-IV-TR)

بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی ممکن است دچار وسواس فکری، وسواس عملی یا شکل توأم آن‌ها باشد (انجمن روان پزشکی آمریکا¹، 2000).

همچنین مطابق آمار ارائه شده توسط (DSM-IV-TR)، شیوع اختلال در بزرگسالی را در طول عمر 2/5% و یک شیوع یک ساله 0/5% تا 2/1% را ذکر کرده‌اند. بررسی‌های در مورد کودکان و نوجوانان، یک شیوع در طول عمر 1% تا 2/3% و یک شیوع یک ساله 0/7% را ذکر کرده‌اند (انجمن روان پزشکی آمریکا، 2000). مطالعات انجام شده در ایران نیز شیوعی را در همان حدود در جمعیت بزرگسال ایرانی (1/8 درصد، شامل 0/7 درصد در مردان و 2/8 درصد در زنان) برآورد کرده‌اند (شمس و همکاران، 1386؛ توکلی و قاسم زاده، 1385).

در مجموع OCD را پس از هراس‌ها، اختلالات وابسته به مواد و اختلالات افسردگی، چهارمین بیماری شایع روان پزشکی دانسته‌اند (سادوک و سادوک، 1388) نظریه‌های علت شناختی متعددی ارائه شده؛ که مهم‌ترین نظریه نقش سروتونین 5 در بروز این بیماری است که بر اساس تحقیقات دارویی مورد تایید قرار گرفته است. در چندین نوع مطالعه با تصویربرداری کارکردی مغز؛ نظیر برش نگاری با صدور پوزیترون (PET) معلوم شده که در بیماران دچار اختلال وسواسی اجباری فعالیت مغز (مثلاً سوخت و ساز با جریان خون آن) در قطعه‌های پیشانی، عقده‌های قاعده‌ای (به ویژه هسته مدار) و قسمت حلقوی (سینگولوم) افزایش یافته است. داده‌های وراثتی موجود درباره اختلال وسواسی - اجباری با این فرضیه هم‌خوانی دارد که اختلال مذکور مؤلفه وراثتی قابل توجهی دارد (سادوک و سادوک، 2000).

به دلیل متنوع بودن نیمرخ بالینی این بیماری، شیوه‌های متعدد درمانی اعم از مداخلات روان شناختی و دارو درمانی و ترکیب آن‌ها ارائه شده است. (سادوک و سادوک، 2000؛ فیشر و ولز²، 2008).

1. American Psychiatric Association
2. Fisher & Wells

در مجموع مرور فرا تحلیل‌ها نشان داده‌اند که روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ و شناخت درمانی؛ درمان‌های مؤثری برای اختلال وسواس اجباری هستند. به عنوان نمونه می‌توان به فرا تحلیل‌های آبراموتیز¹ (1997) و ادی²، دورتا³، برادلی⁴ و وستن⁵ (2004) اشاره کرد. چندین فرا تحلیل تأثیرات متفاوت روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ و شناخت درمانی و ترکیب روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ و شناخت درمانی را مقایسه کرده‌اند. برای مثال آبراموتیز و همکاران (2002) میانگین اندازه اثر این روش‌ها را بر حسب میانگین تفاوت‌های تراز شده⁶ از $d=1/19$ و $d=1/5$ به دست آورده‌اند. ادی و همکاران (2004) به مقادیر $1/39$ و $1/54$ و $d=1/53$ دست یافته‌اند. تفاوت مقادیر به دست آمده بیانگر عدم ثبات نتایج و ضرورت انجام مطالعات کنترل شده‌ی بیشتر به منظور مشخص شدن باورها و عناصر شناختی است (روزا-الکازار⁷، سانچز-مکا⁸، گومز-کونزا⁹ و مارین-مارتینز¹⁰، 2008). از میان مجموعه‌ی روش‌های درمان رفتاری روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ دارای حمایت تجربی کافی است و فرا تحلیل‌های مختلف (آبراموتیز، 1996، 1998؛ آبراموتیز، فرانکلین و فوآ؛ 2002؛ کوباک¹¹، گریست¹²، جفرسون¹³، کاتزلنیک¹⁴ و هنک¹⁵، 1998) اثربخشی درمانی آن را تایید کرده است و پیگیری‌های مختلف نیز بر تأثیر این روش در درمان اجبارها تأکید می‌کند. چنانچه نتایج فرا تحلیل‌های مختلف نظیر آبراموتیز (1996)، (1998)، آبراموتیز، فرانکلین و فوآ

-
1. Abramotiz
 2. Eddy
 3. Deretta
 4. Braadly
 5. westoon
 6. standardized mean difference
 7. Roza Alcaarez
 8. Sanchez Mekaa
 9. Gooma Konza
 10. Marin Markez
 11. Kobak
 12. Greist
 13. Jefferson
 14. Katzelnick
 15. Henk

(2002)؛ کوباک، گریست، جفرسون، کاتزلینک و هنک (1998)؛ فوآ و فرانکلین، (1998) و فوآ و همکاران به نقل از فوستر و ایسلر، (2001) و علیلو، ایمانی، بخشی پور و فرنام (1388)، اثربخشی این روش درمانی را نشان داده‌اند و همان‌طور که اشاره شده، ثبات نسبی نتایج درمانی این روش آن را به یک روش مرجع برای اندازه‌گیری اثرات درمانی تبدیل کرده است (آبرامویتز 2006؛ روزا-آلکازار، سانچز-مکا، گومز کونزا و مارین مارتینز، 2008).

از طرف دیگر در خصوص اثربخشی روش‌های درمان رفتاری از جمله روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ پژوهش‌های فیشر و ولز، (2008 و 2005) و فرا تحلیل ادی، درتا، برادلی و وستن (2004)، بیانگر باقی ماندن بعضی از علائم و رها کردن درمان توسط بخش نسبتاً قابل توجهی از درمان‌جویان است. آنچه جبران این عدم کفایت را خواهد کرد رویکردهای جایگزین و یا مکمل است. در این خصوص، رویکردهای زیستی به مثابه یک انتخاب در نقطه‌ی مقابل رویکردهای روان شناختی مطرح می‌شود و گاه به عنوان یک روش توأم یا مکمل روش‌های روان شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمان دارویی یکی از روش‌های درمان در رویکرد زیستی است که در پژوهش‌ها تفاوت معنی‌دار در پس آزمون با سایر روش‌ها نشان نداده است. مرور فرا تحلیل‌ها از استفاده از ضد افسردگی‌ها در درمان OCD حمایت می‌کند (آبرامویتز، 1997؛ کوباک و همکاران، 1998؛ ادی، درتا، برادلی و وستن، 2004). فرا تحلیل انجام شده درباره‌ی درمان اختلال وسواس فکری و عملی میزان بهبود بیماران را در مقایسه با دارو نما در مورد کلومی‌پرامین 61 درصد و در مورد داروهای SSRI 22 تا 28 درصد گزارش نموده‌اند (استین¹، اسپاداسسینی² و هولاندر³، 1995). گرچه مقایسه‌های فردی برتری کلومی‌پرامین را نسبت به سایر بازدارنده‌های باز جذب سروتونین نشان داده‌اند، فرا تحلیل‌ها این تفاوت‌ها را در حد معنی‌دار نیافته‌اند (آبرامویتز، 1997؛ سواين سون⁴، موريسون و لی⁵، 1993؛

1. Stein
2. Spadaccini
3. Hollander
4. Swinson
5. LEI

کویاک و همکاران، 1998؛ ون بالکوم و همکاران، 1994؛ به نقل از ادی، دورتا، برادلی و وستن، 2004). در فرا تحلیل ادی و همکاران (2004) بیشترین اندازه‌ی اثر برای کلومی‌پرامین در مطالعات اولیه مشاهده شده است و این نتیجه در مطالعات جدیدتر تکرار نشده است. با وجود این احتمال رها کردن درمان در بیمارانی که کلومی‌پرامین را دریافت می‌کردند به دلیل عوارض جانبی دارو بیشتر بود و در تنها مطالعه‌ای که تأثیر طولانی مدت کلومی‌پرامین مورد بررسی قرار گرفت با وجود اثرهای اولیه مثبت دارو بسیاری درمان را رها کردند.

ادی و همکاران (2004) در فرا تحلیل خود برای درمان‌های ترکیبی (مداخلات روان شناختی به همراه دارودرمانی) به اندازه اثر مؤثری در حد معمول رسیدند که بیشتر از دارودرمانی به تنهایی بود ($d=1/72$ در برابر $d=1/18$). این اندازه‌ی اثرها از اندازه‌ی اثر گزارش شده برای روان درمانی به تنهایی نیز بیشتر بود. بر اساس این نتایج پیشنهاد شده که ترکیب دارودرمانی و مداخلات روان شناختی ممکن است مؤثرترین مداخله‌ی موثر برای بیماران OCD باشد.

در ایران پژوهش‌های زیادی در خصوص درمان وسواس انجام شده است، از جمله این درمان‌ها می‌توان به؛ روش مواجهه و بازداری از پاسخ (مکملی 1382)، شناختی رفتاری گروهی (مکملی 1384)، درمان گروهی و بازداری از پاسخ (مکملی 1386)، شناختی رفتاری (مکملی 1387)، شناختی رفتاری، مذهبی فرهنگی (بیان زاده 1382)، تکنیک‌های شناختی- رفتاری، دارویی و ترکیب آن (جانی توزنده 1383)، مواجهه و جلوگیری از پاسخ به شیوه خود درمانی (اصفهان‌ی 1383)، شناختی رفتاری (صرامی 1386)، مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ و فلورگرتین (ایمانی 1386)، روش ذهن آگاهی (سجادیان 1385)، رفتار درمانی شناختی (فرنام 1388)، رفتار درمانی شناختی، مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ (علیلو و همکاران 1388)، درمان ترکیبی شناختی- رفتاری و کاهش اندیشه پردازی (بابایی 1389)، روش‌های رفتاری، رفتاری شناختی، رفتاری فراشناختی و دارویی (اکرمی 1389) اشاره نمود. این پژوهشگران اثربخشی مداخلات روان‌شناختی را در کاهش و بهبود علائم نشانه‌های اختلال

وسواس - اجباری رضایت بخش گزارش داده‌اند. همچنین پژوهش‌های آرمان (1381)، ترک زبان، داد فر (1381)، پور افکاری (1382)، میر سپاسی (1382)، قریشی زاده (1384)، حمیدی (1385)، سلطانی فر (1386)، محمد زاده (1386)، ایمانی (1386)، فرنام (1388)، شعبانی (1388) اثربخشی مداخلات پزشکی و دارو درمانی را در کنترل و کاهش علائم این اختلال نسبتاً مناسب گزارش نموده‌اند.

با توجه به ناهمخوانی که در نتایج تحقیقات مربوط به اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال وسواس - اجباری وجود دارد، به نظر می‌رسد که انجام یک فرا تحلیل به روشن ساختن مقدار واقعی تأثیر مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس اجباری کمک خواهد کرد و میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی بر کاهش علائم نشانه‌های اختلال وسواس اجباری مشخص خواهد شد. به عبارتی روشن‌تر، با انجام روش فرا تحلیل دیدگاه کلی‌تری نسبت به کارایی الگوهای درمانی (اثربخشی، مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی) بر کاهش نشانه‌های OCD در کشور بدست آورد. در حقیقت این تحقیق با استفاده از روش فرا تحلیل در پی پاسخگویی به این سوال است که اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال وسواس اجباری در کشور چقدر است. با توجه به آنکه اختلال وسواس اجباری در تمام اقشار جامعه باعث کاهش کارایی فعالیت‌های روزانه و اختلال در جریان عادی زندگی می‌گردد، ضرورت انجام این تحقیق روشن‌تر می‌شود.

با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر بر آن است تا با استفاده از الگوی پژوهش فرا تحلیل میزان اثرگذاری الگوی مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی را در کاهش علائم اختلال وسواس اجباری مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش از روش "فرا تحلیل" استفاده شده است. در فرا تحلیل، اصل اساسی عبارت از محاسبه‌ی اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آن‌ها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و آنگاه ترکیب آن‌ها برای دست‌یابی به میانگین تأثیر است (عابدی، 1383). فرا تحلیل تکنیکی آماری است که به جای یک فرضیه پژوهشی خاص به ترکیب اندازه اثرهای حاصل از انجام پژوهش‌های مختلف می‌پردازد (هویت¹ و کرامر² به نقل از پاشا شریفی و همکاران، 1388). فرا تحلیل حاضر بر آن است که با بررسی نتایج حاصل از اجرای پژوهش‌های مختلف، در کنار هم، به یک نتیجه کلی در زمینه میزان اثر بخشی درمان‌های روان‌شناختی بر علائم اختلال وسواس اجباری برسد.

"جامعه آماری" پژوهش، پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترا، و تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی-پژوهشی بودند که در طی ده سال گذشته (1389 - 1379) در زمینه‌ی مداخلات روان‌شناختی و دارویی بر نشانه‌های OCD در ایران انجام شده و از لحاظ روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه، و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) شرایط لازم را داشته بودند. این بررسی برای 50 منبع مورد استفاده در فرا تحلیل انجام شد و 40 مقاله که ملاک‌های درون‌گنجی را داشتند، انتخاب شده است. منابع جستجو در پژوهش حاضر عبارت بودند از پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد، دکتری دانشگاه‌ها (مراجعه پژوهشگر به کتابخانه دانشگاه‌ها)، مجلات علمی-پژوهشی در حوزه روان‌شناسی و علوم تربیتی، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی، مرکز اسناد ایران (واژه جستجو وسواس) بود. فقط منابع فارسی و تحقیقاتی که در ایران انجام شدند مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک‌های "درون‌گنجی" برای فرا تحلیل عبارت بودند از: 1- داشتن شرایط

1. Howit
2. Croomer

لازم از نظر روش شناسی (فرضیه سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه، و روش نمونه گیری، ابزار اندازه گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) 2- موضوع پژوهش مداخلات روان‌شناختی و دارویی اختلال وسواسی اجباری باشد. 3- بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و منفرد نباشد) 4- تحقیقات بصورت آزمایشی و نیمه آزمایشی انجام شده باشند. و ملاک‌های خروج، پژوهش‌هایی بودند که شرایط روش شناسی را نداشتند و یا به صورت موردی، مروری، همبستگی و توصیفی انجام شده‌اند.

ابزار پژوهش: ابزار پژوهش چک لیست تحلیل محتوا (از لحاظ روش شناختی) بود. از این چک لیست برای انتخاب پایان نامه‌ها، طرح‌های تحقیقاتی و مقاله‌های پژوهشی دارای ملاک‌های "درون گنجی" و استخراج اطلاعات لازم برای انجام فرا تحلیل استفاده شد. چک لیست مذکور شامل مؤلفه‌های زیر بود: "عنوان پژوهش‌های انجام شده درباره‌ی اختلال وسواس - اجباری"، "مشخصات کامل مجریان"، "سال" و "محل" اجرا سوال‌ها، فرضیه‌های پژوهش، ابزارها "روایی" و "اعتبار" ابزارهای جمع آوری اطلاعات، جامعه آماری، حجم نمونه و سطح معناداری آزمون‌ها بکار گرفته شده در پژوهش شیوه محاسباتی فرا تحلیل، بر اساس مراحل فرا تحلیل کوهن انجام شده است (هویت و کرامر، 2005، ترجمه پاشا شریفی و همکاران، 1388). در این روش فرا تحلیل چهار گام اساسی باید برداشته شود: شناسایی، انتخاب، انتزاع و تجزیه و تحلیل. برای به دست آوردن میزان اندازه اثر از نرم افزاری استفاده نشده و اندازه اثر هر یک از پژوهش‌ها به صورت دستی محاسبه شده است.

به همین منظور ابتدا باید آنچه اندازه اثر نامیده می‌شود را در هر یک از پژوهش‌ها به صورت جداگانه محاسبه کرد. اندازه اثر؛ بیانگر تفاوت استاندارد شده بین میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل است. و برای محاسبه‌ی آن باید نسبت تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل بر واریانس ادغام شده‌ی کل نمرات را به دست آورد.

فرمول 1- محاسبه‌ی اندازه اثر:

$$E_s = \bar{X}_E - \bar{X}_C / S_p$$

واریانس ادغام شده نیز با استفاده از فرمول زیر بدست می‌آید:

فرمول 2- محاسبه واریانس ادغام شده:

$$(S_p^2 = SE^2 (NE-1) + SC^2 (NC-1) / (NE+NC-2))$$

در ابتدا پس از انتخاب مطالعات واجد شرایط، آن‌ها بر اساس تقدم زمانی کدگذاری شدند، تا فرایند انجام فرا تحلیل تسهیل شود. ابزارهای مورد استفاده در تحقیقات نیز به عنوان یکی از معیارهای انتخاب مورد نظر بوده است. عمده ابزارهای مورد استفاده عبارتند از: پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی¹، مقیاس فکری- عملی یل براون²، اختلال وسواسی-

جبری بر اساس معیار تشخیصی DSM-IV

جدول 1. مشخصات تحقیقات انجام شده برای فرا تحلیل روان‌شناختی

ردیف	عنوان تحقیق	منبع	پژوهشگر	الگوی درمانی	سال اجرا	حجم نمونه	ابزار	آماره مورد استفاده	میزان آماره	سطح معناداری
1	اثر بخشی آموزش روش خوددرمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش علائم اختلال وسواس اجباری	بایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان	زهرا مکملی	شناختی رفتاری	1387	10	پرسشنامه وسواسی- اجباری مادزلی	F	20/648	0/001
2	اثر بخشی درمان شیوه شناختی- رفتاری گروهی در اختلال وسواس اجباری	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	زهرا مکملی	شناختی رفتاری	1384	8	پرسشنامه مادزلی	F	7/463	0/05

1. Maudsley Obsessional- Compulsive Inventory (MOCI)

2. Mental Sscales - Practical Yale Brown

0/0001	41/75	F	پرسشنامه وسواسی - اجباری مادزلی	18	1382	روش مواجهه بازداری از پاسخ به شیوه فردی	زهرا مکملی	بایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان	اثربخشی روش مواجهه و بازداری از پاسخ به شیوه فردی و گروهی بر کاهش علائم اختلال وسواس اجباری	3
0/0001	41 /75	F	پرسشنامه وسواسی - اجباری مادزلی	18	1382	روش مواجهه و بازداری از پاسخ به شیوه گروهی	زهرا مکملی	بایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان	اثربخشی روش مواجهه و بازداری از پاسخ به شیوه فردی و گروهی بر کاهش علائم اختلال وسواس اجباری	4
0/0001	73/61	F	مقیاس وسواس - جبری یل براون	15	1383	شناختی - رفتاری با دارو	سید اکبر بیان زاده	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری، مذهبی فرهنگی در بهبود مبتلایان OCD	5
0/0001	73/61	F	مقیاس وسواس - جبری یل براون	15	1383	شناختی - رفتاری، مذهبی فرهنگی همراه با دارو	سید اکبر بیان زاده	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری، مذهبی فرهنگی در بهبود مبتلایان OCD	6
0/000	103/08	F	پرسشنامه وسواسی - اجباری مادزلی	12	1386	روش مواجهه و بازداری از پاسخ و درمان گروهی	زهرا مکملی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی اثربخشی درمان گروهی و بازداری از پاسخ بر کاهش علائم اختلال وسواس اجباری	7
0/05 0/05	203/30 115/10	F F	پرسشنامه مادزلی مقیاس یل براون	32	1383	شناختی - رفتاری	حسن جانی توزنده	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی کارآمدی نسبی تکنیک‌های شناختی - رفتاری دارویی و ترکیب آن‌ها در درمان OCD	8
0/05 0/05	203/30 115/10	F F	پرسشنامه مادزلی مقیاس یل براون	32	1383	شناختی - رفتاری با دارو	حسن جانی توزنده	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی کارآمدی نسبی تکنیک‌های شناختی - رفتاری دارویی و ترکیب آن‌ها در درمان OCD	9
0/001	61/73	F	پرسشنامه مادزلی	18	1138 5	روش ذهن آگاهی	ایلناز سجادیان	پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان	تأثیر آموزش روش ذهن آگاهی بر میزان علائم OCD در زنان شهر اصفهان	1 0

0/01	7/54	t	پرسشنامه مادزلی	12	1389	شناختی - رفتاری با کاهش اندیشه پردازی خطر	مهناز بابایی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	تأثیر درمان ترکیبی شناختی - رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر بر اختلال وسواسی - اجباری در دانشجویان دختر	1 1
0/01	گزارش نشده	F	پرسشنامه مادزلی	46	1388	رفتار درمانی - شناختی	مجید محمود علی لو	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	تأثیر روش‌های درمانی رفتار درمانی شناختی، مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ در اختلال وسواسی اجباری	1 2
0/01	گزارش نشده	F	پرسشنامه مادزلی	46	1388	مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ	مجید محمود علی لو	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	تأثیر روش‌های درمانی رفتار درمانی شناختی، مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ در اختلال وسواسی اجباری	1 3
0/0001	گزارش نشده	F	پرسشنامه مادزلی	42	1388		علیرضا فرنام	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مقایسه اثربخشی درمان‌های رفتار درمانی شناختی و فلوگزترین در بهبود مبتلایان به اختلال وسواس اجباری	1 4
0/001	8/91	F	پرسشنامه مادزلی	45	1386	مواجهه سازی - جلوگیری از پاسخ دارو درمانی	مهدی ایمانی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مقایسه اثربخشی درمان‌های مواجهه سازی - جلوگیری از پاسخ و فلوگزترین در بهبود اختلال وسواس اجباری	1 5
0/001	48/38	F	پرسشنامه مادزلی	20	1383	مواجهه سازی - جلوگیری از پاسخ	مهدی اصفهان‌ی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	تأثیر روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ به شیوه خود درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال وسواس	1 6
0/0001	گزارش نشده	F	پرسشنامه مادزلی	32	1386	شناختی رفتاری	زهره صرامی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مادران مبتلا به اختلال وسواس بر میزان مشکلات رفتاری کودکان آن‌ها	1 7
0/05	2/027	d کوهن	پرسشنامه مادزلی	52	1389	رفتار درمانی	ناهید اکرمی	پایان نامه دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان	مقایسه اثربخشی روش‌های رفتاری، رفتاری شناختی، رفتاری فراشناختی و دارویی بر علائم وسواس و باورهای فرا شناخت بیماران اختلال وسواس	1 8

فرا تحلیل مقایسه اثربخشی مداخلات روان شناختی و دارو ... □□□□ 73

0/05	2/16	d	پرسشنامه مادزلی	52	1389	رفتاری شناختی	ناهید اکرمی	پایان نامه دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان	مقایسه اثربخشی روش های رفتاری، رفتاری شناختی، رفتاری فراشناختی و دارویی بر علائم وسواس و باورهای فرا شناخت بیماران اختلال وسواس	1 9
0/05	1/48	d	پرسشنامه مادزلی	52	1389	رفتاری فرا شناختی	ناهید اکرمی	پایان نامه دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان	مقایسه اثربخشی روش های رفتاری، رفتاری شناختی، رفتاری فراشناختی و دارویی بر علائم وسواس و باورهای فرا شناخت بیماران اختلال وسواس	2 0

جدول 2. مشخصات تحقیقات انجام شده برای فرا تحلیل دارویی

ردیف	عنوان تحقیق	منبع	پژوهشگر	الگوی درمانی	سال اجرا	حجم نمونه	ابزار	آماره مورد استفاده	میزان آماره	سطح معناداری
1	مقایسه اثرات درمانی نالترکسون و فلوگزتین بر اختلال وسواس - اجباری	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	عباس محمود زاده	دارو درمانی با نالترکسون	1386	30	مقیاس یل براون	آزمون یومن ویتی	45/01	0/05
2	مقایسه اثرات درمانی نالترکسون و فلوگزتین بر اختلال وسواس - اجباری	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	عباس محمود زاده	دارو درمانی با فلوگزتین	1386	30	مقیاس یل براون	آزمون یومن ویتی	45/01	0/05
3	مقایسه اثربخشی دارو درمانی و درمان توام دارویی و غیر دارویی بر وسواس کودکان و نوجوانان مراجعه کننده به کلینیک روان پزشکی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	سرور ارمان	دارو درمانی باغیر دارویی	1381	25	پرسشنامه مادزلی مقیاس یل براون	گزارش نشده		0/001
4	مقایسه اثربخشی درمان های رفتار درمانی شناختی و فلوگزتین در بهبود مبتلایان به اختلال وسواس اجباری	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	علیرضا فرنام	دارو درمانی	1388	42	پرسشنامه مادزلی	F	گزارش نشده	0/0001
5	بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری، مذهبی فرهنگی در بهبود مبتلایان OCD	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	سید اکبر بیان زاده	دارو درمانی	1383	15	مقیاس یل براون	F	73/61	0/0001

0/001	8/91	F	پرسشنامه - مادزلی	45	1386	دارو درمانی با فلوگزتین	مهدی ایمانی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مقایسه اثربخشی درمان‌های مواجه سازی - جلوگیری از پاسخ و فلوگزتین در بهبود اختلال وسواس اجباری	6
0/001	گزارش نشده	t مستقل	معیارهای تشخیصی بر اساس Dsm-IV	42	1388	درمان دارویی با الانزپین	مینا شعبانی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی اثر تقویت دارویی با الانزپین در اختلال وسواس جبری مقاوم به درمان	7
0/001	گزارش نشده	t همبسته	مقیاس وسواس - جبری یل براون	100	1384	دارو درمانی با فلوگزتین	سید محمدعلی قریشی زاده	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی پاسخ درمانی انواع مختلف اختلال وسواسی - جبری به فلوگزتین	8
0/05 0/05	203/30 115/10	F F	پرسشنامه مادزلی مقیاس یل براون	13	1383	شناختی - رفتاری با دارو	حسن جانی توزنده	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی کارآمدی نسبی تکنیک‌های شناختی - رفتاری دارویی و ترکیب آن‌ها در درمان OCD	9
0/05 0/001	گزارش نشده	t خی دو یومن وینتی ویلکاگون	مقیاس یل براون	30	1381	دارو درمانی	محبوبه دادفر	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی تأثیر درمان دارویی بر تغییر تشخیص اختلال شخصیت در بیماران وسواسی - جبری	10
0/0001		ویلکاگون	مقیاس یل براون	16	1385	دارو درمانی	آرام حمیدی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی تأثیر نالترکسون بر کاهش علائم اختلال وسواس - اجباری	11
0/0001 0/0001	8/3 4/8	ویلکاگون t	مقیاس یل براون پرسشنامه مادزلی	30	1381	دارو درمانی با فلوگزتین	رضا ترک زبان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی مقایسه‌ای اثربخشی فلوگستین و کلومی پیرامین در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس اجباری	12
0/0001 0/0001	8/3 4/8	ویلکاگون t	مقیاس وسواس - جبری یل براون پرسشنامه مادزلی	30	1381	دارو درمانی با کلومی پیرامین	رضا ترک زبان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی مقایسه‌ای اثربخشی فلوگستین و کلومی پیرامین در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس اجباری	13
0/01	2/62	Z	مقیاس یل براون	110	1382	دارو درمانی با فلوگزتین	نصرت الله پور افکاری	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مقایسه‌ای کارایی فلوگستین و کلومی پیرامین در درمان اختلال وسواس اجباری	14
0/01	2/62	Z	مقیاس یل	110	1382	دارو	نصرت الله	پایگاه اطلاعات	مقایسه‌ای کارایی فلوگستین و	15

			براون		درمانی با کلومی پیرامین	پور افکاری	علمی جهاد دانشگاهی	کلومی پیرامین در درمان اختلال وسواس اجباری
0/056	آمار توصیفی آزمون ویلکاگسون	مقیاس یل براون پرسشنامه مادزلی	26	1386	دارو درمانی با فلوگزتین	عاطفه سلطانی فر	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مقایسه‌ای کارایی فلوگستین و کلومی پیرامین در کودکان و نوجوانان اختلال وسواس اجباری
0/056 0/625	آمار توصیفی آزمون یومن	مقیاس یل براون پرسشنامه مادزلی	26	1386	دارو درمانی با کلومی پیرامین	عاطفه سلطانی فر	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مقایسه‌ای کارایی فلوگستین و کلومی پیرامین در کودکان و نوجوانان اختلال وسواس اجباری
0/05	گزارش نشده	مقیاس یل براون	24	1382	دارو درمانی با فلوگزتین - هالوپریدول	غلامرضا میرسپاسی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مقایسه کارایی ترکیب فلوگزتین - هالوپریدول با فلوگزتین دارونما در بیماران اختلال وسواس جبری
0/05	گزارش نشده	مقیاس وسواس - جبری یل براون	24	1382	دارو درمانی با فلوگزتین - دارونما	غلام رضا میرسپاسی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مقایسه کارایی ترکیب فلوگزتین - هالوپریدول با فلوگزتین دارونما در بیماران اختلال وسواس جبری
0/05	F	پرسشنامه مادزلی	52	1389	دارو درمانی	ناهید اکرمی	پایان نامه دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان	مقایسه اثربخشی روش‌های رفتاری، رفتاری شناختی، رفتاری فراشناختی و دارویی بر علایم وسواس و باورهای فراشناخت بیماران اختلال وسواس

یافته‌ها

در این بخش بر اساس داده‌های ارائه شده در گزارش هر یک از پژوهش‌های مورد نظر، به محاسبه اندازه اثر اعمال الگوی درمانی روان شناختی و دارویی می‌پردازد. به همین منظور اندازه اثر طبق مراحل فرا تحلیل (هویت و کرامر، 2005، ترجمه پاشا شریفی و همکاران، 1388) محاسبه شد. با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران میزان تأثیر درمان‌های روان شناختی و دارویی بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس - اجباری مورد بررسی قرار گرفت. جدول شماره 3 میانگین اندازه اثر مطالعات روان شناختی و جدول شماره 4 میانگین اندازه اثر مطالعات

دارویی را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جداول تأثیر متغیر مستقل (مداخلات روان‌شناختی و دارویی) بر متغیر وابسته (کاهش علائم و سواس - اجباری) برابر با 1/88 و 1/11 است که بر اساس جداول تفسیر اندازه اثر کوهن، بالاتر از متوسط ارزیابی می‌شود.

جدول 3. نتایج فرا تحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش علائم OCD

پژوهش	اندازه اثر d کوهن	سطح معناداری مطالعات	تبدیل سطح معناداری به Z	تبدیل Z به سطح معناداری ترکیبی
1	2/14	0/001	3/090	
2	1/45	0/05	1/645	
3	2/22	0/0001	3/719	
4	2/22	0/0001	3/719	
5	2/44	0/0001	3/719	
6	2/44	0/0001	3/719	
7	3/45	0/001	3/090	
8	3/56	0/05	1/645	
9	2/68	0/05	1/645	
10	3/56	0/001	3/090	
11	2/68	0/01	2/326	
12	2/94	0/01	2/326	
13	1/17	0/01	2/326	
14	0/72	0/0001	3/719	
15	0/72	0/001	3/090	
16)	1/39	0/001	3/090	
17	1/04	0/0001	3/719	
18	1/91	0/05	1/645	
19	1/71	0/05	1/645	
20	2/02	0/05	1/645	
21	2/14	0/05	1/645	
22	1/46	0/05	1/645	
میانگین اندازه اثر	1/88		0/001	

جدول 4- نتایج فرا تحلیل اثربخشی مداخلات دارویی بر کاهش علائم OCD

تبدیل Z معناداری ترکیبی	تبدیل سطح معناداری به Z	سطح معناداری مطالعات	اندازه اثر d کوهن	پژوهش
	1/645	0/05	0/65	1
	1/645	0/05	0/65	2
	3/090	0/001	1/54	3
	3/719	0/0001	1/39	4
	3/719	0/0001	3/1	5
	3/090	0/001	0/63	6
	3/090	0/001	1/04	7
	3/090	0/001	0/63	8
	1/645	0/05	3/56	9
	1/645	0/05	2/68	10
	3/719	0/0001	0/63	11
	3/719	0/0001	2/ 33	12
	3/090	0/001	1/08	13
	2/326	0/01	0/82	14
	2/326	0/01	1/08	15
	0/151	0/56	0/82	16
	0/151	0/56	0/45	17
	1/645	0/05	0/45	18
	1/645	0/05	0/68	19
	1/645	0/05	0/68	20
	3/090	0/001	1/04	21
	3/090	0/001	0/70	22
	3/090	0/001	0/70	23
0/001			1/11	میانگین اندازه اثر

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این فرا تحلیل نشان داد که مداخلات روان‌شناختی بر نشانه‌های اختلال وسواس - اجباری تأثیر بالایی مطابق جدول کوهن (1/88) دارد. یافته‌های این فرا تحلیل تأییدی بر برخی پژوهش‌های قبلی از جمله روش مواجهه و بازداری از پاسخ (مکملی، 1382)، شناختی رفتاری گروهی (مکملی، 1384)، درمان گروهی و بازداری از پاسخ (مکملی، 1386)، شناختی رفتاری (مکملی، 1387)، شناختی رفتاری، مذهبی فرهنگی (بیان زاده، 1382)، تکنیک‌های شناختی - رفتاری، دارویی و ترکیب آن (توزنده جانی، 1383)، مواجهه و جلوگیری از پاسخ به شیوه خود درمانی (اصفهانی، 1383)، شناختی رفتاری (صرامی، 1386)، مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ و فلوگرتین (ایمانی، 1386)، روش ذهن آگاهی (سجادیان، 1385)، رفتار درمانی شناختی (فرنام، 1388)، رفتار درمانی شناختی، مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ (محمودعلی لو، 1388)، درمان ترکیبی شناختی - رفتاری و کاهش اندیشه پردازشی (بابایی، 1389)، روش‌های رفتاری، رفتاری شناختی، رفتاری فراشناختی و دارویی (اکرمی، 1389) بود. این پژوهشگران اثربخشی مداخلات روان‌شناختی را در کاهش و بهبود نشانه‌های اختلال وسواس - اجباری رضایت بخش گزارش نموده‌اند.

یافته‌های حاصل از این فرا تحلیل نشان داد که مداخلات پزشکی و دارو درمانی نیز بر نشانه‌های اختلال وسواس - اجباری در ایران تأثیر نسبتاً بالایی مطابق جدول کوهن (1/11) دارد. یافته‌های این فرا تحلیل تأییدی بر برخی پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های آرمان (1381)، ترک زبان و داد فر (1381)، پور افکاری (1382)، میر سپاسی (1382)، قریشی زاده (1384)، حمیدی (1385)، سلطانی فر (1386)، محمد زاده (1386)، ایمانی (1386)، فر نام (1388) و شعبانی (1388) بود. این پژوهشگران اثربخشی مداخلات پزشکی و دارو درمانی را در کنترل و کاهش علائم این اختلال نسبتاً بالا گزارش نموده‌اند. نتایج این پژوهش نیز با فرا تحلیل‌های ون بالکوم و همکاران (1994)، آبراموتیز (1997)، ادی، درتا، برادلی و وستن (2004) روزا - آلكازار، سانچز - مكا، گومز - کونزا و مارین مارتینز (2008) همسو بود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که توجه به زمینه‌های فرهنگی در جوامع مختلف، می‌تواند در اثر بخشی رویکردهای گوناگون درمانی مؤثر باشد. یکی از ویژگی‌های بارز فرا تحلیل این است که امکان مقایسه کارایی الگوهای درمانی مختلف را در بافت‌های فرهنگی مختلف فراهم می‌کند. به هر حال، به کار گیری رویکردهای درمانی مختلف در درمان اختلال وسواس - اجباری امری بدیهی است. اما آنچه بهتر است مورد توجه قرار گیرد. میزان موفقیت اعمال الگوی مورد نظر در رفع مشکل مطرح شده است.

در این فرا تحلیل سعی شد تا با یکپارچه کردن درمان‌های روان‌شناختی در مقایسه با مداخلات پزشکی و دارو درمانی میزان موفقیت هر الگو را مورد بررسی قرار داد. در این فرا تحلیل مشخص شد هم مداخلات روان شناختی و هم مداخلات دارو درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس - اجباری مؤثر است ولی در مقایسه دو رویکرد این پژوهش نشان داد مداخلات روان شناختی نسبت به مداخلات دارویی مؤثرتر بود. بر اساس یافته این فرا تحلیل درمانگران می‌توانند الگوهای درمانی مناسبی را انتخاب کنند تا نتیجه بهتر و قابل اطمینان تری را بدست آورند. در مجموع در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت با توجه به اینکه نگرش افراد نسبت به درمان دارویی اختلال وسواس - اجباری منفی است، و از طرفی درمان این اختلال در نظریه‌های جدید به صورت ترکیبی (درمان دارویی + مداخلات روان‌شناختی) توصیه شده است، می‌توان هم از درمان دارویی و در کنار آن از مداخلات روان‌شناختی استفاده نمود. بر اساس این یافته‌ها است که درمانگران می‌توانند، با توجه به حیطه تخصصی خود، الگوهای متناسب با مشکلات مورد مواجهه را، علمی‌تر انتخاب و اجرا کنند و به نتایج بهتر و قابل اطمینان تری دست یابند. در نهایت باید در نظر داشت که لازمه انجام فرا تحلیل‌های بیشتر در زمینه‌های درمانی مختلف ضروری است. از محدودیت‌های انجام چنین فرا تحلیل‌هایی، دسترسی به منابع و پژوهش‌هایی است که در یک حیطه مشخص انجام و منتشر شده‌اند. لذا مناسب است تا از تکرار موضوعات مختلف استقبال شود تا نمونه‌های بیشتر از جامعه مورد نظر بررسی شوند.

منابع فارسی

- آرمان، س. (1381). مقایسه اثربخشی دارو درمانی و درمان توأم دارویی و غیر دارویی بر وسواس کودکان و نوجوانان مراجعه کننده به کلینیک روان‌پزشکی. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- استکتی، گابل. (1377). روش‌های درمان اختلال وسواس. آستان قدس رضوی. شرکت به نشر.
- اصفهانی، م. (1383). تأثیر روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ به شیوه خود درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال وسواس. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- اکرمی، ن. (1389). مقایسه اثربخشی روش‌های رفتاری، رفتاری شناختی، رفتاری فراشناختی و دارویی بر علایم وسواس و باورهای فرا شناخت بیماران اختلال وسواس. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- ایمانی، م. (1383). مقایسه اثربخشی درمان‌های مواجهه سازی- جلوگیری از پاسخ و فلورگزین در بهبود اختلال وسواس اجباری. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- بابایی، م. (1389). تأثیر درمان ترکیبی شناختی- رفتاری و کاهش اندیشه پردازی خطر بر اختلال وسواسی- اجباری در دانشجویان دختر. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- بیان زاده، الف. (1383). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری، مذهبی فرهنگی در بهبود مبتلایان *OCD*. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- ترک زبان، ر. (1381). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی فلورگستین و کلومی پیرامین در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس اجباری. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- توکلی، س.، و قاسم‌زاده، ح.ا. (1385). نظریه‌ها و درمان‌های شناختی- رفتاری وسواس. تازه‌های علوم شناختی، سال 8، شماره 1، صص 54-76.
- توزنده جانی، ح. (1383). بررسی کارآمدی نسبی تکنیک‌های شناختی- رفتاری دارویی و ترکیب آن‌ها در درمان *OCD*. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- حمیدی، آ. (1385). بررسی تأثیر نالتراکسون بر کاهش علایم اختلال وسواس- اجباری. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.

- داد فر، م. (1381). بررسی تأثیر درمان دارویی بر تغییر تشخیص اختلال شخصیت در بیماران وسواسی - جبری. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت (1388). خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری / روان پزشکی بالینی. (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: ارجمند، جلد دوم.
- سجادیان، الف. (1387). تأثیر آموزش روش ذهن آگاهی بر میزان علائم OCD در زنان شهر اصفهان. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- سلطانی فر، ع. (1386). مقایسه‌ای کارایی فلوگستین و کلومی پیرامین در کودکان و نوجوانان اختلال وسواس اجباری. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- شعبانی، م. (1388). بررسی اثر تقویت دارویی با الانزایین در اختلال وسواس جبری مقاوم به درمان. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- شمس، گ.، کرم قدیری، ن.، اسماعیلی ترکانبوری، ی.، امینی، ه.، ابراهیم‌خانی، ن.، ناصری بفرونی، ع. و پایه‌دار اردکانی، ح. (1386). شیوع علائم وسواس فکری - عملی در نوجوانان و میزان هم ابتلایی آن با سایر علائم روان پزشکی. تازه‌های علوم شناختی، سال 9، شماره 2، صص 50-59.
- صرامی، ز. (1386). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مادران مبتلا به اختلال وسواس. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- عابدی، محمدرضا؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ اصفهانی، مهدی (1378). راهنمایی آموزشی و عملی وسواس. فرهنگ پژوهان دانش.
- علیلو، م. م.، ایمانی، م.، بخشی پور، ع.، و فرنام، ع. (1388). تأثیر روش‌های درمانی رفتار درمانی شناختی، مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ در اختلال وسواسی- اجباری. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. دوره 31، شماره 3، صص 71-77.
- فرنام، ع. (1388). مقایسه اثربخشی درمان‌های رفتار درمانی شناختی و فلوگرتین در بهبود مبتلایان به اختلال وسواس اجباری. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.

- قریشی زاده، م. (1384). بررسی پاسخ درمانی انواع مختلف اختلال وسواسی - جبری به فلوگزتین. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- قدیری، ف. (1385). نقش توان بخشی در کاش نقایص کارکردهای اجرایی و نشانه‌های اختلال وسواس در بیماران اسکیزو- وسواسی. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- محمود زاده، ع. (1386). مقایسه اثرات درمانی نالترکسون و فلوگزتین بر اختلال وسواس - اجباری. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- محمود علیلو، م. (1388). تأثیر روش‌های درمانی رفتار درمانی شناختی، مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ در اختلال وسواسی اجباری. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- مکملی، ز. (1382). اثربخشی روش مواجهه و بازداری از پاسخ به شیوه فردی و گروهی بر کاهش علائم اختلال وسواس اجباری. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- مکملی، ز. (1384). اثر بخشی درمان شیوه شناختی - رفتاری گروهی در اختلال وسواس اجباری. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- مکملی، ز. (1387). اثر بخشی آموزش روش خوددرمانی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش علائم اختلال وسواس اجباری. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- میر سپاسی، غ. (1382). مقایسه کارایی ترکیب فلوگزتین - هالپریدول با فلوگزتین دارو نما در بیماران اختلال وسواس اجباری. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.
- هویت، کرامر. (2005). روش‌های آماری در روان‌شناسی. ترجمه پاشا شریفی و همکاران. تهران: انتشارات سخن

منابع لاتین

- Abramowitz, J. S. (1996). Variants of exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27, 583-600.
- Abramowitz, J. S. (1997). Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for obsessive-compulsive disorder: A quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 44-52.
- Abramowitz, J. S. (1998). Does cognitive-behavioral therapy cure obsessive-compulsive disorder? A meta-analytic evaluation of clinical significance. *Behavior Therapy*, 29, 339-355.
- Abramowitz, J. S. (2006). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder: A cognitive-behavioral approach. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Abramowitz, J. S., Franklin, M. E., & Foa, E. B. (2002). Empirical status of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analytic review. *Romanian Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 2, 89-104.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). Diagnostic & Statistical, Manual of Mental Disorders. (4ed, TR.). Washington, DC: APA.
- Eddy, K. T., Dutra, L., Bradley, R., & Westen, D. (2004). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy and pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, No (24), 1011-1030.
- Fisher, P. L., & Wells, A. (2005). Experimental modification of beliefs in obsessive-compulsive disorder: a test of the meta cognitive model. *Journal of Behavior Research and therapy*, 43 (6), 821-829.
- Fisher, P. L & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: a case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimenta*, 39, 117-132.
- Foa, E. B., & Franklin, M. E. (2001). Obsessive-compulsive disorder. In D. H. Barlow (Ed), *Clinical handbook of psychological disorders: A step by step treatment manual* (3rd ed. pp. 211-263). New York: The Guilford press.
- Foster, P. S., & Eisler, R. M. (2001). An integrative approach to the treatment of obsessive compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 42(1), 24-31.
- Kobak, K. A., Greist, J. H., Jefferson, J. W., Katzelnick, D. J., & Henk, H. J. (1998). Behavioral versus pharmacological treatments of obsessive compulsive disorder: A Meta-analysis. *Psychopharmacology*, No (136), 205-216.
- Rosa-Alcázar, A., Gómez-Conesa, A., Marín-Martínez, F., & Sánchez-Meca, J. (2008). Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 28, 1310-1325.
- Stein, D. J., Spadaccini, E., & Hollander, E. (1995). Meta-analysis of pharmacotherapy trials for obsessive-compulsive disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 10, 11-18.
- Taylor, S. (2002). Cognition in obsessive compulsive disorder: An overview. In R. O. Frost & G. Steketee (Eds). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: theory, assessment, and treatment* (1st ed. pp.1-12). New York: Pergamon Press.