

## Research Paper

# Comparing the Effect of Exposure and Response Prevention and Paradoxical Time Table Therapy Techniques on the Obsessive-Compulsive Disorder Patients



Sadighe Ahmadi<sup>1</sup>, \*Azarmidokht Rezaei<sup>1</sup>, Siamak Samani<sup>2</sup>, Sultanali Kazemi<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
2. Department of Educational Sciences, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.



**Citation** Ahmadi S, Rezaei A, Samani S, Kazemi S. [Comparing the Effect of Exposure and Response Prevention and Paradoxical Time Table Therapy Techniques on the Obsessive-Compulsive Disorder Patients (Persian)]. Quarterly of "The Horizon of Medical Sciences". 2020; 26(3):244-259. <https://doi.org/10.32598/hms.26.3.3093.3>

**doi** <https://doi.org/10.32598/hms.26.3.3093.3>



**Received:** 06 Aug 2019

**Accepted:** 07 Apr 2020

**Available Online:** 01 Jul 2020

### Key words:

Counter-response technique, Exposure and Response Prevention (ERP), Paradoxical Time Table Technique, Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

## ABSTRACT

**Aims** Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is one of the most common psychiatric disorders. Almost about five million Americans are identified with OCD every year. The purpose of this study was to compare the effectiveness of the Exposure and Response Prevention (ERP) and paradoxical time table therapy technique on OCD patients.

**Methods & Materials** This experimental study was an extension of the multi-group pre-test post-test design. The statistical population of the study consisted of all OCD patients referred to private clinics and psychotherapy centers in Tehran in 2018, of whom 45 cases were selected through available sampling randomly assigned to three groups of 15. Patients in the first group received ERP (8 sessions) and patients in the second group received a paradoxical time table technique (4 sessions) individually. In the present study, the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (1997) was used. The data were analyzed using Analysis of Covariance (ANCOVA) using SPSS software.

**Findings** The results showed the significant effectiveness of ERP and the paradoxical time table technique on the reduction of OCD ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion** Paradoxical time table therapy, as an alternative treatment of response prevention technique, can eliminate maladaptive thinking strategies about anxiety as well as uncompromising threat monitoring in OCD patients.

## Extended Abstract

### 1. Introduction

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is one of the most common psychiatric disorders, affecting nearly five million Americans each year [1]. Among all anxiety disorders, OCD occurs with the highest prevalence and rate of referral to medical centers [2]. OCD accounts for between

1.5 and 3% of the adult population [3]. In a study of 1557 women aged 20-40 years in Ardabil city, the prevalence of OCD was reported to be 37.9 [4].

In a study on the prevalence of OCD in 692 students of the universities of Khoy city, 34.2% had OCD [5]. In the study on the prevalence of OCD symptoms in the clinical population, the highest frequency was reported in the onset of OCD in the age group of 21-30 years [6]. Obsessive-

### \* Corresponding Author:

**Azarmidokht Rezaei, PhD.**

**Address:** Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

**Tel:** +98 (71) 43112201

**E-mail:** rezaee.azar@yahoo.com

sions include a wide range of topics, such as pollution, illness, injury, moral issues, etc. [7].

According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-6), OCD causes considerable suffering and significant disruption in normal life [8]. Due to the diversity of the clinical profile of this disease, several methods of treatment have been proposed, including psychological and pharmacological interventions and/or their combination [9], of which Exposure and Response Prevention (ERP) is of great importance. Behavioral therapies, ERP have consistently led to significant improvements in both obsessional thoughts and obsessional behavior [10, 11].

ERP was first performed by Meyer et al. on patients with an obsession with pollution and impurity and purity [12]. Foua et al. analyzed the results of 18 controlled studies and found that in 51% of patients, after the implementation of the ERP method, the symptoms of the disease disappeared or significantly improved [13]. The results of Laforst et al. study on three women with obsessional behavior confirmed the effectiveness of ERP on the samples [14].

Another method that can play a role in reducing the symptoms of OCD is the paradoxical time table technique. This technique is a new method for the treatment of OCD and little research has been done in this field [15]. It has been used as another method to treat OCD in this study, which introduced by Frankel and mainly refers to an intentionally obsessional behavior/response that is stressful and worrying [16]. Therefore, few studies have been conducted on the role of paradoxical time table technique in reducing OCD symptoms [17].

Paradoxical time table therapy is one of Frankel's "Searching for Meaning" concepts and it helps a person to understand that he or she is not like his or her perceived symptoms. In the paradoxical method, thoughts and feelings are typically designed to overshadow how one thinks about fear or unwanted behaviors [18]. "The moment we laugh at ourselves, some of the feelings of fear disappear," said Anne Gerber, and Frankel recommends that "the paradoxical intention must always be ironic" [19].

The results of Stifelman research showed that using a therapeutic approach with conflicting intentions can play a significant role in dealing with psychological problems [20].

Paradoxical therapy is used in a wide range of mental disorders, including sleep disorders [21], phobias [22], and especially OCD [23]. Given that OCD in all members of society reduces the efficiency of daily activities and disrupts normal life, the need for this research becomes clear. Although dif-

ferent schools in today's clinical psychology claim to be effective, trying to differentiate between different schools and techniques effective in treating various psychological disorders seems to be a necessary task.

Few studies have compared the effectiveness of these two therapies on different factors and disorders. Most of these studies have examined them separately indicating the superiority of the ERP approach or paradoxical time table technique. Therefore, the present study aimed at comparing the effectiveness of the coping strategy using ERP and paradoxical time table technique on the obsessional behavior of people with OCD.

## 2. Materials and Methods

This research was a quasi-experimental study using the multi-group pre-test post-test design. The statistical population included all outpatients with OCD referred to private offices and clinics and psychotherapy centers of Tehran city in 2017-2018. Based on the cut-off point of scores (above 25) in the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI) questionnaire, 45 of them were selected through available sampling and based on three indicators of test power (0.95), effect size (0.22), and the alpha error (0.05) were entered into the study and divided randomly into three groups (n=15 per group): two experimental groups using ERP and paradoxical time table methods and one control group [24].

The inclusion criteria were as follows: the age of 20-40 years, agreement to cooperate in research, lack of other psychological disorders, and no use of psychiatric drugs. The exclusion criteria were the age of over 40 years or less than 20 years, the reluctance to participate in research, and using psychiatric drugs. This article was approved by the Islamic Azad University, Marvdasht Branch (Ethics Code: IR.IAU.MA.REC.1398.006).

To observe ethical considerations, the study participants were explained that they were participating in a study that sought to evaluate the effectiveness of the ERP and paradoxical time table therapy technique on obsessional behavior of people with OCD. They were also assured that all information would remain completely confidential. In addition, while answering the questions, they were assured that the research results would be published statistically and in general rather than individual conclusions, and also they are fully free to discontinue participating in the research at any stage they wish. The participants did not receive any other treatment during the sessions. After selecting the sample, the participants answered Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI), questionnaire (pre-test). Then, the two experimental groups were exposed to two types of interven-

tions and finally, all three groups responded to the scale again and the results were compared. It is noteworthy at the end of the research, both ERP and paradoxical time table therapy techniques were provided for the control group.

### Research tools

Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI): This questionnaire was developed by Hodgson and Radman to measure different types of obsessional-compulsive problems. This questionnaire consists of 30 items, half with the right key, and half with the wrong key. The score ranged from 0-30. In the initial validation at Maudsley Hospital, it was conducted on a sample of 50 neurotic patients and a sample of 50 nonclinical patients. In addition to an overall obsessive-compulsive score, the questionnaire provides four sub-scores for "reviewing, washing and cleaning, slowness-repetition, and skepticism". In a study on 40 patients, Hodgson and Radman found that the overall score of the questionnaire was sensitive to treatment changes.

Sanavio found a correlation of 0.70, which was between the total scores on the Maudsley test and the Paddo test. The calculated reliability coefficient between the test and the re-test was high (0.89). In Iran, Staky obtained the reliability of 0.85 for this tool by the re-test method. Dadfar also found the reliability coefficient of 0.84 for the whole test and the convergent validity of 0.87 with the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale.

In the present study, Cronbach's alpha method was used to assess the reliability of the questionnaire, which was 0.74 for obsession, 0.62 for review, 0.62 for washing and cleaning, 0.70 for repetition, and 0.73 for skepticism.

### Exposure and Response Prevention (ERP) technique

The ERP experimental group received eight 90-min sessions weekly and a treatment package was also provided. In this group, Ghahari's behavioral therapy techniques were used. The first session of the treatment included establishing a good relationship with clients, obtaining information about their history of OCD, explaining the etiology of OCD, teaching the logic, introducing the ERP technique, studying the level of motivation of the client to participate in the treatment, providing support resources, and signing the treatment contract. In the second session, a hierarchy of therapy was formed, in which a list of all the situations requiring confrontation was prepared based on their difficulty.

The patient ranked zero to 100 according to the level of anxiety expected in a situation. Based on the difficulty of ranking, the therapist and patient decided to address each situation in

one of the treatment sessions. In the third to seventh sessions, the patient was confronted with anxious situations that were identified for each session. During each session, anxiety levels were measured every 10 min, and when the anxiety level dropped to an acceptable level and the treatment atmosphere tended to progress, an anxious situation was presented. At the end of each session, the therapist and the patient agreed on the homework needed to be done before the next session, and at the beginning of each session, the homework was reviewed. In the eighth session, the therapists prepared clients for the completion of the course of treatment and suggested strategies to maintain treatment outcomes.

### Paradoxical time table technique

The paradoxical time table experimental group received four 90-min sessions of paradoxical time table technique weekly and the treatment package based on the teachings of Mohammad Ali Besharat [25]. In this treatment, the patient, in addition to performing his/her obsessive behaviors, specified three times a day to do the same behavior at a certain time that was usually 3-30 min a day, which did not change until the end of treatment, and if the patient failed to be on time, he/she stopped practicing it, similar to what is advised for taking antibiotics. The important point is that the patient should experience and deal with his/her negative feelings (guilt, remorse, embarrassment, ridicule, etc.) during the procedure. The scheduling program (time table) allows involuntary obsessive-compulsive behaviors to be performed voluntarily; that is, voluntary behavior is available to the patient, who like many voluntary behaviors may prefer not to do them.

### Data analysis

In the present study, descriptive statistics, including frequency, averages, etc. were used to classify information and inferential statistics were used to analyze the data and review the research questions and hypotheses. The data obtained from the pre-test, post-test stages were analyzed by Analysis of Covariance (ANCOVA).

Then, the Bonferroni post-hoc was used to compare the effectiveness of the techniques in the experimental groups. Also, the Kolmogorov-Smirnov test was used for checking the normal distribution of data, Levene's test for the homogeneity of variance of post-tests research variables, and the Cruitt-Bartlett test for testing the standard correlation between the dependent variables. It should be noted that all statistical calculations were performed using SPSS V. 18 software.

### 3. Results

The demographic characteristics of the samples are provided in [Table 1](#).

According to the results of [Table 2](#), there was a significant difference between the pre-test and post-test scores ( $P=0.000$ ) in the ERP and paradoxical time table therapy groups. There was a significant difference between the scores of washing and cleaning subscales in the pre-test than the post-test and follow-up stages ( $P=0.001$ ). There was a significant difference between slowness-repetition scores in the pre-test than the post-test and follow-up ( $P=0.002$ ). A significant difference was found between the pre-test scores of the doubt-accuracy subscale compared with the post-test and follow-up stages ( $P=0.001$ ). There was also a significant difference between obsession scores in the post-test than the follow-up stages ( $P=0.004$ ). Moreover, there was a significant difference between the review scores in the two pre-test and follow-up stages in both experimental groups ( $P=0.002$ ). A significant difference was observed between washing and cleaning ( $P=0.002$ ) and slowness-repetition ( $P=0.04$ ) in these two stages. There was no significant difference between the scores of doubt-accuracy in these two stages ( $P=0.06$ ). We found also a significant difference between obsession scores in pre-test and follow-up stages ( $P=0.001$ ).

The results of [Table 3](#) showed that the difference between the mean scores of review between the ERP and paradoxical

time table therapy groups ( $P=0.19$ ) and the ERP and control groups ( $P=0.11$ ) was not significant. The difference between the mean scores of washing and cleaning in the ERP and paradoxical time table therapy groups was not significant ( $P=0.79$ ), whereas it was significant in the ERP and control groups ( $P=0.001$ ). The difference between the mean scores of the paradoxical time table therapy and control groups was significant ( $P=0.001$ ). Also, the ERP and paradoxical time table therapy groups ( $P=0.25$ ) and ERP group and control groups ( $P=0.001$ ) showed a significant difference in the mean scores of slowness-repetition.

The difference between the mean scores of doubt-accuracy in the paradoxical time table therapy and control groups ( $P=0.001$ ) and the ERP and paradoxical time table therapy groups ( $P=0.009$ ) was significantly different.

The difference between the mean scores of obsessions in the ERP and paradoxical time table therapy groups ( $P=0.004$ ) and the ERP and control groups ( $P=0.001$ ) was also significant.

### 4. Discussion

The aim of this study was to compare the effectiveness of the ERP technique and the paradoxical time table therapy on the obsessional behavior of people with OCD. The results of ANCOVA showed the significant effect of treatment between the three research groups. Also, the results of the fol-

**Table 1.** Demographic characteristics of the samples

Variables	Indicators	Groups		
		No. (%)		
		Exposure and Response Prevention (ERP)	Paradoxical Time Table Therapy	Control
Education	Diploma	9 (60)	8 (3.53)	5 (3.33)
	Bachelor's degree	4 (7.26)	4 (7.26)	8 (3.53)
	Higher than bachelor's degree	2 (3.13)	3 (20)	2 (3.13)
Gender	Female	11 (3.73)	11 (3.73)	10 (7.66)
	Male	4 (7.26)	4 (7.26)	5 (3.33)
Occupation	Housewife	8 (3.53)	8 (3.53)	8 (3.53)
	Unemployed	2 (3.13)	2 (3.13)	1 (7.6)
	Employed	5 (3.33)	5 (3.33)	6 (40)

**Table 2.** Mean and standard deviation of the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory scores (n =15 per group)

Subscales	Groups	Mean±SD		
		Pre-test	Post-test	Follow-Up
Review	ERP	5.4±1.45	4.4±1.24	4.33±1.11
	Paradoxical Time Table Therapy	5.2±1.08	3.7±1.16	4.2±1.09
	Control	5.33±1.04	4.93±1.27	5.86±0.99
Washing and cleaning	ERP	6.46±1.99	4.86±1.54	5.46±1.05
	Paradoxical Time Table Therapy	6.4±1.92	4.6±1.50	5.26±1.66
	Control	6.2±1.16	6.33±1.92	7.06±1.30
Slowness - Repetition	ERP	3.93±1.22	3.06±1.30	3.13±1.21
	Paradoxical Time Table Therapy	4.33±0.27	2.66±1.40	3.00±0.48
	Control	5.06±2.52	4.26±0.88	3.93±1.90
Doubt - accuracy	ERP	4.13±1.21	3.33±1.11	3.26±1.72
	Paradoxical Time Table Therapy	4.00±1.37	2.46±1.21	2.93±0.88
	Control	4.06±1.90	4.86±1.95	3.73±1.72
Obsession	ERP	17.73±3.10	13.53±2.53	14.26±2.17
	Paradoxical Time Table Therapy	17.53±1.99	12.00±1.18	13.4±1.59
	Control	17.86±2.14	18.13±2.14	18.26±2.94

ERP: Exposure and Response Prevention

low-up stage showed that the paradoxical time table therapy was more effective than the ERP technique (Table 4).

Regarding the effect of ERP on preventing obsessional behavior in people with OCD, the findings of this research were in line with the findings of Tice [10] and Blackey et al. [11]. Also, considering the effectiveness of the paradoxical time table therapy on the obsessional behavior of these people, our findings were consistent with the findings of Abramowitz et al. [15] and Fisher and Wells [17].

To explain this finding, it can be said that behavioral pattern is a method in explaining and treating the OCD. According to this pattern, obsessional thoughts are conditional stimuli. A relatively neutral stimulus is associated with fear and anxiety through the process of respondent conditioning and event pairing that is naturally harmful and anxious. Thus, previously neutral thoughts and objects become conditioned stimuli and are able to arouse anxiety and discomfort. However, obsessional behavior occurs differently; the person realizes that a particular action reduces the anxiety associated with an obsession. The anxiety relief, which acts as a secretive driver, strengthens the OCD. Gradually, this practice becomes a

consistent learned pattern of behavior due to its usefulness in reducing a painful secondary stimulus (anxiety).

In the present study, in explaining the greater effectiveness of the paradoxical time table therapy than the ERP technique, it should be said that in this approach, instead of challenging the treatment with disturbing thoughts and dysfunctional beliefs, it deals with thoughts to prevent resistance or complex perceptual analysis to eliminate inconsistent thinking strategies about anxiety as well as inflexible monitoring of the threats.

It should be noted that negative beliefs cannot clearly explain the pattern of thinking and subsequent responses. The factors that control thinking and change the state of mind should also be considered, which is the most important approach of the paradoxical time table therapy.

One of the reasons that the ERP technique was more effective in reducing obsessional behavior in people with OCD is the use of exposure technique for OCD patients or those with anxiety disorders. It provides an opportunity for their

**Table 3.** The results of the ANCOVA for the OCD and its subscales in the post-test and follow-up

Measurement Time	Subscales	Total Square Footage	Sum of Squares	Total square Footage	F	Level of Significance
Post-test	Review	11.00	2	5.5	4.42	0.01
	Washing and cleaning	29.57	2	14.78	11.4	0.001
	Slowness - Repetition	15.44	2	7.72	8.36	0.001
	Doubt - accuracy	27.79	2	13.89	12.07	0.001
	Obsession	222.34	2	111.17	52.15	0.001
Follow-up	Review	16.68	2	8.34	7.70	0.002
	Washing and cleaning	24.29	2	12.14	7.49	0.002
	Slowness - Repetition	7.53	2	3.76	3.5	0.04
	Doubt - accuracy	6.00	2	3.00	2.96	0.06
	Obsession	157.73	2	78.26	21.21	0.001

Quarterly of  
The Horizon of Medical Sciences

**Table 4.** Follow-up test results

Dependent Variables	Group I	Group J	Mean Difference	Significance Level
Review	2	3	0.54	0.19
	3	1	-0.7	0.11
	3	1	-1.52	0.005
Washing and cleaning	2	3	0.1	0.79
	3	1	-1.77	0.001
	3	1	-1.88	0.001
Slowness - repetition	2	3	0.41	0.25
	3	1	-1.04	0.001
	3	1	-1.46	0.001
Doubt - accuracy	2	3	1.08	0.009
	3	1	-0.88	0.001
	3	1	-1.97	0.001
Obsession	2	3	1.76	0.004
	3	1	-3.89	0.001
	3	1	-5.56	0.001

Control group: 1; ERP Group: 2; PTT group: 3

Quarterly of  
The Horizon of Medical Sciences



minds to analyze the various dimensions of anxious stimuli and consequently provides an appropriate response.

Obsessional thoughts and behaviors are very real and natural for the patient; however, they are annoying and pathogenesis. Also, obsessional thoughts and behaviors are not commanding, that is, in real life, no one instructs an obsessive person to wash his hands ten times, check the windows, or take a shower five times a day.

When the therapist uses the paradoxical time table therapy technique and tells the patient to do the same obsessive things, but in pre-determined times, his/her actions and thoughts are done according to the therapist's instructions, not based on the obsessive attack. For this reason, the ERP is significantly effective in reducing the obsessional behavior in people with OCD [26].

Batiani and Guttman [26] in a review of 37 studies found that 25 of them reported paradoxical time table technique with useful clinical results and as the most effective psychotherapeutic methods.

Fabri [27] and Batiani and Guttman [26] stated that the paradoxical time table technique involves different types of psychotherapies, including cognitive-behavioral therapy. In this regard, Asher [23] showed that this technique is a very appropriate treatment for people with OCD and helps them to face and challenge their problems and ultimately modifies their inefficient beliefs. This treatment is strongly supported by the American Psychiatric Association (APA) [18].

## 5. Conclusion

The higher mean scores of the paradoxical time table group compared with the ERP and control groups in the post-test showed the effectiveness of this treatment approach on patients with OCD.

Given the stability of the mean scores in the control group members, it can be concluded that OCD, if left untreated, is a constant problem that over time leads to its stabilization and even its development. This emphasizes the fact that the possibility of recovery from OCD, without the intervention of therapeutic factors, is very low, at least in adulthood.

This research had some limitations. It was conducted in Tehran city and among the subjects with OCD; thus, the results should be generalized cautiously to other communities. Also, many of the dominant psychological factors remained uncontrolled. Another limitation is that the exact number of people in the community with OCD in Tehran city is not

available and the lack of cooperation of some counseling centers and people with OCD also affected the research.

It is suggested that in the treatment of people with OCD, a paradoxical time table technique be applied so that the patients may benefit from the results of this research. Based on the results of this study, it is suggested to pay more attention to the use of paradoxical time table technique rather than ERP in reducing the symptoms of OCD in counseling centers.

Finally, this treatment can be considered as an adjunctive therapy that can be used to reduce the severity of symptoms obsessive along with other treatments in educational centers, such as schools, universities, and community health centers by psychologists, psychiatrists, and other therapists. It is suggested that in future studies, variables, such as the severity of obsession and emotional factors be considered as important factors in the perseverance of obsession.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This article was approved by the Islamic Azad University, Marvdasht Branch (Ethics Code: IR.IAU.MA.REC.1398.006).

### Funding

This article was extracted from the PhD. thesis of Sedigheh Ahmadi at the Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht.

### Authors' contributions

Data collection, article writing, review of the final version: Sedigheh Ahmadi; Original idea, article writing, review of the final version: Azarmidokht Rezaei; Data interpretation, article writing, review of the final version: Siamak Samani; Study design, article writing, review of the final version: Sultan Ali Kazemi.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

## مقایسه اثربخشی تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبیل بر وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری

صدیقه احمدی<sup>۱</sup>، \* آذرمیدخت رضایی<sup>۱</sup>، سیامک سامانی<sup>۲</sup>، سلطانی کاظمی<sup>۱</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۳. گروه علوم تربیتی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۵ مرداد ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۱۹ فروردین ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۳۹۹

**اهداف:** اختلال وسواس فکری عملی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی می‌باشد. تقریباً هر ساله پنج میلیون آمریکایی به این اختلال مبتلا می‌شوند. هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبیل بر وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع طرح آزمایشی گسترش یافته با پیش‌آزمون پس‌آزمون چندگروهی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه بیماران سرپایی مبتلا به وسواس اجباری بود که به مطب‌های خصوصی و مراکز بالینی و روان‌درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. از میان آن‌ها ۴۵ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس در سه گروه پانزده نفره به صورت تصادفی گمارده شدند. مراجعان گروه اول تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ (هشت جلسه) و مراجعان گروه دوم روش پارادوکسیکال تایم تیبیل (چهار جلسه) را به صورت انفرادی دریافت کردند. در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه وسواس فکری عملی مادزلی (۱۹۹۷) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (مانکووا) و نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبیل بر کاهش وسواس فکری عملی به طور معناداری اثربخش بود. همچنین نتایج نشان داد اثربخشی تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبیل از تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ بیشتر بود ( $P < 0.01$ ).

**نتیجه‌گیری:** درمان پارادوکسیکال تایم تیبیل به عنوان درمان جایگزین تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ می‌تواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی و همچنین نظارت غیرقابل انعطاف بر تهدید را در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری از بین ببرد.

### کلیدواژه‌ها:

مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ، پارادوکسیکال تایم تیبیل، وسواس عملی، وسواس جبری

### مقدمه

اختلال وسواس فکری عملی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است که تقریباً هر ساله پنج میلیون آمریکایی به این اختلال مبتلا می‌شوند [۱]. از بین تمامی اختلالات اضطرابی وسواس فکری عملی بالاترین میزان شیوع و بیشترین میزان مراجعات به مراکز درمانی را دارد [۲]. بین ۱/۵ تا ۳ درصد از جمعیت بزرگسالان اختلال وسواس فکری عملی دارند [۳]. در مطالعه‌ای روی ۱۵۵۷ نفر از زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله شهرستان اردبیل، شیوع وسواس فکری عملی را ۳۷/۹ درصد گزارش شد [۴]. در بررسی شیوع اختلال وسواس جبری دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان خوی نشان داده شد که از میان ۶۹۲ مورد از دانشجویان ۳۴/۲ درصد اختلال وسواس جبری داشتند

[۵]. در بررسی میزان شیوع علائم وسواس در جمعیت بالینی، بیشترین فراوانی در شروع ابتلا به وسواس، در مقطع سنی ۲۱ تا ۳۰ سال گزارش شد [۶]. وسواس‌ها محدوده وسیعی از موضوعات نظیر آلودگی، بیماری، آسیب، موضوعات اخلاقی و غیره را دربرمی‌گیرند [۷]. بر اساس پنجمین ویرایش کتابچه تشخیصی و آماري اختلالات روانی، اختلال وسواس اجباری رنج و عذاب قابل ملاحظه‌ای را برای فرد به بار می‌آورد و اختلال قابل ملاحظه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی ایجاد می‌کند [۸].

به دلیل متنوع بودن نیمرخ بالینی این بیماری، شیوه‌های متعدد درمانی اعم از مداخلات روان‌شناختی و دارودرمانی و ترکیب آن‌ها ارائه شده است [۹]. در این بین نقش دو رویکرد درمانی به نظر از اهمیت نسبتاً بالایی برخوردار است. یکی از این روش‌ها، تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ است. از میان

\* نویسنده مسئول:

دکتر آذرمیدخت رضایی

نشانی: مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، گروه روانشناسی.

تلفن: ۳۳۱۱۲۲۰۱ (۷۱) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: rezaee.azar@yahoo.com



متناقض در برخورد با مشکلات روانی، می‌تواند نقش معنی‌داری داشته باشد [۲۰]. روش درمانی پارادوکسیکال در طیف وسیعی از اختلالات روانی از جمله اختلالات خواب [۲۱]، فوبی [۲۲]، به‌ویژه اختلال وسواس فکری عملی [۲۳] کاربرد دارد.

با توجه به آنکه اختلال وسواس اجباری در تمام اقشار جامعه باعث کاهش کارایی فعالیت‌های روزانه و اختلال در جریان عادی زندگی می‌شود، ضرورت انجام این تحقیق روشن‌تر می‌شود. همچنین با توجه به تنوع مکاتب مختلف در روان‌شناسی بالینی امروزی که تمامی آن‌ها ادعای اثربخشی دارند، تلاش برای تمایز مکاتب و فن‌های گوناگون مؤثر در درمان اختلالات مختلف روان‌شناختی امری ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به اینکه پژوهش‌های کمی به مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی بر متغیرها و اختلال مورد نظر همانند پژوهش حاضر پرداخته‌اند و بیشتر به بررسی تفکیکی متغیرها در قالب اختلال‌های همبود یا غیرهمبود پرداخته‌اند که برخی نشان از برتری درمان تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ داشته و برخی دیگر حاکی از برتری درمان تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل داشته‌اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل بر وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون پس‌آزمون چندگروهی و از نظر هدف از نوع کاربردی بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران سرپایی مبتلا به وسواس اجباری بود که به مطب‌های خصوصی و مراکز بالینی و روان‌درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. بر اساس نقطه برش، نمرات بالای ۲۵ در آزمون وسواس فکری عملی مادزلی، از میان نمونه‌ها ۴۵ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و این ۴۵ نفر افراد بر اساس روش قرعه‌کشی و تصادفی در دو گروه

درمان‌های رفتاری، رویارویی و جلوگیری از پاسخ به طور پیوسته منجر به بهبود اساسی هم در افکار و سواسی و هم در اعمال و سواسی شده است [۱۱، ۱۰]. رویارویی و جلوگیری از پاسخ، اولین بار توسط مه‌یر و همکارانش با درمان‌جویان بستری مبتلا به ترس از آلودگی و وسواس شستن یا تمیز کردن، انجام شد [۱۲]. فوآ و همکارانش نتایج هجده پژوهش کنترل‌شده را تحلیل کرده، به این نتیجه دست یافتند که پس از اجرای روش مواجهه‌سازی و جلوگیری از پاسخ نشان‌های مرضی در ۵۱ درصد بیماران از بین رفته و یا بهبود قابل ملاحظه یافته است [۱۳]. نتایج تحقیق لافورست و همکاران روی سه زن مبتلا به وسواس فکری عملی، نشان از اثربخشی روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر روی نمونه‌های مطالعه داشت [۱۴].

از جمله روش دیگری که می‌تواند در کاهش علائم وسواس عملی نقش داشته باشد، تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل است. این تکنیک روش نوینی برای درمان اختلال وسواسی است و پژوهش اندکی در این زمینه انجام شده است [۱۵]. این تکنیک به عنوان روش دیگری برای درمان اختلال وسواس جبری در این مطالعه به کار برده شده است. در این فن که توسط فرانکل مطرح شد، مراجع عمداً رفتاری را انجام می‌دهد یا پاسخی را می‌دهد که اضطراب‌آور و نگران‌کننده است [۱۶]. از این رو تحقیقات اندکی به نقش تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل در کاهش علائم وسواس اشاره می‌کند [۱۷].

روش پارادوکسیکال یکی از روش‌های معنادرمانی فرانکل است و زمانی به کار می‌رود که به فرد کمک کند تا بفهمد او شبیه علائم ادراکی‌اش نیست. با روش پارادوکسیکال افکار و احساسات به طور معمول به گونه‌ای طراحی شده است که نحوه تفکر درباره ترس یا رفتار ناخواسته را بیش از حد تحریک می‌کند [۱۸]. گربر یادآور شد: «لحظه‌ای که در خودمان می‌خندیم، برخی از احساسات ترس از بین می‌رود» و فرانکل توصیه می‌کند که «قصد پارادوکسی همیشه باید به طور طنزآمیز باشد» [۱۹]. نتایج تحقیق استیفلمن نشان داد استفاده از رویکرد درمانی قصد

جدول ۱. برون‌داد نرم‌افزار G power جهت تعیین حجم نمونه

مفروضه‌ها	اندازه‌ها
Effect size f2(v)	۰/۲۲
error prob $\alpha$	۰/۰۵
Power (1- $\beta$ error prob)	۰/۹۵
Number of group	۳
Response variable	۲
Total sample size	۴۵

آزمایشی (گروه تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ (پانزده نفر) و گروه پارادوکسیکال تایم تبیل (پانزده نفر) و یک گروه کنترل (پانزده نفر) تقسیم شدند. این تعداد بر اساس یک حجم نمونه پذیرفته شده برای پژوهش‌های مداخله‌ای به منظور تحلیل آماری و بر اساس سه شاخص توان آماری، اندازه اثر و سطح معناداری بوده است [۲۴]. برون داده‌های نرم‌افزار G Power ۳/۱/۹/۲ برای حداقل نمونه در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

ملاک‌های ورود به پژوهش: سن بین ۲۰ تا ۴۰، موافقت جهت همکاری در پژوهش، عدم وجود اختلالات روان‌شناختی دیگر و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی. ملاک‌های خروج: افراد با سن بیشتر از ۴۰ سال و یا کمتر از ۲۰ سال، عدم تمایل برای شرکت در پژوهش و مصرف داروهای روان‌پزشکی. این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.MA.REC.1398.006 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت بود.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت‌کنندگان پژوهش توضیح داده شد که آنان در پژوهشی که قصد دارد اثربخشی تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تبیل بر وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری را بررسی کند، شرکت می‌کنند. همچنین به ایشان اطمینان داده شد اطلاعات مرتبط با آن‌ها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. علاوه بر این ضمن پاسخ به تمام سوالات شرکت‌کنندگان در مورد پژوهش، به آنان اطمینان داده شد نتایج پژوهش به صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی و نه فردی منتشر خواهد شد و آن‌ها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند مختارند که از ادامه پژوهش انصراف دهند. شرکت‌کنندگان در حین شرکت در جلسات هیچ درمان دیگری را دریافت نمی‌کردند. پس از انتخاب نمونه، شرکت‌کنندگان در طرح، به پرسش‌نامه وسواس فکری عملی مادزلی پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و سپس دو گروه آزمایشی (افراد هر گروه به صورت انفرادی) در معرض دو نوع مداخله آزمایشی قرار گرفتند و در پایان مجدداً هر سه گروه به مقیاس فوق پاسخ دادند و نتایج مورد مقایسه قرار گرفت. پس از پایان پژوهش هر دو تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تبیل برای گروه کنترل اجرا شد. در ادامه ابزارهای پژوهش شرح داده می‌شوند. در جدول شماره ۲ اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها آمده است.

### پرسش‌نامه وسواس فکری عملی مادزلی

این پرسش‌نامه توسط هاجسون و رادمن<sup>۱</sup> به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطة مشکلات وسواسی تهیه شده است. این پرسش‌نامه شامل سی ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است. دامنه نمرات بین صفر تا ۳۰ قرار دارد. در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، پنجاه بیمار را از پنجاه بیمار روان‌نژند

به‌خوبی تفکیک کرده است. این پرسش‌نامه علاوه بر یک نمره کلی وسواس‌گرایی، چهار نمره فرعی برای بازبینی، شستن و تمیز کردن، کندی تکرار، تردید دقت به دست می‌دهد. در پژوهشی با چهل بیمار، هاجسون و رادمن نشان دادند که نمره کل این پرسش‌نامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. سانا و یو<sup>۲</sup> همبستگی بین نمرات کل آزمودنی مادزلی و آزمون پادو را ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون و آزمون مجدد بالا بوده است (۰/۸۹). در ایران، استکی پایایی این ابزار را به روش بازآزمایی ۰/۸۵ و دادفر ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن با مقیاس وسواس اجباری فیل براون را ۰/۸۷ به دست آورد. در پژوهش حاضر برای ارزیابی پایایی پرسش‌نامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب به‌دست‌آمده ۰/۷۴ برای وسواس بود. ضریب آلفای کرونباخ برای بازبینی، ۰/۶۲، شستن و تمیز کردن، ۰/۶۲، کندی تکرار، ۰/۷۰ و برای تردید دقت، ۰/۷۳ به دست آمد.

### شیوه درمان تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ

گروه‌های آزمایشی مواجهه‌سازی و جلوگیری از پاسخ، هشت جلسه هفتگی نوددقیقه‌ای داشتند و از بسته درمانی استفاده کردند. در این گروه بر اساس فنون رفتار درمانی قهراری انجام شد.

جلسه اول درمان شامل برقراری رابطه خوب با مراجع و به دست آوردن اطلاعات در مورد سابقه وسواس او، همچنین توضیح سبب‌شناسی اختلال وسواس و آموزش منطق و طرح درمان مواجهه و بازداری از پاسخ و بررسی میزان انگیزش درمانجو برای شرکت در درمان و معرفی منابع حمایتی و بستن قرارداد درمانی بود. در جلسه دوم، سلسله‌مراتب درمانی تشکیل می‌شود که در آن از تمامی موقعیت‌های نیازمند مواجهه به ترتیب دشواری، فهرستی تهیه می‌شود. درمانجو به هر موقعیت بر حسب میزان اضطرابی که انتظار می‌رود مواجهه با آن موقعیت در او برانگیزد، رتبه‌های صفر تا ۱۰۰ می‌دهد. درمانگر و درمانجو بر مبنای رتبه‌بندی دشواری با هم تصمیم می‌گیرند که در کدام جلسه درمانی به هر موقعیت بپردازند. در جلسات سوم تا هفت مراجع با موقعیت‌های اضطراب-آوری که برای هر جلسه مشخص شده است، مواجه می‌شود. در طول هر جلسه سطوح اضطراب هر ده دقیقه یک‌بار مورد سنجش قرار می‌گیرد و وقتی که سطح اضطراب در حد قابل قبولی کاهش یافت و درمانجو تمایل به پیشروی داشت، موقعیت اضطراب‌آور ارائه می‌شود. در پایان هر جلسه، درمانگر و درمانجو روی تکالیف منزلی که لازم است قبل از جلسه بعدی انجام شود، توافق می‌کنند و در ابتدای هر جلسه تکالیف خانگی مرور می‌شود. در جلسه هشتم روی آماده کردن مراجع برای اتمام دوره درمانی و پیشنهاد راهکارهایی برای حفظ نتایج درمان کار می‌شود.

2. Sanavio

1. Hodgson and Radman

## تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل

مورد تحلیل قرار گرفتند. در ادامه از آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه اثربخشی گروه‌های آزمایش استفاده شده است. همچنین آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن متغیرها، آزمون لون برای همگنی واریانس متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون‌ها و آزمون کرویت بارتلت برای پیش‌فرض همبستگی متعارف بین متغیرهای وابسته انجام شد. تمامی محاسبات آماری با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار آماری SPSS انجام گرفته است.

### یافته‌ها

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، در پارادوکسیکال تایم تیبل و تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ، در خرده‌مقیاس بازبینی در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=0/000$ ). خرده‌مقیاس شستن و تمیز کردن در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=0/001$ ). خرده‌مقیاس کندی-تکرار در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=0/002$ ). خرده‌مقیاس تردید-دقت در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=0/001$ ). همچنین وسواس در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=0/004$ ).

علاوه بر این، با توجه به جدول شماره ۳، در خرده‌مقیاس بازبینی در دو مرحله پیش‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=0/002$ ). در خرده‌مقیاس شستن

گروه آزمایشی این شیوه هم چهار جلسه هفتگی نود دقیقه-ای داشت و بستهی درمانی استفاده‌شده در آن بر اساس آموزه‌های دکتر محمدعلی بشارت بود [۲۵]. در این شیوه درمانی مراجع علاوه بر اینکه رفتارهای وسواسی خودش را انجام می‌دهد سه زمان سی دقیقه‌ای را در روز مشخص می‌کند که سر این ساعت همان رفتار را انجام بدهد. این زمان‌ها تا آخر درمان تغییر نمی‌کنند و اگر مراجع سر ساعت مشخص سر تمرین نرفت، نباید تمرین را انجام بدهد؛ دقیقاً عین آنتی‌بیوتیک. نکته قابل اهمیت این است که درمان‌جو در حین تمرین باید احساس‌های منفی خود را تجربه کند و با آن‌ها روبه‌رو بشود (احساس گناه، عذاب وجدان، شرم خجالت، مسخره شدن و غیره). برنامه زمان‌بندی (تایم تیبل) باعث می‌شود که اعمال وسواسی که به صورت غیرارادی بوده به صورت ارادی انجام شود و انجام رفتار ارادی در اختیار درمان‌جوست که مثل خیلی از رفتارهای ارادی می‌تواند انجامش ندهد.

### روش تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر هم از روش‌های آماری توصیفی اعم از جداول فراوانی، میانگین و غیره جهت طبقه‌بندی اطلاعات و هم از روش‌های آمار استنباطی برای تحلیل داده‌ها و بررسی سؤالات و فرضیه‌های پژوهش استفاده شده است. داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط روش آماری تحلیل کوواریانس

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

تعداد (درصد)			متغیرها
گروه کنترل	گروه دریافت‌کننده تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل	گروه دریافت‌کننده مواجهه همراه جلوگیری	
۵ (۳/۳۳)	۸ (۳/۵۳)	۹ (۶۰)	دیپلم
۸ (۳/۵۳)	۴ (۷/۲۶)	۴ (۲۶/۷)	لیسانس
۲ (۳/۱۳)	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳)	بالتر از لیسانس
۱۰ (۷/۶۶)	۱۱ (۳/۷۳)	۱۱ (۳/۷۳)	زن
۵ (۳/۳۳)	۴ (۷/۲۶)	۴ (۲۶/۷)	مرد
۸ (۳/۵۳)	۸ (۳/۵۳)	۸ (۳/۵۳)	خانه‌دار
۱ (۷/۶)	۲ (۳/۱۳)	۲ (۳/۱۳)	بیکار
۶ (۴۰)	۵ (۳/۳۳)	۵ (۳/۳۳)	شاغل

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمون وسواس (تعداد نمونه: ۱۵)

مقیاس‌ها	گروه‌ها	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ	تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ	۵/۴۱ $\pm$ ۱/۴۵	۴/۴۱ $\pm$ ۱/۲۴	۴/۳۳ $\pm$ ۱/۱۱
	تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل	۵/۲۱ $\pm$ ۱/۰۸	۳/۷ $\pm$ ۱/۱۶	۴/۲ $\pm$ ۱/۰۹
	گروه کنترل	۵/۳۳ $\pm$ ۱/۰۴	۴/۹۳ $\pm$ ۱/۲۷	۵/۸۶ $\pm$ ۰/۹۹
شستن و تمیز کردن	تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ	۶/۴۶ $\pm$ ۱/۹۹	۴/۸۶ $\pm$ ۱/۴۵	۵/۴۶ $\pm$ ۱/۵۰
	تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل	۶/۴۱ $\pm$ ۱/۲۹	۴/۶ $\pm$ ۱/۰۵	۵/۲۶ $\pm$ ۱/۶۶
	گروه کنترل	۶/۲ $\pm$ ۱/۶۱	۶/۳۳ $\pm$ ۱/۲۹	۷/۰۶ $\pm$ ۱/۰۳
تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ	تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ	۳/۹۳ $\pm$ ۱/۲۲	۳/۰۶ $\pm$ ۱/۰۳	۳/۱۳ $\pm$ ۱/۱۲
	تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل	۴/۳۳ $\pm$ ۰/۷۲	۲/۶۶ $\pm$ ۱/۰۴	۳/۰ $\pm$ ۰/۸۴
	گروه کنترل	۵/۰۶ $\pm$ ۲/۲۵	۴/۲۶ $\pm$ ۰/۸۸	۳/۹۳ $\pm$ ۱/۰۹
تردید دقت	تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ	۴/۱۳ $\pm$ ۱/۱۲	۳/۳۳ $\pm$ ۱/۱۱	۳/۲۶ $\pm$ ۱/۲۷
	تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل	۴/۰ $\pm$ ۱/۷۳	۲/۴۶ $\pm$ ۱/۱۲	۲/۹۳ $\pm$ ۰/۸۸
	گروه کنترل	۴/۰۶ $\pm$ ۱/۰۹	۴/۸۶ $\pm$ ۱/۵۹	۳/۷۳ $\pm$ ۱/۲۷
تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ	تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ	۱۷/۷۳ $\pm$ ۳/۰۱	۱۳/۵۳ $\pm$ ۲/۲۵	۱۴/۲۶ $\pm$ ۲/۷۱
	تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل	۱۷/۵۳ $\pm$ ۱/۹۹	۱۲/۰ $\pm$ ۱/۸۱	۱۳/۴ $\pm$ ۱/۹۵
	گروه کنترل	۱۷/۸۶ $\pm$ ۲/۴۱	۱۸/۱۳ $\pm$ ۲/۴۱	۱۸/۲۶ $\pm$ ۲/۴۹

### فوق دانش

کنترل، تفاوت میانگین‌ها ۱/۸۸ و معنادار بود ( $P=۰/۰۰۱$ ). تفاوت میانگین‌ها در زیرمقیاس کندی تکرار، بین گروه مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و گروه دریافت‌کننده تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل، ۰/۴۱ بود و معنادار نبود ( $P=۰/۲۵$ ).

بین گروه مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و گروه کنترل، تفاوت میانگین‌ها ۱/۰۴ و معنادار بود ( $P=۰/۰۰۱$ ). بین گروه دریافت‌کننده تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل و گروه کنترل، تفاوت میانگین‌ها ۱/۴۶ و معنادار بود ( $P=۰/۰۰۱$ ). تفاوت میانگین‌ها در زیرمقیاس تردید دقت، بین گروه مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و گروه دریافت‌کننده تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل، ۱/۰۸ و معنادار بود ( $P=۰/۰۰۹$ ). بین گروه مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و گروه کنترل، تفاوت میانگین‌ها ۰/۸۸ و معنادار بود ( $P=۰/۰۰۱$ ). بین گروه دریافت‌کننده تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل و گروه کنترل، تفاوت میانگین‌ها ۱/۹۷ و معنادار است ( $P=۰/۰۰۱$ ).

تفاوت میانگین‌ها در وسواس، بین گروه مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و گروه دریافت‌کننده تکنیک پارادوکسیکال

و تمیز کردن در این دو مرحله نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=۰/۰۰۲$ ). خرده‌مقیاس کندی تکرار در این دو مرحله نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=۰/۰۰۴$ ). در خرده‌مقیاس تردید دقت در این دو مرحله تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P=۰/۰۰۶$ ). همچنین در وسواس نیز در این دو مرحله تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=۰/۰۰۱$ ).

نتایج جدول شماره ۴، نشان داد تفاوت میانگین‌ها در زیرمقیاس بازبینی، بین گروه مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و گروه دریافت‌کننده تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل، ۰/۵۴ بود و معنادار نبود ( $P=۰/۱۹$ ). بین گروه مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و گروه کنترل، تفاوت میانگین‌ها ۰/۷ بود و معنادار نبود ( $P=۰/۱۱$ ). تفاوت میانگین‌ها در زیرمقیاس شستن و تمیز کردن، بین گروه مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و گروه دریافت‌کننده تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل، ۰/۱ بود و معنادار نبود ( $P=۰/۷۹$ ). بین گروه مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و گروه کنترل، تفاوت میانگین‌ها ۱/۷۷ و معنادار بود ( $P=۰/۰۰۱$ ). بین گروه دریافت‌کننده تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل و گروه



جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره وسواس و زیرمقیاس های آن در پس آزمون و پیگیری

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییر	زمان اندازه گیری
۰/۰۱	۴/۴۲	۵/۵	۲	۱۱/۰۰	بازبینی	
۰/۰۰۱	۱۱/۴	۱۴/۷۸	۲	۲۹/۵۷	شستن و تمیز کردن	
۰/۰۰۱	۸/۳۶	۷/۷۲	۲	۱۵/۴۴	کندی تکرار	پس آزمون
۰/۰۰۱	۱۲/۰۷	۱۳/۸۹	۲	۲۷/۷۹	تردید دقت	
۰/۰۰۱	۵۲/۱۵	۱۱۱/۱۷	۲	۲۲۲/۳۴	وسواس	
۰/۰۰۲	۷/۷۰	۸/۳۴	۲	۱۶/۶۸	بازبینی	
۰/۰۰۲	۷/۴۹	۱۲/۱۴	۲	۲۴/۲۹	شستن و تمیز کردن	
۰/۰۴	۳/۵	۳/۷۶	۲	۷/۵۳	کندی تکرار	پیگیری
۰/۰۶	۲/۹۶	۳/۰۰	۲	۶/۰۰	تردید دقت	
۰/۰۰۱	۲۱/۲۱	۷۸/۲۶	۲	۱۵۷/۷۳	وسواس	

افق دانش

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی

سطح معنی داری	تفاوت میانگین ها	گروه ل	گروه ا	متغیرهای وابسته
۰/۱۹	۰/۵۴	۳	۲	بازبینی
۰/۱۱	-۰/۷	۱		
۰/۰۰۵	-۱/۵۲	۱	۳	
۰/۷۹	۰/۱	۳	۲	شستن و تمیز کردن
۰/۰۰۱	-۱/۷۷	۱		
۰/۰۰۱	-۱/۸۸	۱	۳	
۰/۲۵	۰/۴۱	۳	۲	کندی تکرار
۰/۰۰۱	-۱/۰۴	۱		
۰/۰۰۱	-۱/۴۶	۱	۳	
۰/۰۰۹	۱/۰۸	۳	۲	تردید دقت
۰/۰۰۱	-۰/۸۸	۱		
۰/۰۰۱	-۱/۹۷	۱	۳	
۰/۰۰۴	۱/۶۷	۳	۲	وسواس
۰/۰۰۱	-۳/۸۹	۱		
۰/۰۰۱	-۵/۵۶	۱	۳	

افق دانش

گروه کنترل: ۱، گروه ERP: ۲، گروه PTT: ۳



طریقی است که مانع ایجاد مقاومت و یا تحلیل ادراکی پیچیده شود و بتواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی و همچنین نظارت غیر قابل انعطاف بر تهدید را از بین ببرد. وجود باورهای منفی به طور مشخص نمی‌توانند درباره الگوی تفکر و پاسخ‌های متعاقب آن توضیحی ارائه دهند. آنچه در اینجا مورد نیاز است به حساب آوردن عواملی است که تفکر را کنترل می‌کنند و وضعیت ذهن را تغییر می‌دهند که مهم‌ترین وجه درمان تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل است.

یکی از دلایل حاصل شدن این نتیجه که تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ بر کاهش وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری مؤثر است، این است که استفاده از تکنیک مواجهه برای بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری یا مبتلایان به اختلالات اضطرابی این فرصت را فراهم می‌آورد که ذهن آنان بتواند ابعاد مختلف محرک اضطراب را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد و در نتیجه پاسخ مناسبی به آن ارائه دهد. اعمال و افکار وسواسی برای بیمار بسیار واقعی و طبیعی جلوه می‌کند و اصلاً به نظرش این کارها مصنوعی نمی‌رسد، ولی پاتالوژیک و آزاردهنده است.

همچنین عمل و فکر وسواسی دستوری نیست، یعنی در حالت واقعی کسی به شخص وسواسی دستور نمی‌دهد که ده بار دست‌هایت را بشور یا پنجره‌ها را بررسی کن و یا پنج بار غسل کن. وقتی درمانگر روش پارادوکسیکال تایم تیبل را به کار می‌برد و به او می‌گوید همین کارهای وسواسی را انجام بده، اما در تایم‌های از پیش تعیین‌شده، با این تمرین اعمال و افکار بیمار طبق دستور درمانگر انجام می‌شود، نه طبق حمله‌های وسواسی، به همین دلیل تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ بر کاهش وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری به طور معناداری مؤثر است [۲۶].

در یک مطالعه مروری باتیانی و گاتمن [۲۶] با مطالعه ۳۷ تحقیق نشان دادند در ۲۵ تحقیق روش پارادوکسیکال دارای نتایج بالینی سودمندی است و جزو روش‌های روان‌درمانی اثربخش‌تر به شمار می‌رود. فابری [۲۷] و باتیانی و گاتمن [۲۶] عنوان کردند که روش پارادوکسیکال دربرگیرنده انواع مختلف روان‌درمانی، از جمله درمان رفتاری شناختی است. در این زمینه مطالعه آشر [۲۳] نشان داد روش پارادوکسیکال در زمینه درمان وسواس فکری عملی مناسب است و به شخص کمک می‌کند تا مشکلات خود را تعیین کند و آن را به چالش بکشاند و در نهایت باورهای ناکارآمد خود را اصلاح کند. این درمان توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا دارای حمایت‌های تحقیقاتی قوی است [۱۸].

### نتیجه‌گیری

در نهایت با در نظر گرفتن این مسئله که میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایشی تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل با

تایم تیبل، ۱/۶۷ و معنادار بود ( $P=0/004$ ). بین گروه مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و گروه کنترل، تفاوت میانگین‌ها ۳/۸۹ و معنادار بود ( $P=0/001$ ). بین گروه دریافت‌کننده تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل و گروه کنترل، تفاوت میانگین‌ها ۵/۵۶ و معنادار است ( $P=0/001$ ).

**جدول شماره ۵،** میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته پژوهش را به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

### بحث

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ و تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل بر وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد اثربخشی درمان بین سه گروه پژوهش، تفاوت معناداری دارد. همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد اثربخشی تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل از درمان مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ بیشتر است. در خصوص تأثیر تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ بر وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری، نتایج یافته‌های پژوهش با یافته‌های تیک [۱۰]؛ بلاکی، آبراموویتز، لئونارد و ریمن [۱۱] هم‌سوست. همچنین در خصوص اثربخشی تکنیک پارادوکسیکال تایم تیبل بر وسواس عملی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری، یافته‌های پژوهش با یافته‌های آبراموویتز، مک کی و تیلور [۱۵] و فیشر و ولز [۱۷] هم‌سوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت یک الگوی تبیین و درمان اختلال وسواسی اجباری، الگوی رفتاری است. بر اساس این الگو، فکرهای وسواسی محرک‌های شرطی هستند. یک محرک نسبتاً خنثی از طریق فرایند شرطی شدن پاسخگو و با جفت شدن با رخدادهایی که طبیعتاً مضر و اضطراب‌انگیز هستند با ترس و اضطراب پیوستگی پیدا می‌کند. به این ترتیب، افکار و اشیای سابقاً خنثی به محرک‌های شرطی تبدیل شده، قادر به برانگیختن اضطراب و ناراحتی می‌شوند. اما عمل وسواسی به گونه‌ای متفاوت پدید می‌آید. شخص درمی‌یابد که عمل خاصی موجب کاهش اضطراب وابسته به یک وسواس می‌شود. رهایی و آرامش حاصل از رفع اضطراب که به عنوان ساقی مخفی عمل می‌کند، در نتیجه وقوع عمل وسواسی، موجب تقویت این عمل می‌شود. تدریجاً این عمل به علت مفید بودن در کاهش یک سائق دردناک ثانوی (اضطراب) به صورت یک الگوی رفتاری آموخته‌شده ثابت درمی‌آید.

در تبیین اثربخشی الگوی پارادوکسیکال تایم تیبل در پژوهش حاضر بیشتر از درمان مواجهه و بازداری از پاسخ، ذکر این نکته لازم است که در این رویکرد به جای اینکه درمان شامل چالش با افکار مزاحم و باورهای ناکارآمد باشد، شامل ارتباط با افکار به

### مشارکت نویسندگان

جمع‌آوری داده: صدیقه احمدی؛ ایده اصلی: آذرمیدخت رضایی؛ تفسیر داده: سیامک سامانی؛ طراحی مطالعه: سلطانه‌علی کاظمی.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان مقاله بیان نشده است.

گروه آزمایشی درمان مواجهه و بازداری از پاسخ و همچنین گروه کنترل تفاوت بیشتری در پس‌آزمون داشته است، به نظر می‌رسد این روش درمانی تأثیرگذاری بیشتری بر بر بیماران وسواسی اجباری دارد. با توجه به ثبات میانگین نمرات در افراد گروه کنترل می‌توان استنباط کرد که اختلال وسواس اجباری در صورت عدم درمان، یک مشکل ثابت و پایدار است که گذشت زمان منجر به تثبیت و حتی توسعه آن می‌شود. این مسئله تأکیدی است بر این موضوع که احتمال بهبودی در وسواس بدون دخالت عامل درمانی بسیار ناچیز و حداقل در بزرگسالی نامحتمل است. یکی از محدودیت‌های پژوهش این بود که این پژوهش در شهر تهران و روی آزمودنی‌های دارای وسواس صورت گرفته است؛ بنابراین تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد.

در این پژوهش بسیاری از عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار کنترل نشده است. همچنین محدودیت دیگر پژوهش حاضر، در دسترس نبودن تعداد دقیقی از جامعه افراد با اختلال وسواس در شهر تهران و عدم همکاری بعضی از مراکز مشاوره و مراجعان دچار اختلال وسواسی اجباری بود. پیشنهاد می‌شود در درمان افراد مبتلا به اختلال وسواس، بر درمان پارادوکسیکال تایم تیبل متمرکز شود تا به صورت کاربردی این گروه‌ها از این پژوهش بهره‌مند شوند. بر اساس نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود به استفاده از درمان پارادوکسیکال تایم تیبل بیشتر از درمان مواجهه و بازداری از پاسخ روی کاهش نشانگان اختلال وسواسی اجباری در مراجعان مراکز مشاوره توجه شود. در نهایت این درمان را می‌توان به عنوان یکی از درمان‌های کمکی دانست که به همراه درمان‌های دیگر می‌تواند در مراکز آموزشی از جمله مدارس، دانشگاه‌ها، و همچنین مراکز مربوط به سلامت جامعه، توسط روان‌شناسان، روان‌پزشکان و سایر درمانگران برای کاهش شدت علائم وسواس استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهایی مثل شدت وسواس و عوامل هیجانی نیز به عنوان عامل مهمی در تداوم وسواس بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود طول دوره درمان در میزان اثربخشی نیز مورد پژوهش قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

از مشارکت‌کنندگان در مطالعه رضایت کتبی و آگاهانه اخذ شد. این مقاله با کد اخلاق IR.IAU.MA.REC.1398.006 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت به ثبت رسیده است.

#### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای صدیقه احمدی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت است.

## References

- [1] Vikas A, Avasthi A, Sharan P. Psychosocial impact of obsessive-compulsive disorder on patients and their caregivers: A comparative study with depressive disorder. *International Journal of Social Psychiatry*. 2011; 57(1):45-56. [DOI:10.1177/0020764009347333]
- [2] Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 2005; 62(6):617-27. [DOI:10.1001/archpsyc.62.6.617] [PMID]
- [3] Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*. 2010; 15(1):53. [DOI:10.1038/mp.2008.94] [PMID] [PMCID]
- [4] Amani Malahat, Abolqasemi Abbas, Ahadi Batul, Narimani, Mohammad. [The prevalence of obsessive-compulsive disorder among women aged 20-40 in Ardabil city (Persian)]. *Journal of Basic Principles of Mental Health*. 2013; 15(59):233-44. <http://eprints.mums.ac.ir/4452/>
- [5] Safarulzadeh F, Hashemlo L, Bagheri F, Motaarefi H. [The Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Khoy University Students in 1391 (Persian)]. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 2(2):13-21. <http://ijpn.ir/article-1-329-en.html>
- [6] Salehi S, Mousavi SA M, Sarichlou ME, Shahid Beheshti SH. [Investigation of demographic characteristics and symptoms of obsessive-compulsive disorder (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21 (2):343-351. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=398230>
- [7] O'Donohue WT, Fisher JE, editors. *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. United States: John Wiley & Sons; 2009.
- [8] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Philadelphia: American Psychiatric Association; 2013. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425596]
- [9] Wells A. *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. United States: John Wiley & Sons; 2013.
- [10] Tice AM. Adapting an exposure and response prevention manual to treat youth obsessive-compulsive disorder and comorbid anxiety disorder: The case of "Daniel". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*. 2019; 15(1):1-74. [DOI:10.14713/pcsp.v15i1.2043]
- [11] Blakey SM, Abramowitz JS, Leonard RC, Riemann BC. Does exposure and response prevention behaviorally activate patients with obsessive-compulsive disorder? A Preliminary Test. *Behavior therapy*. 2019; 50(1):214-24. [DOI:10.1016/j.beth.2018.05.007] [PMID]
- [12] Leahy RL, Holland SJ, McGinn LK. *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. United States: Guilford Press; 2011.
- [13] Foa EB, Liebowitz MR, Kozak MJ, Davies S, Campeas R, Franklin ME, et al. Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2005; 162(1):151-61. [PMID]
- [14] Laforest M, Bouchard S, Bossé J, Mesly O. Effectiveness of in virtue exposure and response prevention treatment using cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A Study based on a single-case study protocol. *Frontiers in Psychiatry*. 2016; 7:99. [DOI:10.3389/fpsy.2016.00099] [PMID] [PMCID]
- [15] Abramowitz JS, McKay D, Taylor S, editors. *Clinical handbook of obsessive-compulsive disorder and related problems*. United States: JHU Press; 2008.
- [16] Franklin V. *Man's Search for Meaning* [N. Salehian, M. Milani tran]. Tehran: Dorsa Publications; 2011.
- [17] Fisher PL, Wells A. How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive-compulsive disorder? A clinical significance analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 2005; 43(12):1543-58. [DOI:10.1016/j.brat.2004.11.007] [PMID]
- [18] Lewis MH. Amelioration of obsessive-compulsive disorder using paradoxical intention. In *Logotherapy and Existential Analysis* (pp. 175-178). Boston: Springer; 2016. [DOI:10.1007/978-3-319-29424-7\_16]
- [19] Graber AV. *Viktor Frankl's logotherapy: Meaning-centered counseling*. United Kingdom: Wyndham Hall; 2004.
- [20] Stiefelmann H. Paradoxical intention: A homeopathic psychotherapeutic approach. *Revista de Homeopatia*. 2015; 78(1/2):9-20.
- [21] Ascher LM, Efran JS. Use of paradoxical intention in a behavioral program for sleep onset insomnia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1978; 46(3):547. [DOI:10.1037/0022-006X.46.3.547]
- [22] Ameli M, Dattilio FM. Enhancing cognitive behavior therapy with logotherapy: Techniques for clinical practice. *Psychotherapy*. 2013; 50(3):387. [DOI:10.1037/a0033394] [PMID]
- [23] Ascher LM. Paradoxical intention and related techniques. In *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy 2005* (pp. 264-268). Boston: Springer; 2005. [DOI:10.1007/0-306-48581-8\_74]
- [24] Delavar A. [Research methods of psychology and education (Persian)]. Tehran: Virayesh; 2017.
- [25] Besharat M. [Assessing the effectiveness of paradox therapy on obsessive-compulsive disorder: A case study (Persian)]. *Psychological Studies*. 2017; 14(4):7-36. [Doi:10.22051/psy.2019.23631.1801]
- [26] Batthyany A, Guttmann D. *Empirical research in logotherapy and meaning-oriented psychotherapy: An annotated bibliography*. United States: Zeig, Tucker & Theisen; 2006.
- [27] Fabry D D S. (2010). Evidence base for paradoxical intention: Reviewing clinical outcome studies. *International Forum for Logotherapy*, 33(1), 21-9. <https://psycnet.apa.org/record/2010-16141-005>