فراتحلیل اثربخشی دارو درمانی بر میزان نشانه‌های اختلال وسواسی- اجباری: (ایران ۱۳۸۹-۱۳۷۹)

محبوبه کیانی[۱]، احمد عابدی[۲]، سالار فرامرزی[۲]

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر، متخصصان در زمینه اختلال وسواس فکری- عملی به دنبال سنجش، اعتبار و کارایی مداخلات دارویی بوده‌اند. پژوهش حاضر با هدف فراتحلیل اثربخشی دارو درمانی بر بیمارانی بود که نشانه‌های اختلال وسواسی- اجباری داشته‌اند. این فراتحلیل بر اساس تحقیقات ده سال اخیر در ایران انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل، میزان اثرگذاری دارو درمانی را بر کاهش نشانه‌های وسواس فکری- عملی مورد بررسی قرار داده است. به منظور انجام این تحقیق، بیست پژوهشی که در ده سال اخیر در ایران صورت گرفته، این مقایسه بین میانگین‌های گروه‌های آزمایش و شاهد بوده است، انتخاب و روش فراتحلیل بر روی آن‌ها انجام گرفت. ابزار پژوهش، عبارت از چک‌لیست فراتحلیل بود.

یافته‌ها: میزان اندازه اثر مداخلات دارو درمانی بر کاهش نشانه‌های وسواس فکری- عملی ۱/۱۱ = d بود (۰/۰۰۱ ≥ P).

نتیجه‌گیری: میزان اندازه اثر دارو درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواسی- اجباری مطابق جدول تفسیر اندازه اثر Cohen در حد بالا بود.

واژه‌های کلیدی: فراتحلیل، اختلال وسواسی- اجباری، مداخلات دارویی، اندازه اثر، Cohen.

نوع مقاله: مروری

دریافت مقاله: ۹۰/۶/۲۶ پذیرش مقاله: ۹۱/۱/۱۴

مقدمه

اختلال وسواس فکری و عملی در زمره شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است. این اختلال طبق فرم تجدید نظر شده چهارمین چاپ راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-IV-TR) وجود فکر وسواسی یا عمل وسواسی است؛ به طوری که دارای شدت کافی برای ایجاد ناراحتی قابل ملاحظه در شخص می‌باشد (۱). به دلیل متنوع بودن نیم‌رخ بالینی این بیماری، شیوه‌های متعدد درمانی اعم از مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی و ترکیب آن‌ها ارایه شده است (۲). نظریه‌های علت شناختی متعددی ارایه شده، که مهم‌ترین نظریه نقش سروتونین در بروز این بیماری است که بر اساس تحقیقات دارویی مورد تأیید قرار گرفته است. داده‌های وراثتی موجود درباره اختلال وسواسی- اجباری با این فرضیه همخوانی دارد، که اختلال مذکور مؤلفه وراثتی قابل توجهی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.(نویسنده مسؤول)
Email: mahboobehkiany@yahoo.com

۲- استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.9.5]

دارد. به دلیل متنوع بودن نیم‌رخ بالینی این بیماری، شیوه‌های متعدد درمانی اعم از مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی و ترکیب آن‌ها ارایه شده است (۳).

مرور فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ و شناخت درمانی، درمان‌های مؤثری برای اختلال وسواس اجباری هستند. برای مثال Abramowitz (۵) میانگین اندازه اثر این روش‌ها را بر حسب میانگین تفاوت‌های تراز شده از ۱/۱۹ و ۱/۵ = d به دست آورده‌اند. Meka-Sanchez، Kwanza-Gomez و Mendes به همین ترتیب به مقادیر ۱/۷۵ و ۱/۵۳ و ۱/۲۶ = d و Eddie، Dutra، Bradley و Westen به مقادیر ۱/۳۹ و ۱/۵۴ و ۱/۵۳ = d دست یافته‌اند (۴).

چنان چه نتایج فراتحلیل‌های مختلف نظیر Abramowitz (۵) و فرنام و همکاران اثربخشی این روش درمانی را نشان داده‌اند(۶).

از طرف دیگر در خصوص اثربخشی روش‌های درمان رفتاری از جمله روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ پژوهش‌های Fisher و Wells و فراتحلیل Eddy و همکاران (۴) بیان‌گر باقی ماندن بعضی از علایم و رها کردن درمان توسط بخش به نسبت قابل توجهی از درمان‌جویان می‌باشد. آن چه جبران این عدم کفایت را خواهد کرد، رویکردهای جایگزین و یا مکمل می‌باشد. در این خصوص رویکردهای زیستی به عنوان یک انتخاب در نقطه مقابل رویکردهای روان‌شناختی مطرح می‌شود. درمان دارویی یکی از روش‌های درمان در رویکرد زیستی است، مرور فراتحلیل‌ها استفاده از ضد افسردگی‌ها در درمان وسواسی- اجباری حمایت می‌کند. فراتحلیل انجام شده درباره درمان اختلال وسواس فکری و عملی میزان بهبود بیماران را در مقایسه با دارونما در مورد کلومی‌پرامین ۶۱ درصد و در مورد داروهای مهارکننده اختصاصی بازجذب سروتونین (SSRI یا Selective serotonin reuptake inhibitors) ۲۲ تا ۲۸ درصد گزارش نموده‌اند (۶). در ایران پژوهش‌های زیادی در خصوص درمان دارویی وسواس انجام شده است، از جمله این تحقیقات می‌توان به پژوهش‌های آرمان (۷)، ترک‌زبان (۸)، دادفر (۹)، پورافکاری و همکاران (۱۰)، میرسپاسی و سالیانی (۱۱)، قریشی و فرنام (۱۲)، حمیدی و همکاران (۱۳)، سلطانی‌فر و همکاران (۱۴)، فرنام ، شعبانی(۱۵)اثربخشی مداخلات پزشکی و دارو درمانی را در کنترل و کاهش علایم این اختلال به نسبت مناسب گزارش نموده‌اند.

با توجه به ناهمخوانی که در نتایج تحقیقات مربوط به اثربخشی دارو درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال وسواس- اجباری وجود دارد، به نظر می‌رسد که انجام یک فراتحلیل به روشن ساختن مقدار واقعی تأثیر دارو درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس اجباری کمک خواهد کرد. به عبارتی روشن‌تر، با انجام روش فراتحلیل دیدگاه کلی‌تری نسبت به کارایی الگوهای درمانی (اثربخشی دارو درمانی) بر کاهش نشانه‌های OCD (Obsessive compulsive disorder) در کشور به دست آورد. با توجه به آن که 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. به خصوص با توجه به این که بخش قابل توجهی از مراجعه کنندگان به کلینیک‌های روان‌شناختی و مشاوره افراد مبتلا به وسواس می‌باشند و همچنین هزینه‌های درمانی که برای این افراد در بر دارد، ضرورت انجام این تحقیق بیش از پیش روشن می‌گردد. از این رو با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر بر آن است تا با استفاده از الگوی پژوهش فراتحلیل میزان اثرگذاری الگوی مداخلات روان‌شناختی و دارو درمانی را در کاهش علایم اختلال وسواس اجباری مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش‌ها

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش از روش "فراتحلیل" استفاده شده است. فراتحلیل شیوه‌ای دقیق برای ترکیب هدفمند نتایج مطالعات متعدد برای دست‌یابی به برآوردی بهتر درباره واقعیت است که شامل مراحل زیر می‌شود: الف) یک جستجوی فراگیر برای تمامی مدارک موجود، ب) به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.9.5]

کارگیری معیارهای روشن برای تعیین پژوهش‌های قابل شمول، ج) تعیین یک اندازه اثر برای هر تحقیق، د) یکی کردن اندازه‌های اثر پژوهش‌ها تا رسیدن به یک برآورد کلی از شیوع، رابطه یا تأثیر یک رفتار (۱۶). در فراتحلیل اندازه اثر نشان دهنده میزان یا درجه حضور یک پدیده در جامعه است. با در دست داشتن آماره‌هایی مانند t، F، x می‌توان شاخص اندازه اثر مربوط به d را برآورد کرد. بر اساس نظر Cohen، برای شاخص d اندازه‌های اثر ۰/۱، ۰/۳، ۰/۵ به ترتیب کوچک، متوسط و بزرگ قلمداد می‌شود.

به طور کلی دو رویکرد برای ترکیب و تحلیل نتایج در فراتحلیل وجود دارد: یکی مدل اثرهای ثابت و دیگری مدل اثرهای تصادفی. شایان ذکر است که انتخاب مدل به میزان قابل توجهی به نوع استنباط‌هایی که پژوهشگر می‌خواهد انجام دهد، بستگی دارد. مدل اثرهای ثابت تنها برای استنباط‌های شرطی نامعلوم مناسب است، یعنی استنباط‌هایی که تنها می‌خواهند مطالعات موجود در فراتحلیل را وسعت دهند؛ در حالی که مدل اثرهای تصادفی خواستار تسهیل استنباط‌های غیر شرطی، یعنی استنباط‌هایی که ورای فراتحلیل تعمیم داده شده‌اند. برای داده‌های جهان واقعی در علوم انسانی، پژوهشگران می‌خواهند استنباط‌های غیر شرطی انجام دهند و بنابراین، مدل‌های اثر تصادفی اغلب مناسب‌تر هستند. بنابراین در این پژوهش از مدل اثرهای تصادفی استفاده شد. پیش‌فرض این مدل آن است که این مطالعات یک نمونه تصادفی است که از جامعه همه مطالعات ممکن انتخاب شده است. اندازه اثر؛ بیان‌گر تفاوت استاندارد شده بین میانگین‌های گروه‌های آزمایش و شاهد است و برای محاسبه آن باید نسبت تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش و شاهد بر واریانس ادغام شده کل نمرات به دست آورد. جامعه آماری" پژوهش، پایان نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترا، و تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی–پژوهشی بودند که در طی ده سال گذشته (۱۳۸۹–۱۳۷۹) در زمینه مداخلات دارویی بر نشانه‌های OCD در ایران انجام شده، از لحاظ روش‌شناسی شرایط لازم را داشته بودند.

منابع جستجو در پژوهش حاضر عبارت بودند از پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه‌ها، 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 "درون گنجی" برای فراتحلیل عبارت بودند از: ۱- داشتن شرایط لازم از نظر 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)، ۲- موضوع پژوهش مداخلات دارویی اختلال وسواسی اجباری باشد، ۳- بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و منفرد نباشد)، ۴- تحقیقات به صورت آزمایشی و نیمه‌آزمایشی انجام شده باشند. ملاک‌های خروج، پژوهش‌هایی بودند که شرایط روش‌شناسی را نداشتند و یا به صورت موردی، مروری، همبستگی و توصیفی انجام شده‌اند.

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش چک‌لیست تحلیل محتوا (از لحاظ روش‌شناختی) بود. از این چک‌لیست برای انتخاب پایان‌نامه‌ها، طرح‌های تحقیقاتی و مقاله‌های پژوهشی دارای ملاک‌های "درون‌گنجی" و استخراج اطلاعات لازم برای انجام فراتحلیل استفاده شد. این بررسی برای ۳۰ منبع مورد استفاده در فراتحلیل انجام شد و ۲۰ مقاله که ملاک‌های درون‌گنجی را داشتند، انتخاب شده است. چک‌لیست مذکور شامل مؤلفه‌های زیر بود: "عنوان پژوهش‌های انجام شده درباره اختلال وسواس- اجباری" "مشخصات کامل مجریان، "سال" و "محل" اجرای سؤال‌ها، فرضیه‌های پژوهش، ابزارها "روایی" و "اعتبار" ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، جامعه آماری، حجم نمونه و سطح معنی‌داری آزمون‌ها به کار گرفته شده در پژوهش، شیوه محاسباتی فراتحلیل، بر اساس

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.9.5]

مراحل فراتحلیل Cohen انجام شده است (۱۶). برای بررسی همگونی مطالعات از نمودار فونل استفاده شد. نمودار فونل مربوط به مطالعات به کار رفته در فراتحلیل در شکل ۱ آمده است. همان طور که ملاحظه می‌شود، نقاط این نمودار به طور تقریبی به صورت متقارن پراکنده شده‌اند و غیر از دو نقطه پرت بقیه نقاط در داخل یک شکل دودکش مانند قرار می‌گیرند، بنابراین نمودار فونل بر عدم وجود تورش انتشار دلالت دارد (۱۷).

به همین منظور ابتدا باید آن چه اندازه اثر نامیده می‌شود، را در هر یک از پژوهش‌ها به صورت جداگانه محاسبه کرد.

فرمول ۱. محاسبه اندازه اثر بر اساس Cohen d:

$$Es = \bar{X}E - \bar{X}C / Sp$$

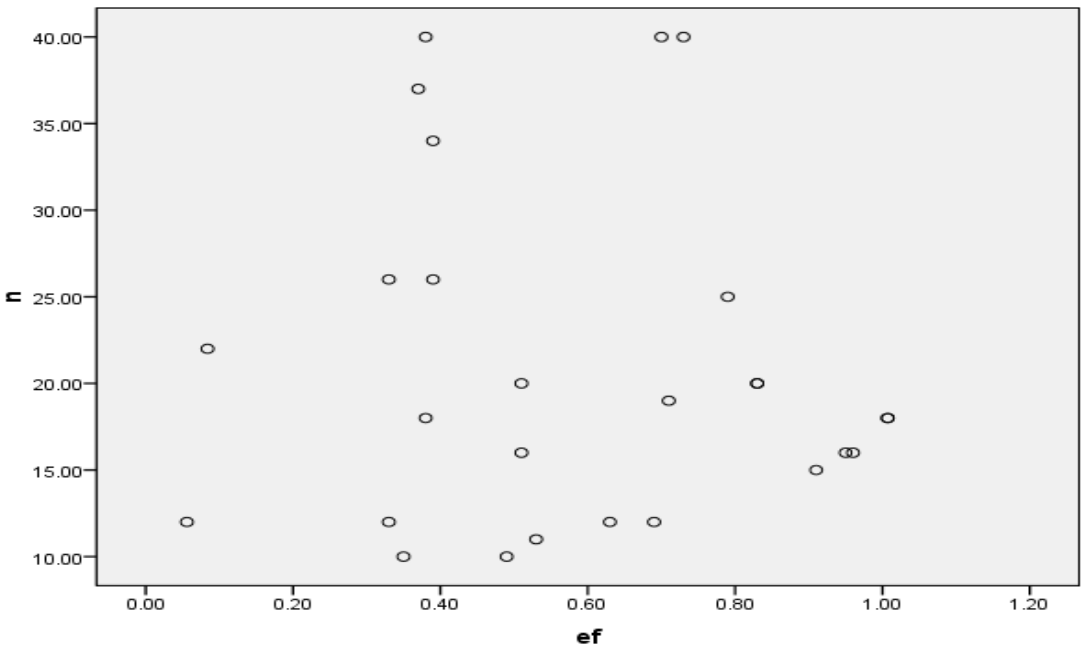
واریانس ادغام شده نیز با استفاده از فرمول زیر به دست می‌آید:

فرمول ۲. محاسبه واریانس ادغام شده:

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

یافته‌ها

در این بخش بر اساس داده‌های ارایه شده در گزارش هر یک از پژوهش‌های مورد نظر، به محاسبه اندازه اثر اعمال الگوی درمانی دارویی می‌پردازد. به همین منظور اندازه اثر طبق مراحل فراتحلیل Howitt و Cramer محاسبه شد. با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران، میزان تأثیر درمان‌های دارویی بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس- اجباری مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲ میانگین اندازه اثر مطالعات دارویی را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جداول تأثیر متغیر مستقل (مداخلات دارویی) بر متغیر وابسته (کاهش علایم وسواس- اجباری) برابر با ۱/۱۱ است که بر اساس جداول تفسیر اندازه اثر Cohen، بالاتر از متوسط ارزیابی می‌شود.



شکل ۱. نمودار فونل مربوط به مداخلات دارویی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.9.5]

جدول ۱. چک‌لیست فراتحلیل اثربخشی دارو درمانی بر میزان نشانه‌های اختلال وسواسی–اجباری: (ایران ۱۳۸۹-۱۳۷۹)

ردیف	عنوان تحقیق	منبع	پژوهشگر	الگوی درمانی	سال اجرا	حجم نمونه	ابزار	اندازه اثر d Cohen	میزان آماره	سطح معناداری
۱	مقایسه اثرات درمانی نالترکسون و فلوگزتین بر اختلال وسواس– اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	عباس محمود زاده	دارو درمانی با نالترکسون	۱۳۸۶	۳۰	مقیاس یل براون	۰/۶۵	/۴۵/۰۱	۰/۰۵
۲	مقایسه اثرات درمانی نالترکسون و فلوگزتین بر اختلال وسواس– اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	عباس محمود زاده	دارو درمانی با فلوگزتین	۱۳۸۶	۳۰	مقیاس یل براون	۰/۶۵	/۴۵/۰۱	۰/۰۵
۳	مقایسه اثربخشی دارو درمانی و درمان توأم دارویی و غیر دارویی بر وسواس کودکان و نوجوانان مراجعه کننده به کلینیک روان‌پزشکی	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	سرور ارمان	دارو درمانی دارو درمانی با غیر دارویی	۱۳۸۱	۲۵	پرسش‌نامه مادزلی مقیاس یل براون	۱/۵۴	گزارش نشده	۰/۰۰۱
۴	مقایسه اثربخشی درمان‌های رفتار درمانی شناختی و فلوگزتین در بهبود مبتلایان به اختلال وسواس اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	علیرضا فرنام	دارو درمانی	۱۳۸۸	۴۲	پرسش‌نامه مادزلی	۱/۳۹	گزارش نشده	۰/۰۰۰۱
۵	بررسی اثربخشی درمان شناختی– رفتاری، مذهبی فرهنگی در بهبود مبتلایان OCD	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	سید اکبر بیان زاده	دارو درمانی	۱۳۸۳	۱۵	مقیاس یل براون	۳/۱	۷۳/۶۱	۰/۰۰۰۱
۶	مقایسه اثربخشی درمان‌های مواجه‌سازی– جلوگیری از پاسخ و فلوگزتین در بهبود اختلال وسواس اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مهدی ایمانی	دارو درمانی با فلوگزتین	۱۳۸۶	۴۵	برسش‌نامه– مادزلی	۰/۶۳	۸/۹۱	۰/۰۰۱
۷	بررسی اثر تقویت دارویی با الانزاپین در اختلال وسواس جبری مقاوم به درمان	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مینا شعبانی	درمان دارویی با الانزپین	۱۳۸۸	۴۲	معیارهای تشخیصی براساس Dsm-IV	۱/۰۴	گزارش نشده	۰/۰۰۱
۸	بررسی پاسخ درمانی انواع مختلف اختلال وسواسی– جبری به فلوگزتین	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	سید محمدعلی قریشی زاده	دارو درمانی با فلوگزتین	۱۳۸۴	۱۰۰	مقیاس وسواس – جبری یل براون	۰/۶۳	گزارش نشده	۰/۰۰۱
۹	بررسی کارامدی نسبی تکنیک‌های شناختی– رفتاری دارویی و ترکیب آن‌ها در درمان OCD	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	حسن جانی توزنده	شناختی– رفتاری با دارو	۱۳۸۳	۱۳	برسشنامه مادزلی مقیاس یل براون	۳/۵۶	۲۰۳/۳۰ ۱۱۵/۱۰	۰/۰۵ ۰/۰۵
۱۰	بررسی تأثیر درمان دارویی بر تغییر تشخیص اختلال شخصیت در بیماران وسواسی- جبری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	محبوبه دادفر	دارو درمانی	۱۳۸۱	۳۰	مقیاس یل براون	۲/۶۸	گزارش نشده	۰/۰۵ ۰/۰۰۱

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.9.5]

ادامه جدول ۱. چک‌لیست فراتحلیل اثربخشی دارو درمانی بر میزان نشانه‌های اختلال وسواسی– اجباری: (ایران ۱۳۸۹-۱۳۷۹)

ردیف	عنوان تحقیق	منبع	پژوهشگر	الگوی درمانی	سال اجرا	حجم نمونه	ابزار	اندازه اثر d Cohen	میزان آماره	سطح معناداری
۱۱	بررسی تأثیر نالترکسون بر کاهش علایم اختلال وسواس– اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	آرام حمیدی	دارو درمانی	۱۳۸۵	۱۶	مقیاس یل براون	۰/۶۳		۰/۰۰۰۱
۱۲	بررسی مقایسه‌ای اثربخشی فلوگستین و کلومی پیرامین در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	رضا ترک زبان	دارو درمانی با فلوگزتین	۱۳۸۱	۳۰	مقیاس یل براون پرسش‌نامه مادزلی	۲/ ۳۳	۸/۳ ۴/۸	۰/۰۰۰۱ ۰/۰۰۰۱
۱۳	بررسی مقایسه‌ای اثربخشی فلوگستین و کلومی پیرامین در درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	رضا ترک زبان	دارو درمانی با کلومی پیرامین	۱۳۸۱	۳۰	مقیاس وسواس – جبری یل براون پرسش‌نامه مادزلی	۱/۰۸	۸/۳ ۴/۸	۰/۰۰۰۱ ۰/۰۰۰۱
۱۴	مقایسه‌ای کارایی فلوگستین و کلومی پیرامین در درمان اختلال وسواس اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	نصرت اله پور افکاری	دارو درمانی با فلوگزتین	۱۳۸۲	۱۱۰	مقیاس یل براون	۰/۸۲	۲/۶۲	۰/۰۱
۱۵	مقایسه‌ای کارایی فلوگستین و کلومی پیرامین در درمان اختلال وسواس اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	نصرت اله پورافکاری	دارو درمانی با کلومی پیرامین	۱۳۸۲	۱۱۰	مقیاس یل براون	۱/۰۸	۲/۶۲	۰/۰۱
۱۶	مقایسه‌ای کارایی فلوگستین و کلومی پیرامین در کودکان و نوجوانان اختلال وسواس اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	عاطفه سلطانی فر	دارو درمانی با فلوگزتین	۱۳۸۶	۲۶	مقیاس یل براون پرسش‌نامه مادزلی	۰/۸۲	= ۵۳/۵ U	۰/۰۵۶
۱۷	مقایسه‌ای کارایی فلوگستین و کلومی پیرامین در کودکان و نوجوانان اختلال وسواس اجباری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	عاطفه سلطانی فر	دارو درمانی با کلومی پیرامین	۱۳۸۶	۲۶	مقیاس یل براون پرسش‌نامه مادزلی	۰/۴۵	= ۵۳/۵ U	۰/۰۵۶ ۰/۶۲۵
۱۸	مقایسه کارایی ترکیب فلوگزتین– هالیپریدول با فلوگزتین دارونما در بیماران اختلال وسواس جبری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	غلامرضا میرسپاسی	دارو درمانی با فلوگزتین – هالوپریدول	۱۳۸۲	۲۴	مقیاس یل براون	۰/۴۵	گزارش نشده	۰/۰۵
۱۹	مقایسه کارایی ترکیب فلوگزتین– هالیپریدول با فلوگزتین دارونما در بیماران اختلال وسواس جبری	بایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	غلام رضا میرسپاسی	دارو درمانی با فلوگزتین – دارونما	۱۳۸۲	۲۴	مقیاس وسواس – جبری یل براون	۰؟۶۸	گزارش نشده	۰/۰۵
۲۰	مقایسه اثربخشی روش‌های رفتاری، رفتاری شناختی، رفتاری فراشناختی و دارویی بر علایم وسواس و باورهای فراشناخت بیماران اختلال وسواس	پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان	ناهید اکرمی	دارو درمانی	۱۳۸۹	۵۲	پرسش‌نامه مادزلی	۰/۷۰		۰/۰۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.9.5]

جدول ۲. نتایج فراتحلیل اثربخشی *مداخلات دارویی* بر کاهش علایم OCD

پژوهش	اندازه اثر Cohen d	سطح معنی‌داری مطالعات	تبدیل سطح معنی‌داری به z	تبدیل z معنی‌داری ترکیبی
۱	۰/۶۵	۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۲	۰/۶۵	۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۳	۱/۵۴	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۴	۱/۳۹	۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹	
۵	۳/۱	۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹	
۶	۰/۶۳	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۷	۱/۰۴	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۸	۰/۶۳	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۹	۳/۵۶	۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۱۰	۲/۶۸	۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۱۱	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹	
۱۲	۲/ ۳۳	۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹	
۱۳	۱/۰۸	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۱۴	۰/۸۲	۰/۰۱	۲/۳۲۶	
۱۵	۱/۰۸	۰/۰۱	۲/۳۲۶	
۱۶	۰/۸۲	۰/۵۶	۰/۱۵۱	
۱۷	۰/۴۵	۰/۵۶	۰/۱۵۱	
۱۸	۰/۴۵	۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۱۹	۰/۶۸	۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۲۰	۰/۶۸	۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۲۱	۱/۰۴	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۲۲	۰/۷۰	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۲۳	۰/۷۰	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
میانگین اندازه اثر	۱/۱۱			۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

اصطلاح فراتحلیل به روش آماری اشاره دارد که در آن اندازه‌های اثر ترکیب می‌شوند تا یک فرضیه پژوهشی خاص آزمون شود. بدین ترتیب می‌توان تعدادی از مطالعات را با استفاده از متغیرهای یکسان انجام داد و نتایج را در درون یک پژوهش واحد ترکیب کرد. چنین یافته‌هایی در جوامعی چون جامعه ما که گوناگونی بیشتری را دارد، مهم‌تر است، چرا که این گوناگونی، تفاوت‌های بیشتری را به همراه دارد. به ناچار باید اطلاعات متعددی را از نمونه‌های مختلف این جامعه، در دست داشت تا با یک‌پارچه کردن این اطلاعات، شباهت‌ها را به دست آورد و با تفاوت‌ها به طرز مناسبی برخورد کرد.

یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که مداخلات پزشکی و دارو درمانی بر نشانه‌های اختلال وسواس– اجباری در ایران تأثیر به نسبت بالایی مطابق جدول Cohen (۱/۱۱) دارد. این پژوهشگران اثربخشی مداخلات پزشکی و دارو درمانی را در کنترل و کاهش علایم این اختلال به نسبت بالا گزارش نموده‌اند. نتایج این پژوهش نیز با فراتحلیل‌های van Balkom و همکاران (۱۸)، Abramowitz (۱۹)، Eddy و همکاران (۴) هم‌سو بود.

از جمله ویژگی‌های بارز فراتحلیل این است که امکان مقایسه کارایی الگوهای درمانی مختلف را در بافت‌های فرهنگی مختلف فراهم می‌کند. بر اساس یافته این فراتحلیل

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.9.5]

درمان‌گران می‌توانند الگوهای درمانی مناسبی را انتخاب کنند تا نتیجه بهتر و قابل اطمینان‌تری را به دست آورند. در مجموع در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که با توجه به این که 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. از امتیازات این روش بررسی شکاف‌های موجود بین پیشینه موضوعات پژوهشی و مشخص شدن آن که زمینه پژوهش‌های بعدی بهتر است چه چیزی باشد. در نهایت باید در نظر داشت که لازمه انجام فراتحلیل‌های بیشتر در زمینه‌های درمانی مختلف ضروری است. در مجموع نتایج این فراتحلیل نشان داد که درمان دارویی بر کاهش نشانه‌های وسواس مؤثر بوده است. به عبارت روشن‌تر اندازه اثر مداخلات دارویی بر کاهش نشانه‌های وسواس مطابق جدول تفسیر Cohen بالا ارزیابی گردید. از محدودیت‌های انجام چنین فراتحلیل‌هایی، دسترسی به منابع و پژوهش‌هایی است که در یک حیطه مشخص انجام و منتشر شده‌اند. از این رو مناسب است تا از تکرار موضوعات مختلف استقبال شود تا نمونه‌های بیشتر از جامعه مورد نظر بررسی شوند. همچنین به ندرت پیش می‌آید که یک یک مطالعاتی که در فراتحلیل وارد و تلفیق می‌شوند، همه شاخص‌های لازم برای تحلیل‌ها را گزارش کرده باشند و این جزء محدودیت‌های اساسی در انجام فراتحلیل می‌باشد. امید می‌رود که با تأکیدها مبنی بر لزوم گزارش کامل آماره‌های پاره‌ای، گزارش به نسبت دقیق سطح معنی‌داری و نیز برآورد اندازه اثر و همچنین با رواج روز افزون رویکرد فراتحلیلی، حساسیت در چاپ کامل و دقیق یافته‌ها افزایش یابد.

سپاسگزاری

از کلیه همکاران فعال در مراکز اطلاع‌رسانی و کارمندان بخش کتابخانه‌ها کمال تشکر و قدردانی را دارد.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2000.
2. Fisher PL, Wells A. Experimental modification of beliefs in obsessive-compulsive disorder: a test of the metacognitive model. Behav Res Ther 2005; 43(6): 821-9.
3. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
4. Eddy KT, Dutra L, Bradley R, Westen D. A multidimensional meta-analysis of psychotherapy and pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. Clin Psychol Rev 2004; 24(8): 1011-30.
5. Abramowitz JS. Variants of exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. Behavior Therapy 1996; 27(4): 583-600.
6. Farnam A . Imani M, Aliloo MM, Bakhshipoor A,. The comparison of effectiveness exposure-response prevention and fluoxetine in recovery obsessive-compulsive patients. Research on Psychological Health 2008; 1(4): 41-9.
7. Arman S. Comparison effectiveness drug therapy and combind drug and non drug therapy in children and adolescents with obsessive-compulcive referred to psychiatric clinic. Scientific information database. Journal of Isfahan Medical School 2002; 20(67): 40-5.
8. Torkzaban R. Comparison effectiveness of fluoxetine and colomypiramin in treatment children and adolescents obsessive-compulcive disorder. Hakim Journal 2002; 5(1): 37-43.
9. Dadfar M. Effects of medication in the chang diagnosis personality disorder of obsessive-compulcive disorder. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2002; 8(29): 76-87.
10. Porafkari N, Nabdel E, Dadashzade J. Comparison effectiveness of fluoxetine and colomepiramin in treatment obsessive-compulcive disorder. Urima Medical Journal 2003; 14(4): 9-15.
11. Mirsepasi GhR, Saliani A. Comparison of efficacy of fluoxetine-haloperidol vs. fluoxetine-placebo in obsessive-compulsive patients. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2003; 8(4): 4-10.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.9.5]

12. Ghoreishi M, Farnam A. The response therapy different types with fluoxetin. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences 2005; 27(2): 59-62.
13. Hamidi A, Dadfar M, Jahangiry B, Nasr Esfahani M, Dadfar F. The study of the effect of naltrexone on reduction of severity of obsessive-compulsive disorder (OCD). Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2006; 11(2): 78-85.
14. Soltanifar A, Abdollahian E, Nasiraee A. The comparison between fluoxetin and clomipramin in children and adolescents with obsessive - compulsive disorder. Journal of Mashhad Medical School 2007; 97(50): 315-20.
15. Shabani M, Ghoreishi A, Mosavinasab N. Olanzapine augmentation therapy in patients with the obsessive-compulsive disorder resistant to treatment. ZUMS Journal 2009; 17(66): 21-8.
16. Howitt D, Cramer D. Introduction to statistics in psychology. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2004.
17. . Duval S, Tweedie R. Trim and fill: A simple funnel-plot-based method of testing and adjusting for publication bias in meta-analysis. Biometrics 2000; 56(2): 455-63.
18. van Balkom AJ, de HE, van OP, Spinhoven P, Hoogduin KA, van DR. Cognitive and behavioral therapies alone versus in combination with fluvoxamine in the treatment of obsessive compulsive disorder. J Nerv Ment Dis 1998; 186(8): 492-9.
19. Abramowitz JS. Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for obsessive-compulsive disorder: a quantitative review. J Consult Clin Psychol 1997; 65(1): 44-52.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.9.5]

A meta-analysis on the effectiveness of drug therapy in improving obsessive-compulsive disorder symptoms

Mahboobeh Kiani[1], Ahmad Abedi[2], Salar Faramarzi[2]

Abstract

Aim and Background: In recent years, experts in the field of obsessive-compulsive disorder have been trying to measure the validity and efficiency of pharmaceutical interventions. The meta-analysis evaluated the effectiveness of medication on symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder.

Methods and Materials: This meta-analysis was conducted on studies during the past decade in Iran. Therefore, 20 studies which have been conducted with approved and accurate methodology during the past 10 years were selected and divided into control and experimental groups. They were then investigated based on the meta-analysis method. The research tool was the meta-analysis checklist.

Findings: The effect size of pharmaceutical treatment on reducing obsessive-compulsive symptoms was $d= 1.11$ ($P \leq 0.001$).

Conclusions: According to Cohen's power table for effect size, the effect size of pharmaceutical treatment on reducing symptoms of obsessive-compulsive disorder was high.

Keywords: Meta-Analysis, Obsessive-Compulsive Disorder, Pharmaceutical Intervention, Effect Size, Cohen.

Type of article: Original

Received: 17.09.2011 *Accepted: 02.04.2012*

1. Master of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
Email: mahboobehkiany@yahoo.com
2. Assistant Professor, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.2.9.5]