



## The Efficacy of danger ideation reduction therapy on behavioral avoidance and death anxiety in people with obsessive-compulsive disorder

Akram Nejati<sup>1</sup>, Sajjad Basharpour<sup>2</sup>, Akbar Atadokht<sup>3</sup>

1. Master Student in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: [a.nejati92@gmail.com](mailto:a.nejati92@gmail.com)  
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: [basharpour\\_sajjad@uma.ac.ir](mailto:basharpour_sajjad@uma.ac.ir)  
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: [ak\\_atadokht@yahoo.com](mailto:ak_atadokht@yahoo.com)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

#### Article history:

Received 06 March 2024  
Received in revised form  
30 March 2024  
Accepted 09 May 2024  
Published Online 21 May  
2024

#### Keywords:

danger ideation reduction  
therapy,  
behavioral avoidance,  
death anxiety,  
obsessive-compulsive  
disorder

### ABSTRACT

**Background:** Obsessive-compulsive disorder (OCD) is profoundly debilitating, necessitating lifelong treatment. Various interventions have been employed to treat obsessive-compulsive disorder (OCD), but the efficacy of danger ideation reduction therapy (DIRT) on behavioral avoidance and death anxiety has not been investigated.

**Aims:** The aim of this study was to examine the effectiveness of danger ideation reduction therapy (DIRT) on behavioral avoidance and death anxiety in individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD).

**Methods:** This study employed a pretest-posttest experimental design with a control group. The population of this study consisted of all individuals with OCD in Ahvaz in 2023. Thirty-eight individuals were selected through purposive non-random sampling and assigned to two experimental and control groups randomly. The experimental group received eight sessions of 90-minute danger ideation reduction therapy, while the control group remained on the waiting list. The Death Anxiety Scale (Templer, 1970) and the Experiential Avoidance Questionnaire (Gámez et al., 2011) were used to collect data in two stages: pretest and posttest. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS 24 software.

**Results:** The results indicated a significant difference in the mean scores of posttest between the experimental and control groups in the variables of behavioral avoidance and death anxiety in individuals with OCD after controlling for pretest effects ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the results of this study, it is recommended that mental health professionals utilize danger ideation reduction therapy as an effective intervention to reduce behavioral avoidance and death anxiety in individuals with OCD. Furthermore, organizing conferences and seminars on danger ideation reduction therapy is recommended to further promote and advance this treatment.

**Citation:** Nejati, A., Basharpour, S., & Atadokht, A. (2024). The Efficacy of danger ideation reduction therapy on behavioral avoidance and death anxiety in people with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Science*, 23(135), 245-261. [10.52547/JPS.23.135.245](https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.245)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 23, No. 135, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.135.245](https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.245)



✉ **Corresponding Author:** Sajjad Basharpour, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: [basharpour\\_sajjad@uma.ac.ir](mailto:basharpour_sajjad@uma.ac.ir), Tel: (+98) 45-31505617

## Extended Abstract

### Introduction

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a complex and debilitating psychiatric condition characterized by intrusive thoughts (obsessions) and repetitive behaviors or mental acts (compulsions). These symptoms often lead to significant distress and impairment in various areas of functioning, including social relationships, occupational pursuits, and overall quality of life (Zhao et al., 2022). One of the hallmark features of OCD is the presence of compulsions aimed at alleviating distress or preventing perceived harm associated with obsessive thoughts. Among the diverse symptom presentations within OCD, individuals with washing compulsions engage in repetitive cleaning rituals in response to contamination fears, striving to neutralize their perceived threat and attain a sense of safety (Salkovskis & Kobori, 2020).

While cognitive-behavioral therapy (CBT), particularly exposure and response prevention (ERP), has established itself as the gold standard treatment for OCD, a substantial proportion of individuals either fail to achieve full remission or experience only partial symptom relief (Pradhan et al., 2022). This treatment gap underscores the need for further research and innovation in developing targeted interventions that address specific symptom dimensions of OCD, such as danger ideation reduction therapy (DIRT).

DIRT is a novel therapeutic approach grounded in cognitive-behavioral principles and specifically designed to target catastrophic interpretations of perceived threats and reduce avoidance behaviors associated with obsessive fears. By challenging maladaptive beliefs and encouraging gradual exposure to feared stimuli, DIRT aims to disrupt the cycle of avoidance and anxiety perpetuated by OCD symptoms (Martin, 2022).

Despite the theoretical promise of DIRT, empirical evidence supporting its efficacy, particularly in reducing behavioral avoidance and death anxiety in individuals with OCD, remains limited (Kagan, 2021). Behavioral avoidance, characterized by efforts to evade situations or stimuli perceived as

threatening, often exacerbates OCD symptoms and contributes to functional impairment. Death anxiety, a common theme in OCD, manifests as intrusive thoughts or fears related to mortality, leading to significant distress and impairment in affected individuals.

Given the profound impact of behavioral avoidance and death anxiety on the lives of individuals with OCD, investigating the effectiveness of DIRT in targeting these specific symptom domains is of paramount importance. By employing a comprehensive and methodologically rigorous approach, this study seeks to contribute to the growing body of literature on innovative treatments for OCD and advance our understanding of effective interventions tailored to the unique needs of individuals with OCD, particularly those presenting with washing compulsions. Through the utilization of validated outcome measures and longitudinal follow-up, this research aims to provide valuable insights into the efficacy and clinical utility of DIRT as a potential adjunctive or standalone intervention for individuals with OCD.

### Method

The present research employed a pretest-posttest experimental design with a control group. The statistical population of this study consisted of all individuals diagnosed with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in Ahvaz city in the year 2023. The research sample included 38 individuals diagnosed with OCD who were selected through purposive sampling and met the inclusion criteria from the statistical population. In experimental studies, a minimum sample size of 15 individuals can be considered for each subgroup (Delavar, 2011). Considering the anticipated attrition rates based on previous intervention studies, 38 individuals were selected from this population and randomly assigned to two groups: experimental and control. The experimental group received 8 sessions of 90 minutes each of Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT) based on the intervention developed by Jones and colleagues (2001), while the control group remained on the waitlist. The inclusion criteria consisted of: diagnosis of OCD based on the diagnosis by a collaborating psychologist in the present research

project and structured clinical interview, literacy in reading and writing, and willingness to participate in the study. Additionally, the exclusion criteria included: unwillingness to continue treatment, absence from more than two sessions during the intervention, and incomplete completion of assessments.

The research procedure proceeded as follows: after obtaining ethical approval from the Ardabil University of Medical Sciences, necessary coordination was established with counseling centers and psychological services in Ahvaz city. Considering the anticipated attrition rates based on previous intervention studies, a total of 38 individuals were selected using purposive sampling method and randomly assigned to two groups: experimental and control. Subsequently, after clarifying the objectives, participants were asked to complete the research questionnaires as pretest measures. In the next stage, Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT) was administered to the experimental group over 8 sessions, each lasting 90 minutes, by the researcher, while the control group remained on the waitlist. Finally, upon completion of the intervention, members of both groups responded to the same questionnaires as posttest measures. Additionally, ensuring confidentiality of information and preparing research participants psychologically and emotionally for participation were ethical considerations of this study. It is noteworthy that data from 4 participants in each group were excluded from the final analysis due to absence from more than two treatment sessions. The data were analyzed with a sample size of 15 individuals in each group using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in version 24 of the SPSS statistical software.

## **Results**

The results of the demographic characteristics of the study participants indicate that the mean age of individuals in the experimental group was 32.2 years (with a standard deviation of 7.10), while in the control group, it was 31.4 years (with a standard deviation of 1.10). Examination of educational status among the two groups revealed that individuals with postgraduate education accounted for the highest percentage in both the experimental and control

groups. Furthermore, analysis of gender distribution among the two groups showed that females constituted the highest percentage in both the experimental and control groups.

In this study, analysis of covariance (ANCOVA) was employed for hypothesis testing. Therefore, the assumptions of ANCOVA were first examined. To this end, the assumption of equality of covariance matrices of the dependent variables was investigated using the Box's M test, and the assumption of homogeneity of covariance matrices of the residuals of the dependent variables was examined using the Bartlett's test. The results indicated that the assumption of covariance homogeneity among the dependent variables was met. Additionally, the Shapiro-Wilk test was utilized to assess the normality of the pretest and posttest score distributions, revealing no significant difference between the distributions of pretest and posttest scores and normal distribution. Consequently, the assumption of normality of score distributions was confirmed. Furthermore, Levene's test was employed to assess the homogeneity of variances, and the results supported the assumption of equal variances in the research variables both at the pretest and posttest stages. To examine the homogeneity of regression slopes, the interaction between group and pretest scores was utilized at a significant level, and the results indicated that the assumption of homogeneity of regression slopes was not violated. Moreover, for conducting multivariate analysis of covariance (MANCOVA), it is essential for the relationships between the dependent variables to be linear, which was also examined and confirmed in this study. With the confirmation of these assumptions, the conditions for conducting covariance analysis were established.

**Table 1. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was utilized to compare the means of behavioral avoidance and death anxiety scores in the posttest**

|                      | Value | F     | Df | Df error | Sig   | 2 $\eta$ |
|----------------------|-------|-------|----|----------|-------|----------|
| Pilay Trace          | 0.27  | 4.475 | 12 | 165      | 0.001 | 0.21     |
| Wilks Lambda         | 0.59  | 5.652 | 12 | 140      | 0.001 | 0.21     |
| Hotelling Trace      | 0.34  | 4.437 | 12 | 155      | 0.001 | 0.21     |
| The largest root Roy | 0.34  | 7.327 | 4  | 55       | 0.001 | 0.21     |

As indicated by the results in Table 1, the multivariate analysis of covariance (MANCOVA) revealed that the Wilks' Lambda statistic is statistically significant. This implies that with controlling for the pretest effect, the difference between the two groups in terms of the combined variable is significant ( $p < 0.05$ ). Moreover, the eta squared statistic indicates that 21% of the variance in the combined scores of posttest behavioral avoidance and death anxiety is explained by Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT).

As depicted in the results of Table 2, there is a significant difference in the posttest scores of behavioral avoidance ( $F = 981.3$ ,  $p < 0.005$ ), indicating

the significant effectiveness of Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT) in reducing behavioral avoidance in the intervention group post-intervention. Therefore, the research hypothesis regarding the effectiveness of DIRT in reducing behavioral avoidance is supported. Additionally, the results indicate a significant difference in the posttest scores of death anxiety ( $F = 890.6$ ,  $p < 0.005$ ), suggesting the significant effectiveness of DIRT in reducing death anxiety in the intervention group post-intervention. Hence, the research hypothesis regarding the effectiveness of DIRT in reducing death anxiety is also confirmed.

**Table 2. Analysis of covariance (ANCOVA) was conducted to compare the means of behavioral avoidance and death anxiety scores in the posttest**

| Source    | Dependent            | SS         | Df | MS         | F        | sig   |
|-----------|----------------------|------------|----|------------|----------|-------|
| Treatment | behavioral avoidance | 1091.303   | 3  | 363.778    | 3.981    | 0.001 |
|           | death anxiety        | 23.267     | 3  | 7.756      | 6.890    | 0.001 |
| Pre Test  | behavioral avoidance | 135185.067 | 3  | 135185.067 | 1550.796 | 0.001 |
|           | death anxiety        | 3486.034   | 3  | 3486.034   | 558.307  | 0.001 |
| Error     | behavioral avoidance | 4881.600   | 56 | 87.181     | -        | -     |
|           | death anxiety        | 350.667    | 56 | 6.262      | -        | -     |

## Conclusion

This study aimed to investigate the effectiveness of Risk Imagination Reduction Therapy (DIRT) on avoidance behavior and death anxiety in individuals with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). The initial findings of the study indicated a significant difference between the experimental and control groups in the avoidance behavior variable. The implementation of Risk Imagination Reduction Therapy led to a reduction in the average scores of the participants in the post-test. The research results regarding this finding are consistent with several studies, such as those by Dizanayk and Dramond (2017).

In explaining this finding, it can be stated that in Risk Imagination Reduction Therapy, the therapist encourages the patient to identify unrealistic thoughts related to contamination and illness, and teaches them

to reevaluate these thoughts and change them towards a more realistic, rational perspective suitable to their circumstances. Participants are asked to regularly practice their reassessments, read them daily, and copy them. In subsequent sessions, participants are shown how to apply their reassessments in new situations (Najati & Rezaii Sharifi, 1402). In the current study, individuals with OCD found greater ability to recognize and challenge old, acquired patterns and influences in life through interpersonal relationships and learning revision techniques to correct ineffective patterns. This enabled them to perceive uncertain or ambiguous situations as less stressful and confusing, and in response to such situations, they used more effective strategies. Patients reported acquiring skills to cope with ambiguous situations and challenges in their lives and, as a result of strategies such as relearning

behavior, they gained better control over their thoughts, emotions, and behaviors. They experienced less tension, anxiety, and uncertainty in dealing with ambiguous situations, resulting in less avoidance behavior. Therefore, it can reduce avoidance behavior in individuals with Obsessive-Compulsive Disorder. In regard to the limitations of the current study, it should be noted that the study was conducted on a sample of individuals diagnosed with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) who sought services at psychological centers. Caution should be exercised when generalizing the findings to other individuals with OCD. The use of non-random sampling methods was another limitation of this research. Self-report scales were used to collect data, and such instruments are susceptible to bias. Therefore, due to the unavailability of other tools and the impracticality of using alternative methods due to their costliness, future studies are recommended to focus on developing evaluation methods. Additionally, it is suggested that future studies investigate the severity of OCD as a moderating variable and utilize random sampling methods to increase the generalizability of results. It is recommended that psychotherapists utilize Risk Imagination Reduction Therapy as an effective intervention for reducing avoidance behavior and death anxiety in individuals with OCD, based on the awareness of the results of this research. Conferences and seminars on Risk Imagination Reduction Therapy should be held to further enhance the advancement of this treatment. Considering that the majority of participants had higher education levels than high school diplomas and were able to think logically about their issues, it is suggested that this treatment be examined for patients with education levels below high school diplomas as well.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is extracted from the master's thesis of the first author with the ethics code IR.UMA.REC.1402.081 in the field of General Psychology at the Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili. In order to adhere to ethical principles in this study, efforts were made to obtain oral consent from the participants for data collection. Additionally, confidentiality in preserving personal information and presenting results without identifying individuals' names or credentials was assured.

**Funding:** This study was conducted as a Master thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** I would like to appreciate all the participants in the study.





## اثربخشی درمان کاهش تصور خطر بر اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری

اکرم نجانی<sup>۱</sup>، سجاد بشرپور<sup>۲\*</sup>، اکبر عطادخت<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۶

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۱۱

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۳/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

درمان کاهش تصور خطر،

اجتناب رفتاری،

اضطراب مرگ،

اختلال وسواسی-اجباری

**زمینه:** اختلال وسواسی-اجباری شدیداً ناتوان کننده است. تاکنون مداخله‌های مختلفی برای درمان اختلال وسواس فکری-عملی به کار

گرفته شده است ولی اثربخشی درمان کاهش تصور خطر بر اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ مورد بررسی قرار نگرفته است.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان کاهش تصور خطر (DIRT) بر اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بود.

**روش:** روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. تعداد ۳۸ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایشی (۱۹ نفر) و گواه (۱۹ نفر) به تصادف جایگزین شدند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان کاهش تصور خطر قرار (جونز و همکاران، ۲۰۰۱) گرفتند و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون‌های اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰) و اجتناب از تجربه (گامز و همکاران، ۲۰۱۱) استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که پس از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه در کاهش میزان متغیرهای اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری وجود داشت ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به نتایج این مطالعه توصیه می‌شود روان‌درمانگران از درمان کاهش تصور خطر به عنوان مداخله‌ای مؤثر در زمینه کاهش اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بهره ببرند. همچنین برگزاری همایش‌ها و سمینارهایی با موضوعات درمان کاهش تصور خطر، جهت رشد و پیشرفت بیش‌تر این درمان توصیه می‌شود.

**استناد:** نجانی، اکرم؛ بشرپور، سجاد؛ و عطادخت، اکبر (۱۴۰۳). اثربخشی درمان کاهش تصور خطر بر اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۵، ۲۴۵-۲۶۱.

DOI: [10.52547/JPS.23.135.245](https://doi.org/10.52547/JPS.23.135.245) شماره ۱۳۵، ۱۴۰۳.



## مقدمه

اختلال وسواسی-اجباری<sup>۱</sup>، اختلال جدی و مزمنی است که دو ویژگی اصلی آن وسواس ها و اجبارها یا هر دوی آنها است، نشانه اصلی اختلال وسواسی-اجباری وجود اعمال و افکار تکراری و ناتوان کننده است. وسواس های فکری عبارتند از افکار ناخواسته و مزاحم، تصاویر ذهنی و تکانه های پریشان کننده ای که فرد غالباً آنها را ناسازگار، فاقد معنی می داند اما نمی تواند در مقابل آنها مقاومت کند و باعث پریشانی آشکار می شوند (کلارک، ۲۰۱۹). ماهیت مزاحم و ناسازگار وسواس فکری خود ناهمخوان<sup>۲</sup> نامیده می شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). وسواس های عملی<sup>۳</sup> رفتارهای تکراری، قالبی و هدفداری هستند که بیمار فکر می کند مجبور است آنها را انجام دهد و غالباً در مقابل احساس انجام آن نمی تواند مقاومت کند. وسواس های عملی ناشی از وسواس های فکری هستند و اگرچه به طور موقت می تواند اضطراب و آشفتگی ناشی از افکار وسواسی را کاهش دهد اما در طولانی مدت، تقویت می یابند (ون وستن و همکاران، ۲۰۲۱). شیوع این اختلال در طول زندگی بین ۱ تا ۲ درصد جمعیت برآورده شده و در میان زنان بیش تر از مردان شایع است (گنجی، ۱۴۰۰). این اختلال سومین اختلال شایع روان پزشکی شدید نامیده می شود و مشکلات اقتصادی، عاطفی و اجتماعی بسیاری را برای فرد مبتلا و خانواده او و جامعه ایجاد می کند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). از آنجا که فرد قادر به کنترل رفتارهای وسواسی نیست و مکرر آنها را تجربه می کند اضطراب زیاد و فرسایشی را در مواجهه با آنها تجربه می کند (جونز و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین شدت علائم و باورهای وسواسی در افراد مبتلا به این اختلال دیده می شود (انگلکسیس و پسیتوجیانی، ۲۰۲۱؛ منزیس و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی اجتناب رفتاری<sup>۴</sup> در این اختلال باعث تداوم علائم می شود. سازه اجتناب به معنی رهایی از یک عمل یا شخص یا یک شیء گفته می شود که باعث کاهش اضطراب می شود، اگرچه در طولانی مدت باعث حفظ و تداوم اضطراب و افسردگی می شود. اجتناب یک راهبرد ناکارآمد است که وقتی در مواجهه با محرک های هیجانی استفاده شود جایگزین راهبردهای سازنده مثل مدیریت هیجان می شود

(مارتین، ۲۰۲۲). بر اساس مبانی نظری و شواهد پژوهشی، از اجتناب رفتاری به عنوان یک فرآیند خودکار دوری از طرحواره های تهدیدکننده و نگرانی های بیمار یاد می شود که باعث شروع و تداوم علائم اختلال وسواسی-اجباری نیز می شود (عبدالرحمان، ۲۰۲۲). اجتناب از پاسخ در برابر محرک های هیجانی، موجب رفتارهای ناسازگارانه ای همراه با اجتناب در دراز مدت می شود که باعث افت کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و پریشانی آنها می شود (انگلکسیس و پسیتوجیانی، ۲۰۲۱). جونز و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه ای نشان دادند که درمان کاهش تصور خطر<sup>۵</sup> می تواند درمان مؤثری در کاهش علائم و نشانه های اختلال وسواسی اجباری گردد. براونینگ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان بررسی علائم افسردگی در اختلال وسواسی اجباری: نقش اجتناب رفتاری به این نتیجه دست یافتند که هم در بستری و هم در ترخیص، اجتناب رفتاری بالاتر و شدت علائم اختلال وسواسی اجباری بالاتر به طور قابل توجهی با علائم افسردگی بیش تر ارتباط داشت.

یکی از اضطراب هایی که در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی وجود دارد، اضطراب مرگ<sup>۶</sup> است (ابنثا و همکاران، ۲۰۲۲). منظور از اضطراب مرگ، اندیشه ها، ترس ها و احساساتی است که فرد در طی زندگی در مورد رخدادهای پایان زندگی دارد. اضطراب مرگ، به صورت واهمه از چگونه مردن و پیش بینی مرگ خود و افراد مهم زندگی بیان می شود (پرادهان و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب مرگ به عنوان یک ترس نامتناسب، غیرمعمول و بزرگ از مرگ، همراه با احساس واهمه و دلهره از مرگ، که هنگام اندیشیدن به چگونه مردن یا رخدادهایی که بعد از مرگ اتفاق می افتد تجربه می شود، توضیح داده می شود (تمپلر، ۱۹۷۰). از نظر شناختی، اضطراب مرگ شامل بینش و آگاهی نسبت به اهمیت مرگ و انواع باورها، نگرش ها، تصاویر و افکار مربوط به مرگ و مردن و آنچه بعد از مرگ رخ می دهد، است (لهتو و استین، ۲۰۰۹). چنین احساساتی آشفتگی روانی، تغییرات فیزیکی، از دست دادن اختیار، احساس تنهایی و احساس گناه را در فرد برانگیخته می کند و منجر به تغییر عملکرد روزمره فرد می شود (صادقی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین منزیس و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان انواع فرعی اختلال وسواس فکری اجباری و

4. behavioral avoidance

5. danger ideation reduction therapy

6. death anxiety

1. obsessive-compulsive disorder

2. Ego-dystonic

3. Compulsions

رابطه آن‌ها با اضطراب مرگ به این نتیجه دست یافتند که رابطه قوی بین اضطراب مرگ و اشکال مختلف اختلال وسواس فکری عملی وجود دارد. منزیس و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان انواع فرعی اختلال وسواس فکری اجباری و رابطه آن‌ها با اضطراب مرگ به این نتیجه دست یافتند که رابطه قوی بین اضطراب مرگ و اشکال مختلف اختلال وسواس فکری عملی وجود دارد.

مداخله‌های مختلفی برای درمان اختلال وسواس فکری-عملی به کار گرفته شده است که از آن جمله می‌توان به مداخلات روان‌پزشکی و مداخلات روانشناختی اشاره کرد (فونتلی و همکاران، ۲۰۲۲). مواجهه و پیشگیری از پاسخ خط اول درمان مؤثر فعلی است که با رویکرد رفتاری است (فراندو و سلا، ۲۰۲۱). با وجود این مسئله مطالعات اخیر همچنین بیان می‌کنند که رویکردهای مبتنی بر شناخت مؤثرتر می‌باشند (بیسیل و همکاران، ۲۰۱۸). از بین روان‌درمانی‌های جایگزین برای وسواس، درمان کاهش تصور خطر یکی از درمان‌های جدید است که در استرالیا توسط جونز و منزیس (۱۹۹۸) توسعه یافته که در آن موضوعات شستشو / آلودگی تصویر غالب بود و الگوهای شناختی، اساس فرآیندهای آن است. این درمان صرفاً برای کاهش تصور خطر مربوط به بیماری است. مؤلفه‌های این درمان شامل اطلاعات اصلاحی، بازسازی شناختی، نمایش مصاحبه‌های فیلمبرداری شده، ارائه نتایج آزمایش‌های میکروبیولوژیکی، تمرکز توجه و تخمین احتمال وقوع فاجعه است. این درمان برنامه آموزشی روانی کاملی است که به بیمار در درک و اصلاح باورهای شناختی نادرست خود کمک می‌کند.

این شیوه درمانی کارآیی و مزیت‌های ویژه‌ای نسبت به درمان‌های رایج اعم از دارو درمانی (بازدارنده‌های انتخابی باز جذب سروتونین) و روان درمانی (مواجهه و بازداری از پاسخ) برای درمان وسواس دارد. پژوهش‌ها نیز موفقیت و برتری این روش درمانی را نسبت به روش‌های یاد شده نشان می‌دهند (گاوند و همکاران، ۲۰۰۶). از طرفی نیز نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که درمان کاهش تصور خطر درمان انتخابی برای مراجعینی است که تمایل به تجربه کردن درمان مواجهه و بازداری از پاسخ را ندارند (البالاوی، ۲۰۱۸). اختلال وسواسی-اجباری سالانه هزینه‌های اجتماعی اقتصادی هنگفتی بر جامعه تحمیل می‌کند (کرمی و همکاران، ۱۴۰۱). اگر اختلال وسواسی-اجباری درمان نشود، در بلندمدت موجب افت کیفیت

زندگی (آنجیلکس و همکاران، ۲۰۲۰)، اختلالات اضطرابی و خلقی، وابستگی به مواد (اسلند و همکاران، ۲۰۱۸)، اقدام به خودکشی‌های مکرر (براون و همکاران، ۲۰۱۹) و اختلال در کارکردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود (سالکووسکیس و کوبوری، ۲۰۲۰). با توجه به مقرون به صرفه بودن و نظام‌مند بودن بسته درمانی و همچنین کوتاه‌مدت بودن دوره مداخله و اینکه عوارض مداخله‌های دارویی را ندارد سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که درمان کاهش تصور خطر چه تأثیری بر اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری دارد؟

## روش

**(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۸ فرد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند و همچنین دارا بودن ملاک‌های ورود از میان جامعه آماری انتخاب شدند. در پژوهش‌های آزمایشی، می‌توان حداقل حجم نمونه در هر زیرگروه را ۱۵ نفر لحاظ کرد (دلاور، ۱۳۹۰). با توجه به پیش‌بینی ریزش‌های احتمالی طبق پیشینه پژوهش‌های مداخله‌ای تعداد ۳۸ نفر از این افراد انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه (در هر گروه ۱۹ نفر) به تصادف جایگزین شدند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان کاهش تصور خطر جونز و همکاران (۲۰۰۱) قرار گرفتند و گروه گواه تحت لیست انتظار قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری بر اساس تشخیص روان‌شناس همکار در طرح پژوهش حاضر و مصاحبه بالینی ساختار یافته، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تمایل برای مشارکت در مطالعه. همچنین ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: عدم تمایل برای ادامه درمان و داشتن غیبت بیش از دو جلسه در طی مداخله و تکمیل ناقص آزمون‌ها.

## (ب) ابزار

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر<sup>۱</sup> (DAS): این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر (۱۹۷۰) و از ۱۵ ماده ساخته شده است که به سنجش نگرش

<sup>۱</sup>. Death Anixity Scale



آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، برای هر یک از ابعاد ناآگاهی هیجانی، بیزاری از آشفتگی روانی، به تعویق انداختن فعالیت‌ها، اجتناب شناختی، تحمل فشار روانی و اجتناب روانی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ نمره‌ی کل پرسشنامه‌ی اجتناب از تجربه نیز ۰/۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب این پرسشنامه است.

### (ج) روش اجرا

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که بعد از هماهنگی و کسب کد اخلاق پژوهش از دانشگاه محقق اردبیلی، هماهنگی‌های لازم با مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز صورت گرفت. با توجه به پیش‌بینی ریزش‌های احتمالی در پیشینه پژوهش‌های مداخله‌ای تعداد ۳۸ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه به تصادف گمارده شدند. بعد از تبیین اهداف از آن‌ها خواسته شد به پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دهند. در مرحله بعد درمان کاهش تصور خطر به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش توسط پژوهشگر اعمال شد و گروه گواه در لیست انتظار باقی ماند. در نهایت بعد از پایان مداخله اعضای هر دو گروه به پرسشنامه‌های فوق به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. در ضمن اطمینان‌دهی درباره محرمانه ماندن اطلاعات و آماده کردن افراد نمونه پژوهش از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. لازم به ذکر است داده‌های ۴ نفر از هر گروه به دلیل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی از تحلیل نهایی حذف شد. داده‌ها با ۱۵ نفر برای هر گروه تحلیل شدند. در این پژوهش داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

برای روش درمانی کاهش تصور خطر (DIRT) از کتابچه‌ی راهنمای ارائه شده توسط جونز و منزیس، ۱۹۹۷، ۱۹۹۷، ۱۹۹۸؛ جونز و همکاران (۲۰۰۱) بهره گرفته شد. چارچوب اصلی جلسه‌های درمانی DIRT عبارت بود از بازسازی شناختی، ارائه‌ی منطق شناخت درمانی و مدل نظری عقلانی هیجانی (الگوی، A-B-C)، مصاحبه‌های فیلمبرداری شده، نمایش اطلاعات اصلاحی آموزش تمرکز توجه، ارائه نتایج آزمایش‌های میکروبیولوژی،

آزمودنی‌ها در مورد مرگ می‌پردازد. آزمودنی‌ها به هر سؤال با انتخاب یکی از گزینه‌های بلی یا خیر پاسخ می‌دهد. پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در پاسخ‌دهنده است. بدین ترتیب، نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ تغییر می‌کند که نمره بالا اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ را نشان می‌دهد. بررسی‌های انجام شده که در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ انجام شده، اعتبار قابل قبولی را نشان می‌دهد. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب ۰/۸۳ و با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (به نقل از رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است (توکلی و احمدزاده، ۱۳۹۰). در ایران رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) پایایی و روایی این پرسشنامه را بررسی کرده‌اند و بر این اساس ضریب پایایی تصنیفی را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای این مقیاس برابر با ۰/۷۴ برآورد شد.

پرسشنامه‌ی چندبعدی اجتناب از تجربه<sup>۱</sup> (MEAQ): این پرسشنامه توسط گامز و همکاران (۲۰۱۱) در ۶۲ ماده اعتباریابی و ساخته شد. این پرسشنامه، حاوی شش خرده مقیاس تحت عنوان اجتناب رفتاری، بیزاری از آشفتگی روانی، اهمال‌کاری، سرکوبی و حواس‌پرتی، انکار و تحمل آشفتگی دارد. پاسخ‌ها روی طیف لیکرت از به شدت مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن نمرات هر بعد، نمره‌های افراد را در تعدادی از آزمون‌های پرسشنامه با هم جمع می‌کنیم. نمرات بالاتر، اجتناب بیش‌تر را نشان می‌دهند. در این پژوهش از خرده‌مقیاس اجتناب رفتاری استفاده شده است. پرسشنامه‌ی مذکور در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است. گامز و همکاران، اعتبار و پایایی خارجی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند (گامز و همکاران، ۲۰۱۴). به منظور اعتباریابی این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی، پرسشنامه‌ی مذکور ابتدا توسط مولفین به زبان فارسی ترجمه شد و پس از تأیید درستی ترجمه، وضوح و فهم ماده‌ها توسط پنج متخصص، پرسشنامه‌ی فارسی توسط گروهی دیگر از متخصصین مجدداً به زبان انگلیسی ترجمه شد. سپس تشابه دو متن انگلیسی بررسی شد و مورد تأیید واقع شد. ضریب

<sup>۱</sup>. Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire

احتمال فاجعه و تخمین‌های بیمار از احتمال یک پیامد منفی، در شروع هر جلسه تکالیف خانه مرور و هدف هر جلسه درمانی بیان می‌شود. هدف کلی این روش درمانی به چالش کشیدن افکار مزاحم و بازسازی شناختی

جدول ۱. پروتکل درمانی کاهش تصور خطر (جونز و همکاران، ۲۰۰۱)

| عنوان      | محتوا و هدف                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | تکلیف                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول   | مصاحبه بالینی به صورت فردی، ارائه منطق درمان "کاهش تصور خطر" با تأکید بر مؤلفه‌های شناختی اختلال وسواس فکری عملی و درمان‌هایی که تا به حال انجام شده است همچنین تفاوت درمان‌ها معرفی می‌شود، تنفس ریتمیک و مراقبه به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود                                                                                                                                           | تمرین تنفس ریتمیک به طوری که بتوانند سرعت تنفس را کاهش یا افزایش دهند و انجام مراقبه در محیطی آرام                                                                                                                                                                                                      |
| جلسه دوم   | بررسی تکالیف خانه و نحوه سپری کردن هفته‌ی گذشته و دغدغه‌های آن‌ها ارائه منطق شناخت درمانی و مدل عقلانی هیجانی (مدل آ-ب-ث)                                                                                                                                                                                                                                                                     | تمرین تنفس ریتمیک و مراقبه مثل هفته گذشته و در محیط نسبتاً آرام و نه کاملاً آرام، شناسایی و نوشتن افکار مرتبط با آلودگی و بیماری.                                                                                                                                                                       |
| جلسه سوم   | آموزش شناسایی افکار مزاحم و احساسات، تهیه لیستی از افکار مزاحم مرتبط با اختلال وسواس فکری عملی                                                                                                                                                                                                                                                                                                | تمرین تنفس ریتمیک و مراقبه مثل هفته گذشته و در محیط شلوغ، شناسایی و نوشتن افکار مرتبط با آلودگی و بیماری، احساساتی که بعد از آن فکرها تجربه می‌کند و اعمال وسواسی که انجام می‌دهد.                                                                                                                      |
| جلسه چهارم | بازسازی شناختی و چالش با افکار مزاحم به همراه نمایش مصاحبه‌های فیلمبرداری شده "درمان کاهش تصور خطر" و شناساندن اینکه دیگران چگونه فکر می‌کنند.                                                                                                                                                                                                                                                | تمرین تنفس ریتمیک و مراقبه مثل هفته گذشته و در محیط شلوغ، شناسایی و نوشتن افکار مرتبط با آلودگی و بیماری، احساساتی که بعد از آن فکرها تجربه می‌کند و اعمال وسواسی که انجام می‌دهد، پرسیدن این سؤال در برخورد با افکار مزاحم که آیا دیگران هم مثل من همین اعمال را انجام می‌دهند؟ و تأمل درباره این سؤال |
| جلسه پنجم  | دادن اطلاعات اصلاحی با نشان دادن نتایج یک سری آزمایش‌های میکروبیولوژی در مورد آلودگی و موضوعاتی که مراجع از آن‌ها واهمه دارد. لازم به ذکر است این آزمایش‌ها برای افراد گروه نمونه گرفته نشد به دلایل محدودیت‌هایی که وجود داشت و عدم همکاری گروه نمونه بدین خاطر نتایج آزمایش‌های ثبت شده از مقالات علمی به افراد مبتلا به وسواس فکری عملی نمایش داده شد و اطلاعات اصلاحی برای آنان ارائه شد. | مثل هفته قبل به علاوه تغییر دادن افکار مزاحم                                                                                                                                                                                                                                                            |
| جلسه ششم   | آموزش تکنیک کنترل توجه <sup>۱</sup> ، به این شکل که در حین تنفس روی یک سری اعداد تمرکز کنند و در حین بازدم روی کلمه آرامش تمرکز کنند.                                                                                                                                                                                                                                                         | مثل هفته قبل به علاوه تغییر دادن افکار مزاحم                                                                                                                                                                                                                                                            |
| جلسه هفتم  | ارائه کارت‌های تمرین احتمال فاجعه در موضوعاتی که مراجع نسبت به آن‌ها حساسیت زیادی دارد، در این جلسه مقایسه تخمین‌های مراجع از احتمال یک پیامد منفی با تخمینی که است که از تجزیه و تحلیل توالی رویدادهایی که ممکن است منجر به پیامد ترسناک شود.                                                                                                                                                | (در طی جلسات از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود ارزیابی‌های مجدد خود را از افکار مزاحم به طور مرتب یاد بگیرند و آن‌ها را به صورت روزانه بخوانند و در موقعیت‌های جدید بکار ببندند تا این روش به شکل عادت شود و متوجه شود تا چه اندازه افکارش غلط بوده است).                                                   |
| جلسه هشتم  | بازسازی افکار مزاحم مربوط به خطر، چالش و ارزیابی مجدد آن‌ها و اصلاح اطلاعات. در شروع هر جلسه، تکالیف خانه مرور و هدف هر جلسه درمانی مطرح شد.                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## یافته‌ها

کارشناسی ارشد و بالاتر، بیش‌ترین درصد تحصیلات را در گروه آزمایش و گواه به خود اختصاص داده بودند. همچنین بررسی وضعیت جنسیت در بین دو گروه نشان می‌دهد که در گروه آزمایش و در گروه گواه جنسیت زن بیش‌ترین درصد را به خود اختصاص داده است.

نتایج یافته‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان می‌دهد که میانگین سن افراد گروه آزمایش برابر با ۳۲/۲ (با انحراف معیار ۱۰/۷) و افراد گروه گواه ۳۱/۴ (با انحراف معیار ۱۰/۱) بود. بررسی وضعیت تحصیلات در بین دو گروه نشان می‌دهد که افراد با سطح تحصیلات

<sup>۱</sup>. Attention Control Training (ACT)

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ در دو گروه آزمایش و گواه

| گروه   | مقیاس         | پیش آزمون |                  |      | پس آزمون |         |                  |
|--------|---------------|-----------|------------------|------|----------|---------|------------------|
|        |               | میانگین   | انحراف استاندارد | کجی  | کشیده گی | میانگین | انحراف استاندارد |
| آزمایش | اجتناب رفتاری | ۵۰/۶۶     | ۹/۶۵             | ۰/۳۳ | ۰/۲۵     | ۳۸/۰۶   | ۵/۱۹             |
|        | اضطراب مرگ    | ۸/۲۶      | ۲/۷۳             | ۱/۰۱ | ۱/۱۲     | ۶/۶۰    | ۱/۸۰             |
| کنترل  | اجتناب رفتاری | ۴۶/۲۰     | ۷/۸۸             | ۱/۲۳ | ۰/۹۲     | ۵۱/۹۳   | ۹/۴۵             |
|        | اضطراب مرگ    | ۷/۸۶      | ۲/۳۸             | ۰/۶۵ | ۰/۱۳     | ۷/۸۰    | ۲/۹۳             |

نتایج جدول ۲ میانگین نمره اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون را نشان می‌دهد، درحالی‌که، پس آزمون میانگین نمرات اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ گروه آزمایش، کاهش داشته است اما در گروه گواه، در میانگین این نمرات مشاهده نشد. داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نیز در جدول ۲ ارائه شده است.

در این پژوهش برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور از آزمون ام‌باکس برای بررسی فرض یکسانی ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته و از آزمون بارتلت به منظور بررسی فرض یکسانی ماتریس کواریانس باقیمانده متغیرهای وابسته استفاده شد که نتایج نشان داد مفروضه همسانی کواریانس بین متغیرهای وابسته برقرار است. از آزمون شاپیرو ویلکز نیز برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون

و پس آزمون استفاده شد، که نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون با توزیع نرمال وجود ندارد. از این رو فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد. علاوه بر این برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که در مرحله پیش آزمون و پس آزمون پیش فرض برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش مورد تأیید است. برای بررسی همگنی شیب رگرسیون از سطح معناداری تعامل گروه و پیش آزمون‌ها استفاده شد که با توجه به نتایج به دست آمده مفروضه‌های همگنی شیب رگرسیون رد نشد. همچنین برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری باید روابط بین متغیرهای وابسته خطی باشد که در این تحقیق این فرض نیز مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. با تأیید مفروضه‌های فوق، امکان تحلیل کوواریانس فراهم گردید.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ در پس آزمون

| آزمون‌ها          | مقادیر | F     | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | Sig    | اندازه ی اثر |
|-------------------|--------|-------|------------------|----------------|--------|--------------|
| اثر پیلایی        | ۰/۲۷   | ۴/۴۷۵ | ۱۲               | ۱۶۵            | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۲۱         |
| لامبدای ویلکز     | ۰/۵۹   | ۵/۶۵۲ | ۱۲               | ۱۴۰            | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۲۱         |
| اثر هتلینک        | ۰/۳۴   | ۴/۴۳۷ | ۱۲               | ۱۵۵            | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۲۱         |
| بزرگترین ریشه روی | ۰/۳۴   | ۷/۳۲۷ | ۴                | ۵۵             | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۲۱         |

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که آماره لامبدای ویلکز معنادار است. یعنی با کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت دو گروه از لحاظ متغیر ترکیبی معنی دار است ( $P < ۰/۰۵$ ). مجذور اتانیز نشانگر این است که ۲۱ درصد از واریانس ترکیب نمره‌های پس آزمون اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ توسط درمان کاهش تصور خطر (DIRT) تبیین می‌شود.

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت معنی داری بین نمرات پس آزمون اجتناب رفتاری ( $F = ۳/۹۸۱$ ) وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ) که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار درمان کاهش تصور خطر (DIRT) بر کاهش

اجتناب رفتاری در پس آزمون گروه مورد مداخله می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان کاهش تصور خطر (DIRT) بر کاهش اجتناب رفتاری مورد تأیید است. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد، تفاوت معنی داری بین نمرات پس آزمون اضطراب مرگ ( $F = ۶/۸۹۰$ ) وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ). که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار درمان کاهش تصور خطر (DIRT) بر کاهش اضطراب مرگ در پس آزمون گروه مورد مداخله می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان کاهش تصور خطر (DIRT) بر کاهش اضطراب مرگ مورد تأیید است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین‌های اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ در پس‌آزمون

| منبع تغییرات  | متغیر وابسته  | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F        | sig    |
|---------------|---------------|---------------|------------|-----------------|----------|--------|
| مداخله آموزشی | اجتناب رفتاری | ۱۰۹۱/۳۳۳      | ۳          | ۳۶۳/۷۷۸         | ۳/۹۸۱    | ۰/۰۰۰۱ |
|               | اضطراب مرگ    | ۲۳/۲۶۷        | ۳          | ۷/۷۵۶           | ۶/۸۹۰    | ۰/۰۰۰۱ |
| پیش‌آزمون     | اجتناب رفتاری | ۱۳۵۱۸۵/۰۶۷    | ۳          | ۱۳۵۱۸۵/۰۶۷      | ۱۵۵۰/۷۹۶ | ۰/۰۰۰۱ |
|               | اضطراب مرگ    | ۳۴۹۶/۰۴۷      | ۳          | ۳۴۹۶/۰۴۷        | ۵۵۸/۳۰۷  | ۰/۰۰۰۱ |
| خطا           | اجتناب رفتاری | ۴۸۸۱/۶۰۰      | ۵۶         | ۸۷/۱۸۱          | -        | -      |
|               | اضطراب مرگ    | ۳۵۰/۶۶۷       | ۵۶         | ۶/۲۶۲           | -        | -      |

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان کاهش تصور خطر (DIRT) بر اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری انجام شد. نخستین یافته پژوهش نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر اجتناب رفتاری وجود دارد. اجرای درمان کاهش تصور خطر موجب کاهش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون شد. نتایج پژوهش در رابطه با این یافته با چندین مطالعه مانند دیزانایک و دراموند (۲۰۱۷)؛ منزیس و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که در درمان کاهش تصور خطر، درمانگر بیمار را تشویق می‌کند تا افکار غیرواقعی مرتبط با آلودگی و بیماری را شناسایی کند و به بیمار می‌آموزد که این افکار را مجدداً ارزیابی کند و آن‌ها را به سمت واقعی بینانه‌تر و متناسب با شرایط و موقعیت تغییر دهد پس از بازسازی شناختی از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که ارزیابی‌های مجدد خود را به طور مرتب تمرین کنند، آن‌ها را به صورت روزانه بخوانند و کپی کنند. در جلسات بعدی به شرکت‌کنندگان نشان داده می‌شود که چگونه ارزیابی‌های مجدد خود را در موقعیت‌های جدید اعمال کنند (نجاتی و رضایی شریف، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر بیماران وسواسی، توانایی بیش‌تری برای بازشناسی و چالش با الگوهای قدیمی اکسپاتی و تأثیرگذار در زندگی از طریق روابط بین‌فردی و آموزش فنون بازبینی رویه‌های ناکارآمد و اصلاح این روابط پیدا کردند که این امر باعث شد آن‌ها موقعیت‌های نامعین یا مبهم را استرس‌زا و آشفته‌کننده درک نکنند و در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی، از استراتژی‌های کارآمدتری استفاده کنند. به طوری که بیماران گزارش می‌کردند که مهارت کنار آمدن با موقعیت‌های مبهم و چالش‌های به وجود آمده در زندگیشان را کسب کرده‌اند و به واسطه راهبردهایی همچون یادگیری مجدد رفتار، از توانایی

بالایی در کنترل افکار، احساسات و رفتارشان برخوردار شده‌اند و در برخورد با موقعیت‌های مبهم کم‌تر دچار تنش، اضطراب و بلا تکلیفی می‌شوند و این مسئله در رویارویی با موقعیت‌ها و اجتناب رفتاری کمتر به آن‌ها کمک می‌کند؛ در نتیجه می‌تواند اجتناب رفتاری را در افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری کاهش دهد.

در تبیین دیگری می‌توان بیان کرد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری از طریق دور نگه داشتن خود از موقعیت‌ها یا اشیاء وسواس برانگیز، تلاش دارند که از وسواس‌ها اجتناب کنند که این جتناب رفتاری باعث اختلال در عملکرد شخصی و روزانه می‌شود (ایفرت و همکاران، ۲۰۰۹). رفتار اجتنابی به معنی رهایی از یک محرک درونی یا بیرونی که تصور می‌شود وسواس را برمی‌انگیزد. از آنجا که اجتناب، مانع از رویارویی با افکار اضطراب‌آور می‌شود مانع ارزیابی مجدد می‌گردد؛ اگر فرد وسواسی این رفتارهای اجتنابی را متوقف سازد، درمی‌یابد که چیزهایی که او را می‌ترسانند در عمل اتفاق نمی‌افتند. در مدل‌های شناختی برای تبیین اختلال وسواس، شناخت‌هایی مانند باورهای ناکارآمد، ارزیابی‌ها و چگونگی کنترل مزاحمت‌های ذهنی در ایجاد و تداوم این اجتناب در این اختلال سهیم دانسته شده‌اند (دیزانایک و دراموند، ۲۰۱۷). درمان کاهش تصور خطر برای کاهش اجتناب رفتاری از تکنیک‌های شناختی استفاده می‌کند. یکی از تکنیک‌های مورد استفاده در درمان کاهش تصور خطر بازسازی شناختی است. در این تکنیک درمانگر بیمار را تشویق می‌کند تا افکار غیر واقعی مرتبط با آلودگی و بیماری را شناسایی کند و به بیمار می‌آموزد که این افکار را مجدداً ارزیابی کند و آن‌ها را به سمت واقعی بینانه‌تر و متناسب با خواسته‌های موقعیت تغییر دهد (ژائو و همکاران، ۲۰۲۲). پس از تغییر افکار از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که ارزیابی‌های مجدد خود را به طور مرتب تمرین کنند، آن‌ها را به صورت روزانه تکرار کنند و در

موقعیت‌های واقعی به کار بگیرند. این تمرین‌های روزانه آن‌ها را مجبور می‌کند از اجتناب بپرهیزند و رویارویی با موقعیت‌ها را تمرین کنند که این مسئله موجب کاهش اجتناب رفتاری در افراد مبتلا می‌شود.

یکی از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر اضطراب مرگ وجود دارد. در زمینه اثربخشی درمان کاهش تصور خطر بر اضطراب مرگ پژوهشی همسو با پژوهش حاضر یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد اضطراب مرگ یک حالت ترس یا اضطراب یا ترس از فکر کردن به مرگ است (ژائو و همکاران، ۲۰۲۲).

این نوع اضطراب شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است که انسان زنده آن را تجربه می‌کند که شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از مردن افراد مهم زندگی است. این اضطراب می‌تواند خطر ابتلا به اختلالات روانی مانند از دست دادن معنای زندگی، پریشانی روانی و حتی افسردگی گردد (گاکان، ۲۰۲۱). ارتباط بین اختلال وسواسی اجباری و اضطراب مرگ در بین نمونه‌های مراجعه کننده برای درمان تأیید شده است. منزیس و درنیمرو (۲۰۱۷) یک همبستگی مثبت و معنادار بین اضطراب مرگ و شدت اختلال وسواسی اجباری در میان نمونه بزرگی از افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری پیدا کردند. علاوه بر این، پژوهش منزیس و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که اضطراب مرگ به طور قابل توجهی با شدت هر شش خوشه علائم اندازه‌گیری شده اختلال وسواس فکری عملی، از جمله آلودگی، وسواس فکری، چک کردن، احتکار، بلاتکلیفی، و «بایدها» ارتباط معناداری دارد. علاوه بر این، نشان داده شده است که اضطراب مرگ بر مسیر رسیدن به اختلال وسواسی اجباری تأثیر می‌گذارد، افراد دارای اضطراب مرگ بالاتر، تعداد بیشتری از اختلالات روانشناختی را قبل از شروع اختلال وسواسی اجباری مبتلا هستند (منزیس و همکاران، ۲۰۲۱). درمان کاهش تصور خطر در پی کاهش دادن نگرش‌ها و باورهای منفی و ناکارآمد بوده، چراکه با کاهش این نگرش‌های منفی می‌توان باعث کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب شد (امونو و همکاران، ۲۰۲۱) که این مسئله موجب کاهش اضطراب مرگ می‌گردد.

در تبیین دیگری می‌توان بیان کرد که پژوهش‌های تجربی تا به امروز نقش علی اضطراب مرگ در اختلال وسواس فکری عملی را نشان می‌دهد. برای افرادی که وسواس‌های تهاجمی دارند، ترس از مرگ ممکن است به عنوان زیربنای مزاحم و ناراحت‌کننده و تصاویری از آسیب‌رساندن به خود یا

دیگران دیده شود. چنین افرادی معمولاً نگرانند که ممکن است به گونه‌ای رفتار کنند که منجر به مرگ یک غریبه یا عزیز شود (اینستاین و منزیس، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش بیکر و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وسواسی اجباری در مقایسه با داوطلبان سالم، اضطراب مرگ و نگرش منفی نسبت به مرگ بیشتری دارند. یکی از تکنیک‌هایی که در درمان کاهش تصور خطر مورد استفاده قرار می‌گیرد تکنیک اطلاعات اصلاحی است، در این تکنیک درمانگر به ارائه فهرستی از حقایق مربوط به بیماری و میزان مرگ و میر در گروه‌های مختلف می‌پردازد. اطلاعاتی که به شرکت کنندگان داده می‌شود باورهای غلط رایج درباره بیماری و راه‌های انتقال بیماری‌ها را برجسته می‌کند. اصلاح این باورهای غلط به کاهش اضطراب مرگ کمک شایانی می‌کند.

در رابطه با محدودیت‌های اجرای پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که مطالعه حاضر در یک نمونه از افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناسی اجرا شده است که باید در خصوص تعمیم به دیگر افراد مبتلا به وسواس احتیاط کرد. استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی استفاده شد، و این گونه ابزارها در معرض سوگیری هستند؛ لذا به دلیل در دسترس نبودن ابزارهای دیگر و عدم امکان استفاده از شیوه‌های دیگر برای ارزیابی به دلیل پرهزینه بودن پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی متمرکز بر توسعه شیوه‌های ارزیابی باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی شدت اختلال وسواسی-اجباری به عنوان متغیر تعدیل‌کننده بررسی شود و از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج بهره گرفته شود. پیشنهاد می‌شود تا روان‌درمانگران با آگاهی از نتایج این پژوهش، از درمان کاهش تصور خطر به عنوان مداخله‌ای مؤثر در زمینه کاهش اجتناب رفتاری و اضطراب مرگ افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری بهره ببرند. همایش‌ها و سمینارهایی با موضوعات درمان کاهش تصور خطر، جهت رشد و پیشرفت بیش‌تر این درمان برگزار گردد. با توجه به اینکه اکثر آزمودنی‌ها دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند و در رابطه با مسائل خود می‌توانستند به طور منطقی فکر کنند پیشنهاد می‌شود برای بیماران دارای تحصیلات زیر دیپلم هم این درمان بررسی شود.



## ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با کد اخلاق IR.UMA.REC.1402.081 در رشته روانشناسی عمومی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی می باشد. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این مطالعه سعی شد تا با جلب رضایت شفاهی از شرکت کنندگان اطلاعات جمع آوری گردد همچنین درباره رازداری در حفظ و اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد اطمینان داده شد.

**حامی مالی:** مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه محقق اردبیلی است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از پایان نامه نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاور نویسنده سوم استخراج شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** از استاد راهنما و مشاور این مطالعه و تمامی عزیزانی که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری خالصانه آن ها اجرای پژوهش امکان پذیر گردید، تشکر و قدردانی می شود.

## منابع

توکلی، محمد علی، و احمدزاده، بهروز. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و پایایی مقیاس اضطراب مرگ تمپلر. *اندیشه و رفتار*، ۶(۲۱)، ۷۲-۸۰.

<https://www.sid.ir/paper/592405/en>

رجبی، غلامرضا، و بحرانی، محمود. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*، ۴(پیاپی ۲۰)، ۳۳۱-۳۴۴.

<https://sid.ir/paper/54487/fa>

صادقی، امیرحسین، شیرخانی، میلاد، رضوان حسن‌آباد، مسعود. عاشوری، احمد، و مظاهری اسدی، درسا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب حالت افراد در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بر اساس سبک‌های دلبستگی: نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۸)، ۶۸-۵۷.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1>

کرمی، شبنم، جان بزرگی، مسعود، آقا یوسفی، علیرضا، نامور، هومن (۱۴۰۱). ارائه مدل ساختاری برای پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی براساس پابندی مذهبی: نقش میانجیگر کارکرد شخصیت. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹(۳)، ۱-۱۵.

<http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.3.1>

گنجی، مهدی (۱۴۰۰). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران، انتشارات ساوالان.

مهری نژاد، سید ابوالقاسم، رمضان ساعتچی، لیلی و پایدار، سایه (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و پابندی به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۴)، ۴۹۴-۵۰۳.

<http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104494>

نجاتی، اکرم و رضایی شریف، علی (۱۴۰۲). بررسی مروری اثربخشی درمان کاهش تصور خطر (DIRT) بر افراد مبتلا به OCD با اجبار شستشو، دومین همایش ملی روان درمانی ایران، اردیبهشت.

<https://civilica.com/doc/1751910/>

## References

Abdelrahman M. (2022). Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 20(1), 237-248. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American

Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Amonoo, H. L., El-Jawahri, A., Celano, C. M., Brown, L. A., Harnedy, L. E., Longley, R. M., Onyeaka, H. K., Healy, B. C., Cutler, C. S., Pirl, W. F., Lee, S. J., & Huffman, J. C. (2021). A positive psychology intervention to promote health outcomes in hematopoietic stem cell transplantation: the PATH proof-of-concept trial. *Bone marrow transplantation*, 56(9), 2276-2279. <https://doi.org/10.1038/s41409-021-01296-9>

Angelakis, I., & Pseftogianni, F. (2021). Association between obsessive-compulsive and related disorders and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 138, 228-239. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.062>

Angelakis, I., Gooding, P., Tarrier, N., & Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 39, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.03.002>

Aupperle, R. L., & Paulus, M. P. (2010). Neural systems underlying approach and avoidance in anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 12(4), 517-531. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.4/raupperle>

Basile, B., Luppino, O. I., Mancini, F., & Tenore, K. (2018). A theoretical integration of schema therapy and cognitive therapy in OCD treatment: experiential techniques and cognitive-based interventions in action (Part III). *Psychology*, 9(09), 2296. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.99131>

Becker, S., Lee-Grimm, S. I., Juckel, G., & Mavrogiorgou, P. (2023). Death Anxiety in Obsessive-Compulsive Disorders. *Omega*, 302228231215521. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228231215521>

Brown, L. A., Wakschal, E., Russman-Block, S., Boisseau, C. L., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2019). Directionality of change in obsessive compulsive disorder (OCD) and suicidal ideation over six years in a naturalistic clinical sample\*. *Journal of affective disorders*, 245, 841-847. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.006>

Browning, M. E., Van Kirk, N. P., & Krompinger, J. W. (2022). Examining depression symptoms within OCD: the role of experiential avoidance. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 50(4),

- 367–380.  
<https://doi.org/10.1017/S1352465821000497>
- Clark, D. A. (2020). *Cognitive-behavioral therapy for OCD and its subtypes* (2nd ed.). The Guilford Press.  
<https://psycnet.apa.org/record/2019-55516-000>
- Dissanayake, A., & Drummond, L. M. (2017). Pilot study examining the potential use of the psychoeducation component of danger ideation reduction therapy (DIRT) as an adjunct to treatment for contamination fears in patients with profound refractory obsessive compulsive disorder. *European Neuropsychopharmacology*, 27(6), 612.  
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2016.07.015>
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 368–385.  
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001>
- Enea, V., Candel, O. S., Zancu, S. A., Scrumeda, A., Bărbușelu, M., Largu, A. M., & Manciu, C. (2022). Death anxiety and burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak: The mediating role of obsession with COVID-19 and coronaphobia. *Death studies*, 46(10), 2306–2315.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1928331>
- Ferrando, C., & Selai, C. (2021). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of exposure and response prevention therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 31, 100684.  
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100684>
- Fontenelle, L. F., Nicolini, H., & Brakoulias, V. (2022). Early intervention in obsessive-compulsive disorder: From theory to practice. *Comprehensive psychiatry*, 119, 152353.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152353>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological assessment*, 23(3), 692–713.  
<https://doi.org/10.1037/a0023242>
- Ganji, M. (1400). Psychological pathology based on DSM-5. Tehran, Savalan Publications. (In Persian).
- Gordon, O. M., Salkovskis, P. M., Oldfield, V. B., & Carter, N. (2013). The association between obsessive compulsive disorder and obsessive compulsive personality disorder: prevalence and clinical presentation. *The British journal of clinical psychology*, 52(3), 300–315.  
<https://doi.org/10.1111/bjc.12016>
- Jones, M. K., & Menzies, R. G. (1998). Danger ideation reduction therapy (DIRT) for obsessive-compulsive washers. A controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 36(10), 959–970.  
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00057-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00057-6)
- Jones, M. K., Menzies, R. G., Walter, G., O'Brien, M., Denshire, E., & Crain, L. M. (2022). Danger Ideation Reduction Therapy: a new treatment for Obsessive Compulsive Disorder. The Canadian Child Psychiatry Review. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165–77.  
<http://hdl.handle.net/10453/166611>
- Jones, P. J., Mair, P., Riemann, B. C., Mugno, B. L., & McNally, R. J. (2018). A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 53, 1–8.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.008>
- Kagan M. (2021). Social Support Moderates the Relationship Between Death Anxiety and Psychological Distress Among Israeli Nurses. *Psychological reports*, 124(4), 1502–1514.  
<https://doi.org/10.1177/0033294120945593>
- Karami Shabnam, Jan Bozorgi Masoud, Aghayousefi Alireza, & Namvar Hooman. (1401). Structural model for predicting symptoms of obsessive-compulsive disorder based on religious adherence: The mediating role of personality function. *Journal of Psychology and Cognitive Psychiatry*, 9(3), 1-15. (In Persian).  
<http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.3.1>
- Krochmalik, A., Jones, M. K., & Menzies, R. G. (2001). Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT) for treatment-resistant compulsive washing. *Behaviour research and therapy*, 39(8), 897–912.  
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00063-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00063-2)
- Krochmalik, A., Jones, M. K., & Menzies, R. G. (2001). Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT) for treatment-resistant compulsive washing. *Behaviour research and therapy*, 39(8), 897–912.  
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00063-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00063-2)
- Lehto, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and theory for nursing practice*, 23(1), 23–41.  
<https://doi.org/10.1891/1541-6577.23.1.23>
- Maqbool, M., Sengar, K. S., Vikas, Kumar, M., & Uparikar, P. D. (2017). Efficacy of Danger Ideation

- Reduction Therapy in Obsessive-Compulsive Disorder Washer with Poor Insight: A Case Study and Literature Review. *Indian journal of psychological medicine*, 39(4), 523–526. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.211754>
- Mehrinajad, S. A., Ramazan Saatchi, L., & Paydari, S. (1395). Investigating the relationship between social support and religious adherence with death anxiety in the elderly. *Elderly: Iranian Elderly Journal*, 11(4), 494–503. (In Persian). <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104494>
- Menzies, R. E., & Dar-Nimrod, I. (2017). Death anxiety and its relationship with obsessive-compulsive disorder. *Journal of abnormal psychology*, 126(4), 367–377. <https://doi.org/10.1037/abn0000263>
- Menzies, R. E., & Dar-Nimrod, I. (2017). Death anxiety and its relationship with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 367–377. <https://doi.org/10.1037/abn0000263>
- Nejati, A., & Rezaei Sharifi, A. (1402). A review of the effectiveness of Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT) on individuals with OCD with washing compulsions. Second National Psychotherapy Conference, Ardabil. (In Persian). <https://civilica.com/doc/1751910/>
- Osland, S., Arnold, P. D., & Pringsheim, T. (2018). The prevalence of diagnosed obsessive compulsive disorder and associated comorbidities: A population-based Canadian study. *Psychiatry research*, 268, 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.018>
- Pradhan, M., Chettri, A., & Maheshwari, S. (2022). Fear of death in the shadow of COVID-19: The mediating role of perceived stress in the relationship between neuroticism and death anxiety. *Death studies*, 46(5), 1106–1110. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1833384>
- Rajabi, G., & Bahrami, M. (1380). Factor analysis of items in the Death Anxiety Scale. *Journal of Psychology*, 5(4), 331–344. (In Persian). <https://sid.ir/paper/54487/fa>
- Sadeghi, A. H., Shirkhani, M., Rezvan Hassaniabad, M., Ashouri, A., & Mazaheri Asadi, D. (1400). Prediction of state anxiety during the COVID-19 pandemic based on attachment styles: The mediating role of emotion regulation difficulty. *Psychological Growth*, 10(8), 57–68. (In Persian). <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1>
- Salkovskis, P. M., & Kobori, O. (2015). Reassuringly calm? Self-reported patterns of responses to reassurance seeking in obsessive compulsive disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 49(Pt B), 203–208. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.09.002>
- Stein, D. J., Costa, D. L. C., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O. A., & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 5(1), 52. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>
- Tavakoli, M. A., & Ahmadzadeh, B. (1390). Validation and reliability investigation of the Templer Death Anxiety Scale. *Thought and Behavior*, 6(21), 72–80. (In Persian). <https://www.sid.ir/paper/592405/en>
- Templer D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of general psychology*, 82(2d Half), 165–177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Vaccaro, L. D., Jones, M. K., Menzies, R. G., & Wootton, B. M. (2010). Danger ideation reduction therapy for obsessive-compulsive checking: preliminary findings. *Cognitive behaviour therapy*, 39(4), 293–301. <https://doi.org/10.1080/16506073.2010.512643>
- van Westen, M., Rietveld, E., Bergfeld, I. O., de Koning, P., Vullink, N., Ooms, P., Graat, I., Liebrand, L., van den Munckhof, P., Schuurman, R., & Denys, D. (2021). Optimizing Deep Brain Stimulation Parameters in Obsessive-Compulsive Disorder. *Neuromodulation: journal of the International Neuromodulation Society*, 24(2), 307–315. <https://doi.org/10.1111/ner.13243>
- Zhao, X., Zhang, W., Su, Y., Song, Y., Si, H., & Zhu, L. (2022). Death anxiety, self-esteem, and health-related quality of life among geriatric caregivers during the COVID-19 pandemic. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 22(2), 236–242. <https://doi.org/10.1111/psyg.12807>