

اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی

مریم ضابط^۱، جهانگیر کرمی^{۲*} و کامران یزدانبخش^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی شهر کرمانشاه اجرا شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح نیمه‌آزمایشی پژوهش حاضر پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. به‌منظور انتخاب شرکت‌کنندگان پژوهش، بر اساس فرمول کوکران ۱۵۰۰ نفر از زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. از ۱۶۹ نفری که تشخیص وسواس فکری عملی را دریافت کردند ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی و با همتاسازی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. گمارش اعضا به این صورت بود که ۲۰ نفر در گروه آزمایش پروتکل درمانی مربوط به آموزش تنظیم شناختی هیجان و ۲۰ نفر در گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند. پرسشنامه‌های شدت وسواس فکری عملی بیل براون و مقیاس چند بعدی اجتناب تجربی در چهار مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اول و دوم یا فاصله زمانی (یک ماهه) تکمیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به کار برده شد. نتایج نشان داد آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی در نمرات پس‌آزمون معنادار است. یافته‌های این پژوهش به طور بالقوه اثرات کاربردی مهمی برای درمانگران برای توجه به اثربخشی درمان متمرکز بر تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی بیماران زن مبتلا به وسواس فکری-عملی دارد.

کلیدواژه‌ها: اجتناب تجربی، تنظیم شناختی هیجان، زنان، وسواس فکری-عملی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی^۱ یکی از اختلالات شایع روانی است که در عین شیوع بالا جزء مقاوم‌ترین اختلالات نسبت به درمان است. طبق تخمین پژوهشگران اختلال وسواس فکری-عملی در ده درصد بیماران سرپایی مطب‌ها و درمانگاه‌های پزشکی دیده می‌شود و چهارمین بیماری روان‌پزشکی پس از فوبیا، اختلالات مرتبط با مواد و اختلال افسردگی اساسی است (نریمانی، ملکی پیربازاری، میکائیلی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۵). شایع‌ترین وسواس‌های فکری شامل ترس از آلودگی، تکانه‌های جنسی یا پرخاشگرانه، مشکلات بدنی، مذهب، تقارن و نظم است (دیویدسون، نیل و کرینگ^۲، ۲۰۱۴؛ ترجمه دهستانی، ۱۳۹۷).

مطالعات درمانی درباره اختلال وسواس فکری-اجباری، به‌طور کلی سه شکل دارد که عبارت‌اند از دارو درمانی، رفتاردرمانی، شناخت درمانی و ترکیب درمان‌های شناختی رفتاری با دارو درمانی (استراون^۳، ۲۰۱۷). افراد وسواسی هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های برانگیزاننده افکار و اعمال وسواسی، دامنه‌ای از پاسخ‌های هیجانی را تجربه می‌کنند. این پاسخ‌ها و احساسات هیجانی می‌بایست تنظیم شوند، چرا که شیوه تنظیم هیجان، پیامدهای مختلفی در زندگی فرد به‌خصوص در حوزه مسائل اجتماعی و سازشی دارد (شاملی، ۱۳۹۴). تفاوت‌های درون فردی مربوط به حساسیت به این هیجان‌ها و نحوه تنظیم کردن آن‌ها وجود دارد که تنظیم هیجانی نامیده می‌شود (هافمن، کارپنتر و جوشوا^۴، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان به فرآیندی دلالت دارد که به وسیله آن تجربه هیجانی، ارزیابی، بازبینی و نگهداری یا اصلاح می‌شود (علیمردانی، نریمانی، میکائیلی و بشرپور، ۱۳۹۶). تنظیم هیجان تلاشی است برای تبیین اینکه چگونه و چرا هیجان‌ها فرایندهای روان‌شناختی مانند توجه، غلبه بر مشکلات رفتاری، حل مسأله و سازگاری کلی را تسهیل یا مختل می‌کند (گروس^۵، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر مدل درمانی مورد استفاده برای تنظیم هیجانی مدل گروس (۲۰۰۹) است. در سال‌های اخیر توجه زیادی به اجتناب تجربی به عنوان عامل آسیب شناختی انواع مختلف اختلال‌های روانی شده

-
1. Obsessive-Compulsive Disorder
 2. Davidson, Nill and Kering
 3. Strwn
 4. Hofmann, Carpenter and Joushoda
 5. Gross

است. اجتناب تجربی سازه‌ای به منظور اجتناب از تجارب دردناک به کار برده می‌شود و یکی از سازه‌های مهم چند بعدی مرتبط با وسواس است. این سازه شامل دو جزء است. اول، بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حساسیت‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری) و دوم، تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌شوند (هیز، ویلسون، گیفورد، فولت و استروشال^۱، ۱۹۹۶). این شکل از اجتناب شامل اجتناب رفتاری، عاطفی و شناختی نیز می‌شود. اجتناب تجربی به عنوان عامل آسیب‌شناختی انواع مختلف اختلال‌های روانی شناخته شده است (بولانگر، هیز و پیستورلو^۲، ۲۰۱۰). این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل کند (ایفرت، فورشیت، آرچ، اسپیجو، کلر و لانگر^۳، ۲۰۰۹). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که شدت اجتناب تجربی در اختلالات اضطرابی بالا است. علمی‌منش، اعراب شیبانی، جوانمرد (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی روان‌درمانی تحلیل کارکردی بر کاهش نشانه‌های وسواس، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به وسواس فکری عملی به این نتیجه رسیدند که این نشانه‌ها بعد از اجرای پس‌آزمون بهبود یافته است. نتایج پژوهش شاملی، مهرابی‌زاده، نعیمی، داودی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان، برسبک‌های تنظیم هیجان و شدت علائم وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری، نتایج گویای آن بود که درمان متمرکز بر هیجان در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، به افزایش سبک تنظیم هیجان پنهان‌کاری و کاهش شدت علائم وسواس در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل منجر می‌شود. در پژوهش کرمی، شریفی، نیک‌خواه، غضنفری (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر نشان داد آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد. حسنی و شاهمرادی‌فر (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش فرایندی تنظیم شناختی هیجان را بر کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان تأیید کردند. بهادری، امانی و مودی (۱۳۹۷) با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی بانوان سرپرست خانواده، پژوهش خود

1. Hayes, Wilson, Gifford, Follette and Strosahl
2. Boulanger, Hayes and Pistorello
3. Eifert, Forsyth, Arch, Espejo, Keller and Langer

۱۳۲ اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا ...

را انجام دادند، نتایج آن‌ها نشان داد آموزش این مهارت‌ها توانسته است استفاده از راهبردهای مثبت را افزایش و استفاده از راهبردهای منفی در این بانوان را کاهش دهد.

در مجموع، مرور نتایج تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که وسواس یک مشکل روان شناختی جدی است که تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در فرهنگ ایرانی تا به حال درباره اثربخشی مدل درمانی آموزش تنظیم شناختی هیجان مداخله مدون به صورت تک آزمودنی و گروهی بر روی جمعیت‌های بالینی مبتلا به وسواس انجام نشده است. پژوهش حاضر با توجه به یافته‌های قبلی در این زمینه و ایجاد دانش جدید درباره اثر این درمان یکپارچه شناختی-هیجانی بر علائم وسواس اجرا شد. در این پژوهش اختلال وسواس فکری-اجباری، اثربخشی و کوتاه مدت بودن درمان تنظیم هیجانی و تأثیر این درمان بر اجتناب تجربی بررسی شد، لذا این پژوهش از سایر پژوهش‌ها متمایز می‌شود، که این امر و ارائه مدلی شناختی هیجان محور با عنوان تنظیم هیجانی می‌تواند زمینه‌ساز مداخلات جامعه تک‌آزمودنی و گروهی شود که این خلاءهای پژوهشی با انجام این پژوهش تکمیل می‌شود. لذا با توجه به پیشینه پژوهش‌های انجام شده و آنچه که ذکر شد، هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی شهر کرمانشاه است و فرضیه تأثیر آموزش گروهی تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی آزمون شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اول و دوم با فاصله زمانی یک ماهه همراه با گروه کنترل بود، جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله، حداقل سواد سوم راهنمایی در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. با روش نمونه‌گیری هدفمند، دو منطقه شمال و جنوب از چهار منطقه جغرافیایی انتخاب شد. برای شناسایی زنان دارای علائم اختلال وسواس فکری-عملی، ۱۵۰۰ نسخه پرسشنامه وسواس فکری-عملی در دو منطقه توزیع شد، که تعداد ۲۰۰ پرسشنامه به دلیل عدم پاسخگویی مناسب حذف شد. زنانی شناسایی شدند که نمرات بالاتر از میانگین (با نقطه برش ۹) به دست آورده بودند، و با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته و توجه به ملاک‌های پنج‌گانه مجموعه بازنگری شده تشخیصی

و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا، تعداد ۵۰ نفر که دارای اختلال وسواس فکری-عملی تشخیص داده شده و در مرحله آخر با توجه به آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش و امضاء رضایت‌نامه آگاهانه ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش علاوه بر موارد بالا، عدم اعتیاد و بهره‌مندی از سلامت جسمانی، نداشتن بیماری‌های روانی مثل افسردگی و اختلالات شخصیت وسواسی بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، غیبت در دو جلسه آموزش و عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف آموزشی و بروز حوادث پیش‌بینی نشده، دریافت دارو درمانگری و هرگونه مداخله روان‌شناختی بود که با جلسات آموزشی حاضر تداخل داشته باشد. به علاوه، در راستای رعایت اصول اخلاقی درباره شرکت‌کنندگان اعم از محترم شمردن واحدهای مورد پژوهش، آزاد بودن جهت حضور و ادامه همکاری در پژوهش، اطمینان درباره محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، عقاید، فرهنگ، مذهب و غیره، و بی‌خطر بودن مداخله، دقت به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در نرم افزار آماری spss-23 تجزیه و تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس وسواس فکری-عملی ییل- براون^۱: این مقیاس یک مصاحبه نیمه ساختار یافته برای ارزیابی شدت وسواس‌های فکری و عملی است (گودمن، پرایس، راسموسن، مازور^۲ و همکاران، ۱۹۸۹)، که دو بخش دارد: یکی سیاهه نشانه^۳ (SC) و دیگری مقیاس شدت^۴ (SS). درجه OCD از نمرات کم‌تر از ۱۰ بسیار خفیف، ۱۰-۱۵ علائم و نشانه‌های به نسبت خفیف، ۱۶-۲۵ علائم و نشانه‌های متوسط و بیش‌تر از ۲۵ علائم و نشانه‌های شدید است. پاسخگویی به این مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای است که سه نمره به دست می‌دهد: شدت وسواس‌ها، شدت اجبارها و یک نمره کل که در برگیرنده تمامی گویه‌هاست. قابلیت اعتماد بین ارزیاب‌ها و بازآزمایی این مقیاس برای بررسی تغییر نشانه‌ها در OCD و نه در سایر اختلال‌های اضطرابی

1. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS)
2. Goodman, Price, Rasmussen and Mazure
3. symptom Checklist
4. Severity Scale

۱۳۴ اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا ...

و همچنین اختلال افسردگی مناسب گزارش شده است (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹). در ایران در پژوهش راجزی اصفهانی، متقی‌پور، کامکاری، ظهیرالدین و جان بزرگی (۱۳۹۰) ثبات درونی در دو بخش سیاهه نشانه (SC) و مقیاس شدت (SS) به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۵، و اعتبار دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۹ به دست آمد و نقطه برش آن (۹) برای تمایز بیمار/سالم پیشنهاد شد (امانی، ابوالقاسمی، احدی و نریمانی، ۱۳۹۲). ثبات درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای سیاهه نشانه ۰/۹۲ و مقیاس شدت ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربی^۱ (MEAQ): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی است که گامز، ملسکی، کوتو، راجرو و واتسون^۲ (۲۰۱۱) به منظور سنجش اجتناب تجربی طراحی کردند. دارای ۶۲ گویه و ۶ مؤلفه شامل اجتناب رفتاری، انزجار از آشفتگی، تعلل، حواسپرتی / توقف، سرکوبی / انکار و تحمل آشفتگی است. گویه‌ها بر روی طیف لیکرت از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۶ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در مقیاس اجتناب تجربی در دامنه‌ای از ۶۲ تا ۳۱۷ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده اجتناب تجربی بیش‌تر است. نمره کل از جمع نمرات زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید. گامز و همکاران (۲۰۱۱) ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های اجتناب رفتاری ۰/۸۵، انزجار از آشفتگی ۰/۸۴، تعلل ۰/۸۹، حواسپرتی / توقف ۰/۸۹، سرکوبی / انکار ۰/۸۶ و تحمل آشفتگی ۰/۸۷ در دامنه ۸۰ تا ۰/۸۵ و برای کل آزمون ۰/۹۲ گزارش کردند. این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی توسط اسماعیلیان، دهقانی، اکبری و حسنونند (۱۳۹۵) به زبان فارسی ترجمه شد. ویژگی‌های روان‌سنجی آن توسط مرادی، برقی ایرانی، بگیان کوله مرز، کریمی نژاد و ضابط (۱۳۹۶) محاسبه شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده مقیاس‌های به ترتیب بالا ۰/۸۲، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ به دست آمد.

محتوای جلسات آموزشی درمان متمرکز بر تنظیم شناختی هیجان به‌طور خلاصه در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته بر اساس پژوهش‌های گراس (۲۰۰۹) طراحی شده، و در هر جلسه تکالیف جلسه قبل هم بررسی شد.

1. multidimensional Experiential Emotional Avoidance Questionnaire (MEEAQ)
2. Gámez, Chmielewski, Kotov, Ruggero and Watson

| جلسه | هدف | محتوا | تغییر مورد انتظار | تکلیف |
|-------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| اول | برقراری ارتباط درمانی | معارفه و آشنایی، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه، شامل توضیح قوانین گروه، برقراری ارتباط با اعضا و اجرای پیش‌آزمون، ارائه برنامه جلسات و زمان بندی آنها | برقراری رابطه بهینه بین اعضا و روان‌شناس | مشخص کردن اهداف خود از شرکت در گروه |
| دوم | انتخاب موقعیت | ارائه آموزش هیجانی؛ شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد گوناگون هیجان و تأثیرات کوتاه مدت و دراز مدت هیجان‌ها | توانایی تشخیص هیجانات طبیعی و مشکل ساز | ارایه گزارش از بیان هیجانات مختلف در موقعیت‌های برانگیزاننده |
| سوم | ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا | مطرح کردن عملکرد هیجان‌ها در فرآیند سازگاری انسان و فواید آنها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آنها | توانایی خودارزیابی در جهت شناختن تجارب هیجانی خود و راهبردهای خودتنظیمی | ارائه مثال‌هایی از تجارب واقعی |
| چهارم | اصلاح موقعیت | ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب | به کارگیری راهبردهای حل مسئله و اصلاح موقعیت | گفت و گو، اظهار وجود و حل تعارض |
| پنجم | آموزش مهارت‌های توجه | تغییر توجه، توقف کردن نشخوار فکری و نگرانی | توانایی به‌کارگیری مهارت تغییر توجه | ارائه گزارش از تغییر توجه در گروه |
| ششم | ارزیابی شناختی و باز ارزیابی | تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها بر روی حالت‌های هیجانی | تشخیص پی بردن به پردازش ذهنی | اجرای تمرینات راهبردهای ارزیابی شناختی در زندگی روزمره |
| هفتم | آموزش ابزار هیجان | تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان مواجهه، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده‌های محیطی | توانایی شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن | تمرین ابزار هیجانی با توجه به استفاده از روش‌های تعدیل پاسخ هیجانی |
| هشتم | ارزیابی و کاربرد | بررسی مجدد و رفع موانع کاربرد، بررسی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف، جمع‌بندی کلی و اجرای پس آزمون | توانایی به کارگیری مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی | - |

یافته‌ها

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار متغیر اجتناب تجربی در گروه‌های آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری اول و پیگیری دوم را نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای اجتناب تجربی

| موقعیت | مؤلفه‌ها | گروه آزمایش | | گروه کنترل | |
|------------|-----------------|-------------|--------------|------------|--|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| پیش‌آزمون | انزجار و آشفتگی | ۲۶/۹۵ | ۴/۲۲ | ۴/۳۰ | |
| | حواس‌پرتی | ۱۷/۳۵ | ۲/۴۹ | ۲/۳۰ | |
| | سرکوبی | ۱۷/۹۰ | ۳/۳۰ | ۳/۱۴ | |
| | تحمل پریشانی | ۱۱/۴۰ | ۱/۷۲ | ۲/۹۱ | |
| | تعطل | ۱۷/۳۵ | ۲/۴۵ | ۲/۶۲ | |
| | اجتناب رفتاری | ۱۶/۷۵ | ۲/۴۸ | ۲/۸۸ | |
| | نمره کل | ۱۰۷/۷۰ | ۶/۹۸ | ۸/۰۵ | |
| | انزجار و آشفتگی | ۸/۰۵ | ۲/۵۰ | ۴/۳۰ | |
| | حواس‌پرتی | ۱۰/۱۵ | ۴/۲۷ | ۲/۳۷ | |
| | سرکوبی | ۱۱/۹۰ | ۲/۸۴ | ۳/۵۱ | |
| پس‌آزمون | تحمل پریشانی | ۱۷/۰۵ | ۲/۳۲ | ۲/۸۳ | |
| | تعطل | ۱۱/۵۵ | ۱/۲۷ | ۲/۵۸ | |
| | اجتناب رفتاری | ۱۱/۶۰ | ۱/۵۳ | ۲/۷۷ | |
| | نمره کل | ۷۰/۳۰ | ۷/۵۶ | ۸/۴۸ | |
| | انزجار و آشفتگی | ۷/۳۰ | ۲/۵۱ | ۴/۳۰ | |
| | حواس‌پرتی | ۱۱/۲۰ | ۵/۳۸ | ۲/۳۰ | |
| | سرکوبی | ۱۲/۹۵ | ۲/۸۵ | ۳/۶۸ | |
| | تحمل پریشانی | ۱۷/۰۵ | ۲/۱۳ | ۲/۹۳ | |
| | تعطل | ۱۱/۶۵ | ۱/۲۲ | ۲/۶۴ | |
| | اجتناب رفتاری | ۱۱/۷۵ | ۱/۶۱ | ۳/۰۷ | |
| پیگیری اول | نمره کل | ۷۰/۹۰ | ۷/۸۸ | ۸/۶۹ | |
| | انزجار آشفتگی | ۷/۲۵ | ۲/۴۶ | ۴/۳۵ | |
| | حواس‌پرتی | ۱۱/۱۰ | ۵/۴۱ | ۲/۲۷ | |
| | سرکوبی | ۱۱/۷۵ | ۳/۲۰ | ۳/۵۱ | |
| | تحمل پریشانی | ۱۷/۳۵ | ۲/۲۷ | ۲/۹۲ | |
| | تعطل | ۱۱/۱۰ | ۱/۰۲ | ۲/۶۰ | |
| | اجتناب رفتاری | ۱۱/۴۵ | ۱/۷۶ | ۳/۰۸ | |
| | نمره کل | ۷۰ | ۸/۲۲ | ۸/۸۲ | |
| | پیگیری دوم | | | | |
| | | | | | |

در جدول (۳) نتایج نشان می‌دهد که بین نمرات متغیرهای وابسته در اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اول و دوم در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد به عبارتی بین زمان و گروه تعامل وجود دارد. آزمون لامبدای ویلکز که از دیگر آزمون‌ها از قوت بیشتری برخوردار است با مقدار $F = ۸۲/۳۴$ و مقدار مجذور اتا $۰/۹۹۲$ در سطح $(۰/۰۰۱)$ معنادار است.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های چندمتغیری نمرات متغیرهای وابسته

| نام آزمون | مقدار آماره آزمون | F | df فرضیه | df خطا | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آزمون |
|--------------------|-------------------|-------|----------|--------|--------------|-----------|------------|
| اثر پیلایی | ۰/۹۹۲ | ۸۲/۳۴ | ۲۳ | ۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹۲ | ۱ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۰۰۸ | ۸۲/۳۴ | ۲۳ | ۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹۲ | ۱ |
| اثر هتلینگ | ۱۱۸/۳۷ | ۸۲/۳۴ | ۲۳ | ۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹۲ | ۱ |
| بزرگ‌ترین ریشه‌روی | ۱۱۸/۳۷ | ۸۲/۳۴ | ۲۳ | ۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۹۲ | ۱ |

در جدول (۴) نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مؤلفه‌های اجتناب تجربی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری اول و پیگیری دوم بیان‌کننده آن است که تفاوت معناداری در اثر آموزش تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس مکرر

| منابع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آزمون |
|-----------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|-----------|------------|
| انزجار و آشفتگی | ۸۷۶۱/۶۰ | ۱ | ۸۷۶۱/۶۰ | ۱۶۴/۳۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۱ | ۱ |
| حواس‌پرتی | ۶۸۰/۶۲ | ۱ | ۶۸۰/۶۲ | ۱۵/۴۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۳ | ۰/۹۷ |
| سرکوبی | ۷۶۱/۲۵ | ۱ | ۷۶۱/۲۵ | ۱۸/۷۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۳ | ۰/۹۹ |
| تحمل پریشانی | ۷۶۵/۶۲ | ۱ | ۷۶۵/۶۲ | ۳۴/۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۸ | ۱ |
| تعطل | ۴۰۶/۴۰ | ۱ | ۴۰۶/۴۰ | ۲۳/۷۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹ | ۰/۹۹ |
| اجتناب رفتاری | ۳۷۲/۱۰ | ۱ | ۳۷۲/۱۰ | ۱۶/۳۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۰ | ۰/۹۸ |

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثرات آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی در زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی شهر کرمانشاه بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره میانگین نمره‌های پس‌آزمون سطوح متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که آموزش شناختی تنظیم هیجان بر نمرات پس‌آزمون اجتناب تجربی و مؤلفه‌های آن شامل انزجار و آشفتگی، حواسپرتی، سرکوبی، تحمل پریشانی، تعلل و اجتناب رفتاری در زنان مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری - عملی تأثیر معنادار داشته است. نتایج حاضر با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های کرمی و همکاران (۱۳۹۸)، شاملی و همکاران (۱۳۹۷)، حسنی و همکاران (۱۳۹۵)، بهادری و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود، اما با نتایج شاملی (۱۳۹۷) همسو نبود. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت چون اجتناب تجربی عبارت است از عدم تمایل برای تجربه رویدادهای شخصی دردناک و آزارنده و همراه با تلاش‌هایی است که شکل و فراوانی این رویدادها و زمینه‌هایی را که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کنند، مهار، سرکوب و بازداری کنند (لوپز، رویز، فیدر، روبو، آگویری و همکاران، ۲۰۱۰). پس در کوتاه‌مدت می‌توان اجتناب تجربی را شکلی از تنظیم هیجانی سازگارانه در نظر گرفت (اسکیمالز و مورل، ۲۰۱۰). ابعاد اجتناب تجربی شامل اجتناب رفتاری، تحمل پریشانی، تعلل، حواس‌پرتی، سرکوبی و انزجار و آشفتگی است. در تبیین مؤلفه‌ها می‌توان گفت اجتناب رفتاری، اجتناب موقعیتی و آشکار از ناراحتی‌های جسمانی و پریشانی است. تحمل پریشانی ارزیابی و نگرش‌های منفی نسبت به پریشانی و غیرقابل پذیرش بودن آن است و تلاش برای مهار تجربه‌های درونی مشکلات و هیجان‌های منفی را در بردارد. حواسپرتی یا تلاش آگاهانه برای پیشگیری یا حذف افکار ویژه از ورود به خودآگاه، با طیف گسترده‌ای از مشکلات تنظیم هیجان، ملال، تنهایی، خصومت و خشونت در رابطه است. تعلل یا به تعویق انداختن پریشانی پیش‌بینی شده، حواسپرتی به شکل تلاش برای نادیده گرفتن یا سرکوب پریشانی، سرکوبی به شکل فاصله گرفتن از پریشانی و عدم آگاهی نسبت به پریشانی و انزجار و آشفتگی به شکل ارزیابی و نگرش‌های منفی نسبت به پریشانی غیر قابل پذیرش است که در پژوهش حاضر همگی معنادار شدند. درخصوص اثربخشی درمان تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی بیماران OCD می‌توان گفت که آموزش شناختی تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه کردن فرد از

هیجان‌ات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها نقش مهمی در اجتناب تجربی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی داشته باشد. احساسات بدنی و هیجانی باعث به هم خوردن تنظیم هیجان می‌شود و اجتناب تجربی بر می‌گردد به عدم تمایل برای باقی ماندن و روبه رو شدن با وقایع شخصی ناراحت‌کننده یا افکار، هیجان‌ات، احساسات، خاطرات و امیال آزارنده که از اهداف درمان متمرکز بر هیجان، کار روی فرایندهای زیربنایی و افکار هیجان‌ات ناخوشایند به وسیله آگاهی و بیان درست تجربیات درونی هیجان‌ات است تا از این طریق تحمل کردن آن‌ها یاد گرفته شده و تنظیم هیجانی شود و این تجربیات در قالب کلمات، معنا و انعکاس نمادگذاری شوند تا بتوان با برچسب مجدد، هیجان‌ات سالمی را فعال کرد که با نیازها و اعمال مربوط با آن مرتبط شوند. نتایج تحلیل یافته‌ها نشان داد که برای مؤلفه‌های اجتناب تجربی شامل انزجار و آشفتگی، سرکوبی، تحمل پریشانی، تعلل، اجتناب تجربی در مراحل پیگیری اول و پیگیری دوم بیان‌کننده آن است که تفاوت معناداری در اثر آموزش تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نقش راهبردهای تنظیم هیجان در گرایش به اجتناب بیماران وسواسی ممکن است در مواجهه با محرک هیجانی، راهبردی که او در برخورد با تجربه هیجانی خود به کار می‌برد، یکی از عواملی است که میزان تأثیر این محرک روی تجربه هیجانی فرد را تعیین می‌کند؛ این راهبردها گستره‌ای از شیوه‌های رفتاری، شناختی و فراشناختی را شامل می‌شوند. در بعد شناختی، به نظر می‌رسد به محض مواجه شدن با محرک معنادار محیطی، نوعی فعل و انفعال شناختی در ذهن فرد بوقوع می‌پیوندد. این فعل و انفعال در بخشی از فرایند تولید هیجان وارد عمل شده و تجربه هیجانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طوری که در مواجهه با ناراحتی (برانگیختگی منفی ناشی از محرک هیجانی) به طور اتوماتیک، خود را مقصر می‌داند. یا زمانی طولانی بر افکار یا احساسات خود متمرکز شده یا اصطلاحاً نشخوار فکری می‌کند. در تبیین یافته به دست آمده باید عنوان کرد که در رابطه با تأثیر درمان متمرکز بر هیجان بر اختلال وسواس فکری- عملی این عقیده وجود دارد که کارکرد عمده درمان متمرکز بر هیجان بر روی OCD مستلزم نظریه تنظیم هیجان است. استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان به علت رنج و آشفتگی اثر راهبردهای منفی که برای بیمار وسواسی ایجاد می‌کند زمینه را برای بروز اجتناب فراهم می‌کند. عادت کردن به راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار احتمالاً

۱۴۰ اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا ...

به دلیل تشدید مدارهای عصبی بین بخشی از قشر مخ و آمیگدال و هیپوکامپ (بخش مربوط به حافظه) و در نتیجه، یادآوری بیشتر خاطرات مرتبط با هیجان منفی است. این امر به ویژه در نشخوار فکری نشان داده شده است. نخستین محدودیت مطالعه حاضر مربوط به استفاده از ابزارهای خود گزارشی است. محدودیت دوم مربوط به عدم مهار کردن عوامل زمینه‌ای و فردی مانند مدت بیماری یا زمینه خانوادگی است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی برای مهار کردن اثر انتظار، برنامه‌های شبه درمان (برنامه پلاسیبو) بر روی گروه کنترل اجرا شود. این مطالعه بر روی زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله مبتلا به اختلال وسواس‌های فکری-عملی اجرا شده است، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر گروه‌های سنی نیز اجرا شود. با توجه به نتایج پژوهش و اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر اجتناب تجربی زنان مبتلا به وسواس به درمانگرانی که با بیماران وسواسی سروکار دارند، پیشنهاد می‌شود در کنار درمان دارویی به منظور مهار کردن و کاهش افکار و رفتارهای وسواسی و تحمل آشفتگی و انزجار از روش‌های درمانی دیگر نیز بهره بگیرند. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود این آموزش‌ها طی کارگاهی تخصصی به درمانگران آموزش داده شود تا آن‌ها با به‌کارگیری این درمان برای بیماران مبتلا به OCD جهت کاهش علائم اختلال وسواس‌های فکری-عملی، اجتناب تجربی بیماران مبتلا، گامی عملی برداشته باشند.

منابع

- اسماعیلیان، نسرین، دهقانی، محسن، اکبری، فاطمه و حسنونند، مرجان (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی فرم کوتاه پرسشنامه چندبعدی اجتناب تجربه‌اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۰(۳۹)، ۶۹-۶۰.
- امانی، ملاحح، ابوالقاسمی، عباس، احدی، بتون و نریمانی، محمد (۱۳۹۲). شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله شهرستان اردبیل. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۳)، ۲۳۳-۲۴۲.
- بهادری، امانی و ملاحح، مودی (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی بانوان سرپرست خانواده. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۹(۳۴)، ۱۸-۱.
- جمیلیان، حمید رضا، فتح‌آبادی، جلیل و خوانساری، محمدرضا (۱۳۸۷). شیوع علائم اختلال

روانی - رفتاری در جوانان استان مرکزی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۴۵۵-۴۵۸، (۳) ۵۵.

حسینی، جعفر و شاهمرادی فر، طیبه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش نظم جویی فرایندی هیجان در دشواری تنظیم هیجان. مجله طب نظامی، ۱۸، (۱) ۳۳۹-۳۴۶.

شاملی، لیلا، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، نعامی، عبدالزهره و داودی، ایران (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان، بر سبک های تنظیم هیجان و شدت علائم وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۲۴، (۴) ۳۵۶-۳۶۹.

شاملی، لیلا (۱۳۹۴). تأثیر درمان متمرکز بر هیجان بر خودتنظیمی هیجانی، اجتناب تجربه ای و علائم وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواسی اجباری شهر اهواز. پایان نامه دکتری، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

دیویدسون، جرالد، نیل، جان و کرینگ، آن (۱۳۹۷). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5 ترجمه مهدی دهستانی، تهران: ویرایش.

علمی منش، نیلا، اعراب شبیانی، خدیجه و جوانمرد، غزال (۱۳۹۹). اثربخشی روان درمانی تحلیل کارکردی بر کاهش نشانه های وسواس، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به وسواس فکری و عملی. مجله مطالعات روانشناختی. [doi:10.22051/psy.2020.24025.1828](https://doi.org/10.22051/psy.2020.24025.1828)

علیمردانی صومعه، سجاده، نریمانی، محمد، میکائیلی، نیلوفر و بشرپور، سجاده (۱۳۹۶). تأثیر دوروش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس و رفتاردرمانیدیاالکتیک، برعلائم مشکلات هیجانی. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان. ۱۴، (۲) ۴۹-۵۵.

کرمی رزاق شریفی، طیبه، نیک خواه، محمد و غضنفری، احمد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر با پیگیری ۶۰ روزه. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۷، (۱) ۱-۹.

مرادی، آسیه، برقی ایرانی، زیبا، بگیانکوله مرز، محمدجواد، کریمی نژاد، کلثوم و ضابط، مریم (۱۳۹۶). تعیین ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربی (MEAQ). دوفصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی، ۶، (۲) ۸۷-۵۸.

نریمانی، محمد، ملکی پیربازاری، معصومه، میکائیلی، نیلوفر و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مواجهه و بازسازی از پاسخ و درمان تعهد و پذیرش در بهبود مؤلفه های کیفیت زندگی بیماران وسواسی. مجله روان شناسی بالینی، ۱، (۲۹) ۲۵-۳۵.

- Alimardani Soomeh, S., Narimani, M., Mikaeli, N. and Basharpour, S. (2016). The effect of two methods of emotion regulation training based on Gross process model and dialectical behavior therapy on the symptoms of emotional problems. *Zahedan Journal of Medical Research*, 14 (2), 55-49(Text in Persian).
- Amani, M., Abolghasemi, A., Ahadi, B. and Narimani, M. (2013).Prevalence of obsessive-compulsive disorder among women aged 20 to 40 years in Ardabil. *Journal of Mental Health Principles*, 15 (3), 233-242. (Text in Persian).
- Boulanger, J. L., Hayes, S. C. and Pistorello, J. (2010). *Experiential avoidance as a functional contextual concept*. In A. M. Kring and D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. The Guilford Press: 107-136.
- Bahadori, A. and Malahat, M. (2018). Evaluation of the effectiveness of emotional regulation skills training on emotional regulation strategies and quality of life of women heads of households. *Journal of Women and Society*, 9 (34), 18-1(Text in Persian).
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M. and Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 368-85.
- Davidson, G., Neil, J. and Kring, A. (2014). *Psychopathology based on DSM-5* translated by Mehdi Dehestani (2018). Tehran, Virayesh Publishing (Text in Persian).
- Elmi Manesh, N., Arab Sheibani, K.h. and Javanmard, G.h. (2020). The effectiveness of functional analysis psychotherapy on reducing the symptoms of obsessive-compulsive disorder, depression and improving the quality of life of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Studies*. "doi"> 10.22051 / psy.2020.24025.1828(Text in Persian).
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C. and Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *American Psychological Association*; 23(3), 692-713.
- Goodman, W., Price, L.A., Rasmussen, S.A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G.R. and Charney, D.S. (1989). *The Yale Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) Part II*. Validity. *Arch. Gen. Psychiatry*; 46 (11),1012-1016.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-Focused Therapy: A clinical synthesis. *Journal of Life Long Learn Psychiatry*, 8(1), 32-42.
- Greenberg, L. S. and Watson, J. C. (2006). "Emotion-focused therapy for depression". *American Psychological Association*, 45(6).
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. and Strosahl, K. (1996).

- Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (6), 1152-1168.
- Hofmann, S. G. and Carpenter, J. K. J. (2016). "Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): scale development and psychometric", *Psychological and Brain Sciences*; 40(3), 341 - 356.
- Hassani, J. and Shahmoradifar, T. (2015). The effectiveness of emotion process regulation training in the difficulty of emotion regulation. *Journal of Military Medicine*, 18 (1), 339-346(Text in Persian).
- Jamilian, H. R., Fathabadi, J. and Khansari, M. R. (2008). Prevalence of symptoms of psycho-behavioral disorder in the youth of Markazi province. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 55 (3), 458-455(Text in Persian).
- Karami Razzaq Sharifi, T., Nikkhah, M and Ghazanfari, A. (2018). The effectiveness of emotion regulation training based on Gross model on reducing rumination and social anxiety of female students with 60-daysfollow-up. *Health Education and Health Promotion*, 7 (1), 1-9(Text in Persian).
- Lopez, J. C., Ruiz, F. J., Feder, J., Rubio, A. B., Aguirre, J. J. S., Rodriguez, J. A., and Luciano, C. (2010). The role of experiential avoidance in the performance on a high cognitive demand task. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(3), 475-488.
- Moradi, A., Barghi Irani, Z., Begian Koleh Marz, M. J., Karimi Nejad, K and Zabet, M. (2016). Determining the factor structure and psychometric properties of the Multidimensional experiential avoidance Questionnaire (MEAQ). *Social Cognition Bi-Quarterly*, 6 (2), 87-58(Text in Persian).
- Narimani, M. Maleki Pirbazari, M., Mikaeli, N. and Abolghasemi, A. (2015). Comparing the effectiveness of exposure therapy and response inhibition and commitment and acceptance therapy in improving the quality of life components of obsessive patients. *Journal of Clinical Psychology*, 1 (29), 35-25(Text in Persian).
- Rajazi Isfahani, S., Mottaqipour, Y., Kamkari, K., Zahiruddin, A. and Jan Bozorgi, M. (2011). Reliability and validity of the Persian version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(4), 303-297. (Text in Persian).
- Strawn, J. R. (2017). Anxiety disorders in youth: Efficacy and adverse effects of psychopharmacologic interventions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10), 134-135.
- Shamli, L., Mehrabizadeh H, M., Naami, A. and Davoodi, I (2018). The effectiveness of emotion-focused therapy on emotion regulation styles and the severity of obsessive-compulsive symptoms in women with obsessive-compulsive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24 (4), 356-369(Text in Persian).

- Shamli, L. (2015). *The effect of emotion-focused therapy on emotional self-regulation, experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms in women with obsessive-compulsive disorder in Ahvaz*. PhD Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz, Faculty of Literature and Humanitie. (Text in Persian)
- Schmalz, J, E. and Murrell, A. R. (2010). Measuring experiential avoidance in adults: The avoidance and fusion questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 198-213.
- smailian, N., Dehghani, M., Akbari, F. and Hassanvand, M (2015). Psychometric properties and factor structure of the short form of the multidimensional experience avoidance questionnaire. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 10 (39), 69-6. (Text in Persian).



**The Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Training on
Experiential Avoidance of Women with Obsessive- Compulsive
Disorder**

Maryam Zabet¹, Jehangir Karami*² and Kamran YazdanBakhsh³

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive emotion regulation training on the experiential avoidance of women with obsessive-compulsive disorder in Kermanshah city. The present study was a quasi-experimental. The quasi-experimental design of the present study was pre-test, post-test and follow-up with a control group. In order to select the participants of the study, using Cochran formula, 1500 women aged 20 to 45 years were selected by available sampling. Of the 169 people who received the diagnosis of OCD, 40 people were randomly selected and matched and randomly assigned to experimental and control groups. The members were assigned in such a way that 20 people in the experimental group receive treatment protocol related to cognitive emotion regulation training and 20 people in the control group did not receive any intervention. The Yale Brown Obsessive-Compulsive Disorder Questionnaire and the Multidimensional experiential avoidance Scale were completed in four stages: pre-test, post-test, and first and second follow-up at intervals (one month). For data analysis, the method of analysis of variance with repeated measures was used. The results showed that cognitive emotion regulation training was significant on experimental avoidance in post-test scores. Findings of this study had potentially significant practical effects for therapists to pay attention to the effectiveness of focused therapy on cognitive emotion regulation on the experiential avoidance of female patients with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: Cognitive emotion regulation, experiential avoidance, obsessive-compulsive disorder, women.

1. PhD in Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.
zabetmaryam@yahoo.com

2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran. j.karami@razi.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran. parisahedarisharaf@yahoo.com

DOI: 10.22051 / PSY.2021.32049.2267

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5457.html