



The Effectiveness of Virtual Cognitive-Behavioral Group Therapy on Anxiety Sensitivity and Emotional Regulation during the COVID-19 Pandemic

Elahe Ahangari

Master's degree in General Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Kashmar, Iran.
(Corresponding Author), Email: ahangarielahe@gmail.com

Mojtaba Babalhakami

Master's degree in clinical psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Kashmar, Iran.

Received: 12/11/2020

Revised: 30/05/2022

Accepted: 31/07/2022

Citation: Salasi, B., & Shoghi, B. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy on Early Maladaptive Schemas, Emotional Regulation and Consumed Methadone Dose in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 12(1), 79-99. doi: 10.22067/tpccp.2022.73062.1185

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of virtual cognitive-behavioral group therapy on anxiety sensitivity and emotional regulation in individuals referred to Esmatiyeh Health Care Center of Kashmar city during the Covid-19 pandemic.

Method: The design of this semi-experimental research was pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the study included all people who referred to Esmatiyeh Health Care Center of Kashmar city in 2020. From this statistical population, 150 people were selected as a sample by the voluntary and convenience sampling method. They were then asked to complete the questionnaires of anxiety sensitivity and emotional regulation (pre-test). From among those who met the inclusion criteria (willingness to participate in research, obtaining the criterion scores in questionnaires, not suffering from acute mental and physical illness, having access to virtual networks), 60 people were selected as a sample by random sampling method and were randomly assigned in experimental and control groups (30 people in each group). The experimental group received virtual cognitive-behavioral therapy group for 12 sessions and the control group did not receive any intervention. In the end, both groups were asked again to complete the research measures (post-test). Multivariate Analysis of Covariance was used to analyze the data.

Findings: The results showed that there were significant differences between the scores of the experimental and control groups in the scales of anxiety sensitivity and emotion regulation in the post-test phase ($p < 0.05$). Based on the findings of this research, it is concluded that virtual cognitive-behavioral group therapy is a beneficial intervention in reducing anxiety sensitivity and increasing emotional regulation of people during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Virtual cognitive-behavioral group therapy, anxiety sensitivity, emotional regulation, covid-19 pandemic

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی در زمان پاندمی کووید-۱۹

الهه آهانگری

دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، کاشمر، ایران، ahangarielahe@gmail.com

مجتبی باب‌الحکمی

دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، کاشمر، ایران، mojtababolhakami@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۲۲	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۳/۹	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۹
استناد: ثلاثی، بیتا، & شوقی، بهزاد. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم هیجانی و دوز مصرف در معتادان با درمان نگهدارنده با متادون. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۲(۱)، ۷۹-۹۹. doi: 10.22067/tpccp.2022.73062.1185		

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی بر حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی افراد مراجعه‌کننده به شبکه بهداشت و درمان عصمتیه کاشمر زمان پاندمی کووید-۱۹ بود.

روش: روش این پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به شبکه بهداشت و درمان عصمتیه شهرستان کاشمر در سال ۱۳۹۹ بود. از این جامعه آماری تعداد ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه و در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. آن‌ها به پرسشنامه حساسیت اضطرابی و نظم‌جویی هیجانی پاسخ دادند (پیش-آزمون) سپس از بین کسانی که معیارهای ورود به پژوهش (تمایل به شرکت در پژوهش، کسب نمره معیار در پرسشنامه‌ها، عدم ابتلا به بیماری روانی و جسمانی حاد، دسترسی به شبکه‌های مجازی) را داشتند، به روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۶۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۳۰ نفر). گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت گروه‌درمانی شناختی رفتاری به‌صورت مجازی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مجدداً هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پس‌آزمون). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در مقیاس‌های حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). بر اساس یافته‌های این پژوهش نتیجه می‌شود که گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی می‌تواند یک مداخله موثر جهت کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش نظم‌جویی هیجانی افراد در زمان پاندمی کووید-۱۹ قلمداد شود.

واژه‌های کلیدی: گروه‌درمانی شناختی رفتاری مجازی، حساسیت اضطرابی، نظم‌جویی هیجانی، پاندمی کووید-۱۹.

مقدمه

اختلال وسواس فکری - عملی^۱، نشانگان عصبی- روان پزشکی پیچیده‌ای است که مشخصه اصلی آن افکار ناخواسته، تکراری و مزاحم (افکار وسواسی) و نیز رفتارهای تکراری، آزاردهنده و آیین‌مند^۲ (اعمال وسواسی) می‌باشد که بیمار به منظور اجتناب از اضطراب یا خنثی‌سازی اعمال وسواسی انجام می‌دهد. (American Psychiatric Association & Association, 2013) این اختلال می‌تواند در مناطق جغرافیایی مختلف تا حد زیادی متغیر باشد (Rapinesi et al., 2019). به نحوی که شیوع آن از یک درصد تا چهار درصد در مناطق مختلف جغرافیایی ثبت شده است (Jaisoorya et al., 2017). وسواس‌های فکری، افکاری اضطراب‌زا، ناخواسته و پایدار و همچنین تکانه‌ها یا تصاویری ناهمخوان با خود هستند، به این معنا که مزاحم، پریشان‌کننده و نامناسب بوده و در واقع منطبق با احساسات ظاهری و درک شده فرد نمی‌باشند. وسواس‌های عملی در پاسخ به وسواس‌های فکری با هدف کاهش پریشانی ایجاد می‌شوند که شامل رفتارهای تکراری (مانند شستن یا بازبینی) یا اعمال ذهنی (مانند شمارش) است (American Psychiatric Association & Association, 2013). ویژگی عمده این وسواس‌ها و اجبارها (افکار و رفتارها)، لذت‌بخش نبودن آن‌ها برای فرد مبتلا هست ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی‌هایی که برای او به وجود می‌آید کاسته شود (Seli et al., 2017).

اختلال وسواس فکری-عملی مشکلات عمده‌ای در زمینه‌های مختلف برای فرد به همراه می‌آورد. از جمله این مشکلات و ناتوانی‌ها، اختلال در تنظیم هیجانی این گروه از بیماران می‌باشد. اشکال در راهبردهای تنظیم هیجانی، تقریباً در همه بیماران وجود دارد و به نظر می‌رسد که OCD با طیف وسیعی از مشکلات تنظیم هیجان به ویژه ترس از احساسات یا ترس از پذیرش احساسات مشخص می‌شود (Yap et al., 2018).

تنظیم هیجانی عبارت است از آگاهی، فهم و پذیرش هیجان‌ها، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی، رفتاری مطابق با اهداف شخصی در موقعیت‌هایی که هیجان‌ها منفی تجربه می‌شود و توانایی استفاده از راهبردهای هیجانی منعطف و مناسب با موقعیت. فقدان هر یک از این موارد می‌تواند منجر به اختلال در این فرایند شود؛ در حقیقت تنظیم هیجان شامل تمامی راهبردهای آگاهانه و ناآگاهانه‌ای می‌شود که فرد برای افزایش، حفظ و کاهش یک یا تعداد بیشتری از اجزای پاسخ هیجانی (تجربی، رفتاری و فیزیولوژیک) به کار می‌برد. (Gross et al., 2012) نارسایی هیجانی به میزان بالایی با نشانه‌های اختلال وسواسی - اجباری مرتبط است. افراد با علائم وسواسی - اجباری در مقایسه با گروه گواه درک ضعیف‌تری از هیجان‌ها و ترس بیشتری نسبت به هیجان‌ها خود گزارش

1. obsessive-compulsive disorder

2. ritualistic

می‌دهند (Stern et al., 2014). مطالعات پیشین حاکی از پایین‌تر بودن توانایی تنظیم هیجان در افراد مبتلا به وسواسی فکری - عملی نسبت به افراد عادی می‌باشند. (Fergus & Bardeen, 2014)

نقص در تنظیم شناختی هیجان در دامنه گسترده‌ای از اختلالات روان‌شناختی مشاهده شده است و شواهد روزافزونی بیانگر این هستند که نقص در تنظیم هیجان در اختلال وسواس فکری - عملی نیز اتفاق می‌افتد. (Yap et al., 2018) علاوه بر این، دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای تنظیم هیجان، کانون اساسی درک همبسته‌های رفتاری و هیجانی اضطراب‌ها و وقایع عاطفی منفی است (Dryman & Heimberg, 2018). افراد برای تنظیم فرایندهای مختلف هیجانی از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند که یکی از متداول‌ترین آن‌ها، تنظیم هیجان با استفاده از فرایندهای شناختی (یا تنظیم شناختی هیجان) است. پژوهش‌های بسیاری از اثربخشی روش‌های تنظیم شناختی هیجان بر اختلالات هیجانی حکایت دارند (Visted et al., 2018; Williams et al., 2018). فرایندهای شناختی نقش بسیار مهمی در تنظیم هیجانی ایفا می‌کنند که اطلاع از چگونگی اثرات درمانی آن‌ها، در رفع بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مربوط به هیجان مؤثر خواهد بود (Garnefski et al., 2009).

با توجه به اهمیت و گستردگی این اختلال و نیز با توجه به اینکه این اختلال تا حدودی در برابر درمان از خود مقاومت نشان می‌دهد، تاکنون از روش‌های درمانی مختلفی جهت بهبود این مشکل در مبتلایان استفاده شده است. بر اساس پژوهش‌ها، ذهن آگاهی و آموزش آن تأثیر معناداری بر بهبود پریشانی روان‌شناختی و بهبود تنظیم هیجان (Berman et al., 2018)، پیشگیری و حتی بهبود علائم وسواس فکری و عملی افراد مبتلا داشته و منجر به کاهش قابل توجهی از علائم بیماران مبتلا به اختلالات عاطفی و برخی از اختلالات اضطرابی می‌شود (Hertenstein et al., 2012). افزایش توجه به تجربه حاضر به منظور بالا بردن توجه و آگاهی، رهایی فرد از افکار خودکار و تسهیل پذیرش لحظه حاضر در حالی که ذهن در جای دیگر سرگردان است، از اهداف درمانی ذهن آگاهی در اختلال وسواسی - اجباری می‌باشد (De Zoysa, 2013).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از فنون شناخت درمانی (CBT) و ذهن آگاهی تشکیل شده است که تاکنون سودمندی آن در بسیاری از حوزه‌های آموزشی و درمانی مورد تأیید قرار گرفته است. ذهن آگاهی به بیماران اجازه می‌دهد تا بدون تلاش برای بازداري از افکار مشکل‌زا، از وجود آن‌ها آگاه شوند. همچنین ذهن آگاهی مراجع را قادر می‌سازد تا نسبت به تجربیات درونی و بیرونی خود آگاهی یابد و آن‌ها را بپذیرد، بدون آنکه آن‌ها را مورد قضاوت قرار دهد، به ویژه در مورد OCD، آموزش ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا افکار، احساسات و حس‌های بدنی‌شان را بدون اینکه واکنش خودکار نشان دهند، بپذیرند.

ذهن آگاهی، خودآگاهی و غیر قضاوتی بودن را افزایش می‌دهد و بنابراین مانع از این می‌شود که بیماران در دام ارزیابی‌های منفی، قضاوت‌ها و سوگیری‌ها گرفتار شوند (Young et al., 2006).

این درمان مفهوم ذهن آگاهی را با تکنیک‌ها و اصولی از نظریه شناختی رفتاری در هم می‌آمیزد و عناصری از درمان شناختی را در برمی‌گیرد که باعث جدا شدن دیدگاه فرد از افکارش می‌شوند، مثلاً اظهاراتی چون افکار واقعیت نیستند و من افکارم نیستم. در این شیوه درمانی افراد می‌آموزند که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را به‌سادگی به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که در حال رفت و آمد هستند و لزوماً نمایانگر واقعیت نیستند. در این رویکرد فرض بر این است که افراد می‌آموزند چگونه در دام نشخوارهای فکری خود نیفتند (Külz et al., 2019).

با توجه به گستردگی و جدی بودن پیامدهای این اختلال بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد مبتلا و نقش اثرگذاری که تنظیم هیجان روی این اختلال دارد، بررسی میزان اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر تنظیم هیجان در این بیماران می‌تواند به درمانگران در شناخت روش‌های درمانی مؤثرتر برای کار با این افراد کمک‌کننده باشد؛ بنابراین، تحقیق حاضر به دنبال بررسی این مسئله است که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به OCD اثربخش می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ روش شبه آزمایشی بود که با طرح توسعه‌یافته پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل انجام شد. بدین صورت که پیش از اجرای روش درمانی (اعمال متغیر مستقل) از آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گروه کنترل خواسته شد تا پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان را تکمیل کنند. همچنین پس از اعمال متغیر مستقل که در واقع اجرای دوره شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بود و نیز دو ماه پس از اتمام دوره آموزش، آزمودنی‌ها دوباره پرسشنامه را تکمیل کردند و نمرات آن‌ها در سه بار اجرای پرسشنامه به عنوان نمره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ثبت گردید.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی و روان‌پزشکی شهر مشهد بودند که تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه (گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه گواه) جایگزین شدند.

ابزارها

در پژوهش اخیر برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز پژوهش از مصاحبه بالینی و پرسشنامه دشواری تنظیم هیجانی گراتز و رومر استفاده شد که توضیح آن‌ها به شرح زیر می‌باشد:

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای تشخیص اختلالات روانی^۱ (SCID-5)

برای تشخیص افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی از مصاحبه تشخیصی مبتنی بر پنجمین چاپ راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی (First, 2014) استفاده شد. مصاحبه تشخیصی یک مصاحبه نیمه سازمان‌یافته می‌باشد و دارای دو بخش اصلی است: الف) تاریخچه شخصی و ب) معاینه وضعیت روانی. بخش اول این مصاحبه شامل مشخصات فردی، شکایت اصلی، بیماری فعلی، بیماری‌های قبلی، تاریخچه طبی، شخصی و خانوادگی است. بخش دوم آن شامل بررسی وضعیت ظاهری، ادراک، شناخت، تفکر، قضاوت و بینش می‌باشد. در این پژوهش از ارزیابی رفتاری نیز استفاده شد. در مصاحبه‌ای که شامل ملاک‌های ارزیابی رفتاری و مبتنی بر رویکرد تحلیل رفتاری می‌باشد، بیش‌فعالی‌های رفتاری، کمبودهای رفتاری، آماه‌های رفتاری و شرایط ایجاد کننده، تداوم و پایان یافتن رفتار مرضی از دیدگاه رفتاری بررسی می‌شود. هدف ارزیابی رفتاری انجام تحلیل رفتاری در مورد علائم، شدت و فراوانی آن‌ها و تدوین برنامه درمانی مناسب بود. در گام نخست آزمودنی‌ها بر اساس مصاحبه تشخیصی و ارزیابی رفتاری روانشناسان و روان‌پزشکان به عنوان فرد مبتلا به OCD تشخیص داده شده و به پژوهشگر معرفی شدند.

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجانی^۲

مقیاس دشواری تنظیم هیجان شاخصی خود گزارشی است که گراتز و رومر (Gratz & Roemer, 2004) برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی ساختند و ۳۶ عبارت و ۶ خرده مقیاس دارد. خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: ۱. عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (عدم پذیرش)، ۲. دشواری در رفتار هدفمند (اهداف)، ۳. دشواری‌های کنترل تکانه (تکانه)، ۴. نداشتن آگاهی هیجانی (آگاهی)، ۵. دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (راهبردها) و ۶. نبودن شفافیت هیجانی (شفافیت). نمره بالاتر در این مقیاس نشانگر مشکلات بیشتری در کنترل هیجان‌ها می‌باشد. نمره کل این مقیاس با نمره پرسشنامه هیجان خواهی زاگرمین همبسته است که نشانگر روایی ملاکی آن است.

نتایج مربوط به بررسی پایایی نشان می‌دهد که این مقیاس دارای همسانی درونی بالا ($\alpha = 0.93$) می‌باشد و پایایی آزمون باز آزمون برای این مقیاس (0/88) مناسب گزارش شده است (Gratz & Roemer, 2004).

1. the structured clinical interview for DSM-5 (SCID-5)

2. difficulties in emotion regulation scale (DERS)

همچنین، پایایی همسانی درونی فرم ترجمه شده به فارسی این مقیاس ($\alpha = 0.86$) توسط علوی و همکاران (Alaviet al., 2011) تأیید شده است.

مداخله

در اجرای روش درمانی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش، از روش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده شد. آزمودنی‌ها به مدت هشت جلسه در برنامه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کردند که شرح جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه ساختار و محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

شرح جلسات	
جلسه اول	هدایت خودکار؛ تمرین‌های جلسه خوردن یک کشمش با حضور ذهن و مراقبه واریسی بدن.
جلسه دوم	مقابله با موانع؛ تمرین‌های جلسه مراقبه واریسی بدن، ده دقیقه حضور ذهن روی جریان تنفس.
جلسه سوم	حضور ذهن روی تنفس و بر بدن هنگام حرکت.
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال؛ تمرین‌های جلسه پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی‌ها بدون جهت‌گیری خاص، راه رفتن با حضور ذهن، فضای سه دقیقه‌ای تنفس.
جلسه پنجم	پذیرش و اجازه یا مجوز حضور؛ تمرین‌های جلسه مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس و بدن.
جلسه ششم	فکرها نه حقایق؛ تمرین‌های جلسه مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس و بدن.
جلسه هفتم	خود مراقبتی به بهترین شکل؛ تمرین‌های جلسه مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجان‌ها.
جلسه هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده؛ تمرین‌های جلسه مراقبه واریسی، پایان مراقبه.

سگال، ویلامز و تیزدل (۲۰۰۲)

روش تحلیل

در پژوهش حاضر، داده‌های به دست آمده در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی از شاخص‌هایی چون میانگین، انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل با یکدیگر و نیز در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۲، گزارش نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، شامل اطلاعات آمار توصیفی متغیرها می‌باشد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی دشواری تنظیم هیجان در سه مرحله آزمون در گروه آزمایشی و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
دشواری تنظیم هیجان	ذهن آگاهی	۱۱۷/۰۶	۱۲	۱۴/۱۹	۱۰۶/۶	۱۳/۱۰
	گواه	۱۱۶/۴۰	۱۶/۵۱	۱۱۶/۸۶	۱۶/۵۱	۱۶/۳۰

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد میانگین دشواری تنظیم هیجان در گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از پیش آزمون به پس آزمون کاهش یافته و از پس آزمون به پیگیری تغییر اندکی یافته است. در گروه گواه تغییری در میانگین در پس آزمون و پیگیری ایجاد نشده است.

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع دشواری تنظیم هیجان، حاکی از نرمال بودن داده‌ها برای گروه ذهن آگاهی (۰/۵۱۵) و گروه گواه (۰/۲۱۹) بود.

جدول ۳: نتایج بررسی فرض کرویت موجلی در دشواری تنظیم هیجان

اثر بین گروهی	w موجلی	خی دو تقریبی	df	p	هین-فالت
دشواری تنظیم	۰/۰۵۵	۱۱۸/۵۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که فرض کرویت موجلی محقق نشده است. بر این اساس از اصلاح پسپیلن هین-فالت استفاده شد.

در ادامه به بررسی نتایج اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر دشواری تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری عملی پرداخته شد. همان‌گونه که گفته شد برای پاسخگویی به فرضیه پژوهشی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. بدین ترتیب که میانگین نمره دشواری تنظیم هیجانی آزمودنی‌های دو گروه در سه مرحله آزمون به عنوان متغیر وابسته و عضویت در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه گواه به عنوان متغیر مستقل وارد تحلیل شدند.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر اثرات درون آزمودنی‌ها در دشواری تنظیم هیجان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	مجذورات ای سهمی
دشواری تنظیم هیجان	آزمون	۳۱۶۹/۶۰	۱/۰۲	۲۹۳۳/۵۳	۳۸/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	آزمون×عضویت گروهی	۱۴۸۹/۹۵	۲/۰۱	۶۸۹/۲۵	۹/۰۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۰

آنچنان که در جدول ۴ نشان داده شده است تفاوت بین میانگین نمرات دشواری تنظیم هیجان (۰/۰۱ < p) معنادار است. سایر نتایج نشان می‌دهد که اثر تعاملی سه مرحله آزمون و عضویت گروهی معنادار است (۰/۰۱ < p). بدین معنی که عضویت گروهی و آزمون به‌طور تعاملی و هم‌زمان بر میانگین دشواری تنظیم هیجان تأثیر دارند و تفاوت میانگین آزمودنی‌های گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است. میزان اتای سهمی در هر یک از موارد بدین معنی است که چند درصد از تفاوت مشاهده شده بین گروه‌ها به واسطه دریافت یا عدم دریافت درمان و اجرای آزمون است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر اثرات بین آزمودنی‌ها در دشواری تنظیم هیجان برحسب عضویت گروهی

متغیر	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	p	مجدور اتای سهمی
دشواری تنظیم هیجان	۲۰۰۴/۳۱	۲	۲۰۰۴/۳۱	۳۳/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹

نتایج جدول ۵ نیز گویای آن است که برحسب عضویت در گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی یا گواه در نمره دشواری تنظیم هیجان (۰/۰۰۱ < p، F=۳۳/۷۰، $\eta^2_{\text{Partial}}=0/99$) تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه

نتایج گویای آن بود که بین نمره دشواری تنظیم هیجان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود داشته و دشواری در تنظیم هیجان با کمک شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی کاهش یافته است، به نحوی که میانگین نمره دشواری در تنظیم هیجان آزمودنی‌ها در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش معناداری داشته است. نتایج حاصل از انجام پژوهش حاضر حاکی از این بود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی کمک کند تا دشواری‌های تنظیم هیجان را کاهش دهند. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج رومر، ویلیستون و رولینز (Roemer et al., 2015)، گلدین و گراس (Goldin & Gross, 2010) و هولشگر، آلبرتز، فینهولت و لانگ (Hülshager et al., 2013) می‌باشد. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که آموزش ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند به جای چالش یا پرهیز از افکار و احساسات ناراحت‌کننده، با برقراری یک سبک ارتباطی متفاوت با خود و با به کارگیری نوعی روش متفاوت از پردازش اطلاعات، افکار و احساسات ناراحت‌کننده خود را بدون قضاوت و ارزیابی بپذیرند. از نظر آن‌ها، بخشی از این تغییرات می‌تواند ناشی از سازوکارهای عمل پیشنهاد شده در روش تفکر نظاره‌ای مانند رویارویی، پذیرش، آرام‌سازی، حساسیت‌زدایی، تغییر رابطه

با افکار و تنظیم شناختی هیجان باشد. همچنین نتایج پژوهش دزرویرز، واین، کلمانسکی و نولن-هو کسما (Desrosiers et al., 2013)، هولشگر و همکاران (Hülshager et al., 2013)، نجات، رافزی و حسینی ثابت (Nejat et al., 2020) و گوندلمن، مدیروس و رمیز (Guendelman et al., 2017) با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا بود. نتایج این پژوهش‌ها نیز حاکی از این بود که جنبه‌های مختلف ذهن آگاهی باعث بهبود در تنظیم هیجان می‌شود به نحوی که عدم واکنش به رویدادها و تجارب از مؤلفه‌های ذهن آگاهی می‌تواند باعث پذیرش رویدادها بدون واکنش هیجانی به آن رویدادها شود، همچنین خود نظارتی و مشاهده بدون قضاوت و بودن در زمان حال از دیگر مؤلفه‌های ذهن آگاهی، باعث می‌شود فرد به جای تمرکز بیش‌از‌حد روی رویدادهای ناراحت‌کننده و پیش‌بینی‌های منفی در مورد آینده، روی زمان حال و آنچه در حال وقوع است، متمرکز شود که این خود باعث می‌شود از لحاظ هیجانی شرایط ذهنی مطلوب‌تری را تجربه کند.

یکی از مسائل مهم در ذهن آگاهی رها کردن است. رویکرد ذهن آگاهی معتقد است که انسان به طور کلی به خیلی چیزها چسبیده است: به باورها، رویدادهای خاص، زمان‌های خاص، یک منظره، یک خواسته و هر چیز دیگری. این مسئله آن‌ها را آسیب‌پذیر و درمانده می‌کند و احساس از دست دادن کنترل بر زندگی را تشدید می‌کند؛ اما زمانی که افراد یاد بگیرند این مسائل را رها کنند و نسبت به آن‌ها آگاهی و پذیرش بیشتری را کسب کنند، مشکلات و مسائل را با ذهنی شفاف‌تر و گشوده‌تر بررسی خواهند کرد. این نظریه سلامت روانی را با توانایی فرد برای رهایی از درگیری در فعالیت‌های شناختی و هیجانی ذهن و همچنین تمرکز و آگاهی از چیزهایی که در حال حاضر وجود دارد و درگیر نشدن با گذشته و آینده می‌سنجد. این وضعیت به مراجع امکان می‌دهد که در مواجهه با استرس‌آورهای کنونی و احساسات پریشان‌کننده، به جای اجتناب و در نتیجه طولانی‌تر شدن آن‌ها از ذهنیت منعطف و پذیرا استفاده کند. ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بدون تأمل پاسخ دهد با تفکر و تأمل پاسخ دهند (Emanuel et al., 2010).

علاوه بر این فرد با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمی‌یابد که خوشحالی یا غم کیفیت‌هایی نیستند که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشند و زمانی اتفاق می‌افتند که فرد وابستگی به افکار و موضع گرفتن‌های ذهنی از پیش تعیین‌شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیت‌های لذت‌آور یا فرار از موقعیت‌های دردناک انجام می‌دهد را کنار بگذارد و به رهایی برسد. ذهن آگاهی ضمن اینکه به فرد کمک می‌کند تا بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق

وجودش کشف کرده و آن را با زندگی روزمره‌اش آمیخته و به سبک زندگی‌اش مبدل نماید؛ به او کمک می‌کند تا به تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی، افسردگی و نارضایتی نجات دهد. این رویکرد معتقد است که هر کس دوره‌هایی از درد و رنج دارد؛ این درد و رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌شود، در حالی که بدون ذهن آگاهی، به صورت هیجان فرسوده کننده‌ای تجربه می‌شود که با تلخی و خشم آمیخته‌شده و با احساس درماندگی شدید همراه می‌شود (Armstrong & Rimes, 2016).

بنا به گفته مارتین-آزیرو و گارسیا-باندا (Martín-Asuero & García-Banda, 2010)، ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند تا به طور فزاینده‌ای، توانایی مشاهده عینی از خود و دیگران را توسعه دهد که از طریق آن بینش‌های فراشناختی جدیدی مانند اینکه «من درد من نیستم» و اینکه «حس من از خودم همیشه در حال تغییر است» به دست می‌آید. این مدل دلالت بر دستیابی به توانایی‌های جدید در نگاه کردن به مسائل، به عنوان یک وسیله کلیدی برای تنظیم حالت‌های عاطفی دارد که در آن فرد، در حال تغییر رابطه با تجربه عاطفی یا پاسخ‌های عاداتی خودش می‌باشد. به نحوی که فرد یاد می‌گیرد که خودش را با حالت یا هیجان خودش شناسایی و نام‌گذاری نکند بلکه هیجان را یک وضعیت گذرا و ناپایدار در نظر بگیرد.

به کمک ذهن آگاهی فرد می‌تواند پاسخ‌های عاداتی و تجارب درونی و بیرونی که از مواجهه با آن‌ها اجتناب می‌کرده است، مورد بازبینی قرار دهد. این کار موقعیتی را ایجاد می‌کند که در آن امکان انقراض پاسخ‌های عاداتی و افکار و هیجانات ناشی از آن فراهم می‌شود؛ بنابراین، تنظیم هیجانی با تغییر در چشم‌انداز خود نسبت به رویدادها و تجارب درونی و بیرونی و قرار گرفتن در معرض ذهن و پیشگیری از پاسخ‌های عاداتی و تجربه و ارزیابی مجدد شناختی محرک‌های ناخوشایند به عنوان گذرا یا حتی به عنوان مثبت یا معنادار به دست می‌آید. در حقیقت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با ایجاد تغییراتی در شیوه ارزیابی و مدیریت هیجانی افراد کمک می‌کند تا آگاهی و شناخت بهتری را نسبت به عواطف و هیجانات خود پیدا کرده و شیوه‌های مؤثرتری را برای مدیریت آن‌ها به کار ببرند.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق متمرکز نمودن توجه و آگاهی فرد روی وضعیت موجود در زمان حال و همچنین با بالا بردن ظرفیت روان‌شناختی افراد در پذیرش بدون قضاوت رویدادها و تجارب جاری زندگی، به افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی کمک می‌کند تا از پیش‌بینی‌های منفی در مورد آینده و اتفاقات ناخوشایندی که انتظار آن را دارند، اجتناب کنند و از توجه افراطی به رویدادهای معمولی که آن‌ها را بیش‌ازحد نگران کننده تصور می‌کنند دست بردارند و از این طریق کمک می‌کند تا شرایط هیجانی

بهتری پیدا کرده و از این طریق هیجانات خود را مدیریت کنند؛ بنابراین، همان‌گونه که لیهی، تیرچ و ناپولیتانو (Leahy et al., 2011) اظهار می‌دارند، ذهن آگاهی و رویکردهای مبتنی بر تعهد و پذیرش بر راهبردهای مقابله بر هیجانات نامطلوب اثربخش هستند.

با توجه به نتایج تحقیقات متعددی که حاکی از نقش پر اهمیت هیجان‌ها و ناتوانی در تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی می‌باشد، توجه به این نکته حائز اهمیت است درمان‌هایی که به نحوی بتوانند هیجانات را در این بیماران تعدیل و تنظیم نمایند، به عنوان درمان‌هایی مؤثر و کارآمد تلقی شوند؛ بنابراین، با توجه به اینکه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در تنظیم هیجانات این بیماران کمک کننده باشند، درمانگران می‌توانند با سنجش میزان ناتوانی بیماران در تنظیم هیجان، از این روش درمانی برای کمک به مدیریت هیجان و کمک برای بهبود این بیماران استفاده نمایند.

References

- Alavi, K., Modarres, G. M., Amin, Y. S. A. & Salehi, F. J. (2011). Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students.
- American Psychiatric Association, D., & Association, A. P. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. In: Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Armstrong, L., & Rimes, K. A. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for neuroticism (stress vulnerability): A pilot randomized study. *Behavior therapy*, 47(3), 287-298.
- Berman, N. C., Shaw, A. M., & Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation in patients with obsessive compulsive disorder: Unique effects for those with "taboo thoughts". *Cognitive therapy and research*, 42(5), 674-685.
- De Zoysa, P. (2013). The use of mindfulness practice in the treatment of a case of obsessive compulsive disorder in Sri Lanka. *Journal of religion and health*, 52(1), 299-306.
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and anxiety*, 30(7), 654-661.
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*, 65, 17-42.
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual differences*, 49(7), 815-818.
- Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 243-248.
- First, M. B. (2014). Structured clinical interview for the DSM (SCID). *The encyclopedia of clinical psychology*, 1-6.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a

- chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-454.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, E., Stelzer, N., & Jacob, G. (2012). Treating OCD with the schema mode model. *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: theory, research, and practice*, 174-184.
- Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in psychology*, 8, 220.
- Hertenstein, E., Rose, N., Voderholzer, U., Heidenreich, T., Nissen, C., Thiel, N., Herbst, N., & Külz, A. K. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder—A qualitative study on patients' experiences. *BMC psychiatry*, 12(1), 1-10.
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J., Feinholdt, A., & Lang, J. W. (2013). Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 98(2), 310.
- Jaisooriya, T., Reddy, Y. J., Nair, B. S., Rani, A., Menon, P. G., Revamma, M., Jeevan, C., Radhakrishnan, K., Jose, V., & Thennarasu, K. (2017). Prevalence and correlates of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive disorder among college students in Kerala, India. *Indian journal of psychiatry*, 59(1), 56.
- Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Rose, N., Heidenreich, T., Jelinek, L., Alsleben, H., Wahl, K., Philipsen, A., & Voderholzer, U. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269(2), 223-233.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford press.
- Martín-Asuero, A., & García-Banda, G. (2010). The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. *The Spanish journal of psychology*, 13(2), 897-905.
- NeJat, A., Rafezi, Z., & Hossseinsabet, F. (2020). Predicting Obsessive-Compulsive Disorder based on Mindfulness, Cognitive Emotion Regulation Strategies, and Coping Strategies. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(2), 249-259.
- Rapinesi, C., Kotzalidis, G. D., Ferracuti, S., Sani, G., Girardi, P., & Del Casale, A. (2019). Brain stimulation in obsessive-compulsive disorder (OCD): a systematic review. *Current neuropharmacology*, 17(8), 787-807.
- Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57.
- Seli, P., Risko, E. F., Purdon, C., & Smilek, D. (2017). Intrusive thoughts: Linking spontaneous mind wandering and OCD symptomatology. *Psychological research*, 81(2), 392-398.
- Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M., & Coles, M. E. (2014). An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 109-114.

- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Schanche, E. (2018). Emotion regulation in current and remitted depression: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology, 9*, 756.
- Williams, W. C., Morelli, S. A., Ong, D. C., & Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 115*(2), 224.
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive compulsive disorder. *Journal of clinical psychology, 74*(4), 695-709.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

