

اثربخشی تنظیم هیجان بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی

نسیم ملک محمودی^۱، مجتبی صداقتی فرد^۲

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

^۲عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

چکیده

هدف اصلی پژوهش اثربخشی تنظیم هیجان بر بهبود نشخوار فکری و جلوگیری از افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی در شهر کرج بود. این تحقیق از نوع تحقیقات شبه آزمایشی است جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه افراد مراجعه کننده با تشخیص وسواس فکری عملی به مراکز مشاوره کرج در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف ۳۰ نفر انتخاب شد و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه‌های نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو و افکار خودآیند هالان و کندال به عنوان پیش‌آزمون توسط هر سه گروه تکمیل شده سپس گروه‌های آزمایش ۸ جلسه آموزش تنظیم هیجان را دریافت نمودند و گروه کنترل برنامه عادی روزانه خود را گذراند. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) در برنامه SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشخوار فکری ($ES=0/804$) تأثیر مثبت و معناداری دارد ($P<0/01$). همچنین نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش افکار خودآیند منفی ($ES=0/254$) تأثیر مثبت و معناداری دارد ($P<0/05$). به کارگیری آموزش تنظیم هیجان به عنوان روش مؤثر می‌تواند بر تعدیل اختلال وسواس فکری-عملی و علائم آن تأثیر گذاشته و بر بهبودی افراد مبتلا کمک کند.

واژگان کلیدی: اختلال وسواس فکری-عملی، نشخوار فکری، افکار خودآیند منفی و تنظیم هیجان

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی یکی از اختلال‌های روانی ناتوان‌کننده است که بر اساس وجود افکار مزاحم و ناخواسته رفتارهای تکراری تشخیص داده می‌شود (ساگارمن، کیرش، هاپرت^۱، ۲۰۱۷). وسواسها می‌توانند شامل افکار(افکار افراطی در خصوص ترس از آسیب زدن به دیگران)، تصاویر ذهنی (مانند نقضهای بدنی)، تمایلات(تمایل به بیان کردن کلمات رکیک در یک موقعیت رسمی) یا تکانه‌های (ترس از هل دادن غیرمنتظره یک نفر جلو قطار در حال حرکت) برگشت پذیر، تکرار شونده و تهدید کننده باشند (فنگ همکاران^۲، ۲۰۱۶). ویژگی اصلی این اختلال، وقوع مکرر افکار وسواسی یا اعمال اجباری با شدت قابل توجهی است که عملکرد فرد را مختل می‌کند (افلاکیان، آتش پور و خیاطان، ۲۰۲۰). اکثر بیماران مبتلا به این اختلال می‌دانند که علائم اجباری آن‌ها بیش از حد است آرزو می‌کنند که بتوانند کنترل بیشتری بر آن داشته باشند (ستین و همکاران^۳، ۲۰۱۹). این اختلال بار اقتصادی، عاطفی و اجتماعی بسیاری را به مبتلایان، خانواده‌های آن‌ها و جامعه تحمیل می‌کند (جونز، مایر، ریمن، ماگنو و مک نالی^۴، ۲۰۱۸). به طوریکه سازمان بهداشت جهانی اختلال وسواس را در میان ۱۰ عامل ایجادکننده ناتوانی اساسی قراردادده است (ملکیور، فرانکین، دین، ون در هیدن^۵، ۲۰۱۹). بر اساس پژوهشهای انجام گرفته، وسواس با نرخ شیوع تخمینی ۱ تا ۳ درصد برآورد شده است. اختلال وسواس فکری عملی با شماری از اختلالات میزان همبودی نسبتاً بالایی دارد که در این میان بیشترین میزان همبودی مربوط به افسردگی و سپس اختلالات اضطرابی است(کلین، هریس، بجزورجیونسو و کرتز^۶، ۲۰۲۰؛ لیوریک، کاواناگ اشتراوس^۷، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده اند که ۲ تا ۳۹ درصد بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی تشخیص همبودی با اختلال وسواس فکری عملی گرفته اند (آمریو، آدان، مارچسی و قائمی^۸، ۲۰۱۴). مدت زمان طولانی است که نظریه‌های شناختی- رفتاری تأکید می‌کنند که وسواس فکری اغلب به افزایش اضطراب یا احساس ناراحتی منجر می‌گردد و اجبارها در پاسخ به وسواس فکری انجام می‌شود (استین و همکاران، ۲۰۱۹)، با این حال، تأکید فراوان بر به‌کارگیری درمانهای شناختی رو به افزایش بوده است. با توجه به پیچیدگی‌های اختلال وسواس فکری-عملی و آثار مخرب و زیانبار فردی و اجتماعی آن، توجه به راهبردهای درمانی این اختلال نیز حائز اهمیت بسیار هست. درمان این اختلال شامل روش‌های رفتاری، شناختی و درمانهای موج سوم است (اکبری و حسینی، ۲۰۱۹). از اینرو در این پژوهش به درمان برخی از مشکلات رفتاری و روانی این بیماران؛ و بطور مشخص مشکلات نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی این بیماران بر اساس روش درمان تنظیم هیجان می‌شود.

یکی از ویژگیهای اختلال وسواس فکری-عملی، نشخوار فکری می‌باشد که یک ویژگی شناختی است. نشخوار فکری به‌عنوان افکار مکرر، انعطاف ناپذیر عودکننده و کنترل ناپذیر درباره رویدادهای گذشته، از جمله مشکلات مهم بیماران مبتلا به اختلالات خلقی است. (انصاری و همکاران، ۱۴۰۰). نشخوار فکری می‌تواند باعث تشدید عواطف منفی شود. در مدل موسوم به آبشار هیجانی نیز مکانیسم عمل نشخوار فکری به این ترتیب است که عواطف منفی(مانند خشم و غمگینی) این توانایی را دارند که نشخوار فکری را فعال کنند و نشخوار فکری هم به نوبه خود مدت و شدت عواطف منفی را افزایش می‌دهد که این امر منجر به بد تنظیمی رفتاری می‌شود که هدف آن کاهش احساسات شدید و ناخوشایند است که البته این رفتارها عمدتاً شرایط را وخیم تر می‌کنند و نشخوار فکری را به‌صورت دور باطلی بازتولید می‌کنند(مادیان، بردمیر، هلر و میلر^۹، ۲۰۱۹). برخی پژوهشگران مشکل اصلی نشخوار فکری را تداخل در تمرکز بر روی حل مسئله دانسته اند و اینکه فرد به جای حل مسئله، به دوئل کردن با افکار منفی در مورد تجارب گذشته اش می‌پردازد. همچنین یکی از همبستگی‌های

1. Sugarman, M. A., Kirsch, I., & Huppert, J. D

2. Feng, B.

3. Stein, D. J

4. Jones, P. J., Mair, P., Riemann, B. C., Mugno, B. L., & McNally, R. J

5. Melchior, K., Franken, I., Deen, M., & van der Heiden, C.

6. Klein, K. P., Harris, E. K., Björngvinsson, T., & Kertz, S. J

7. Leeuwerik, T., Cavanagh, K., & Strauss, C.

8. Amerio, A., Odone, A., Marchesi, C., & Ghaemi, S. N.

9. Madian, Bredemeier, Heller, Miller, & Warren

مشترک نشخوار فکری تجربه خلق پایین است، به طوریکه فردی که وارد نشخوار فکری می‌شود دوره های طولانی تر ملالت را تجربه می کند (لمولت و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷).

از دیگر ویژگی های مبتلایان به وسواس فکری-عملی افکار خودکار منفی است. به عقیده ی هالان و کندال (۱۹۸۰) افکار خودکار منفی، برداشت منفی و بدبینانه و بدون منطق درباره ی خود است که به صورت غیر عمدی و خارج از اراده ی فرد به ذهن خطور می کند افکار خودکار پدیده ای گذرا هستند. آن‌ها شامل جملات و عبارتهایی می شوند که در جریان هوشیاری روی می دهند. طول عمر این افکار فقط تا زمانی است که فرد نسبت به آن‌ها هوشیار است. افکار خودکار بقایای سایر فرایندهای شناختی هستند. آن‌ها کوتاه و اختصاصی هستند و ممکن است فقط از چند کلمه یا یک عبارت تشکیل شده باشند و بعد از یک رویداد سریعاً روی می دهند. در واقع، ارزیابی سریع از یک رویداد هستند (ولی تبار و حسین ثابت، ۱۳۹۵). از این رو، شناخت روش های درمان موثری که در این اختلالات نقش دارند، همواره جزو دغدغه های متخصصان بهداشت روانی بوده است. همچنین به نظر می رسد شناخت ویژگی ها و مشکلات خاص افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و تعدیل این مشکلات و نشانه ها در جهت درمان کل این اختلال مهم و اساسی باشد؛ همانطور که در بالا اشاره شد از جمله این مشکلات نشخوار ذهنی و افکار خودآیند منفی بالا است که در این پژوهش مورد مطالعه قرار می گیرد... شاید از درمانهایی که می تواند موجب کاهش افکار خودآیند منفی و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی شود آموزش تنظیم هیجان باشد.

از جدیدترین نظریه ها در زمینه چگونگی شکل گیری باورهای وسواسی نظریه تنظیم شناختی هیجان و نظریه کنترل هیجانی است. طبق نظر راجمن وسواس به وسیله یک ساز و کار خودتداوم بخش چهار بخشی پدید می آید: در بخش نخست، هیجان منفی ناشی از احساس خطر، فرد را به جستجوی ناموفق برای اطمینان از عدم وقوع آن می کشاند. در دومین بخش، بر اثر تکرار اقدامات برای اطمینان یابی، حافظه شخص برای واری مخدوش شده و دستیابی به اطمینان کاهش می یابد؛ به طوری که هر چه بیشتر به تکرار مبتلا شود، اطمینان وی به حافظه کمتر شده و به تبع آن تجربه هیجان ناخوشایند افزایش می یابد. سومین بخش در این ساز و کار، سوگیری شناختی احساس مسئولیت است که باعث می شود فرد در انتظار وقوع آسیب بیشتری باشد. در بخش چهارم، نوع دیگری از سوگیری شناختی عمل می کند که در آن فرد فکر می کند با سپری شدن یک چرخه واری ایمنی، مسئولیت وی بیش از گذشته شده است. براساس نظریه تنظیم شناختی هیجان، تنظیم هیجان با استفاده از فرایندهای شناختی صورت می گیرد. به عبارتی، شناخت ها یا فرایندهای شناختی به افراد کمک می کنند تا هیجانها و احساسهای خود را تنظیم کرده و مغلوب شدت هیجانها نشوند. فرایندهای شناختی را می توان به فرایندهای سالم شناختی نظیر ارزیابی مثبت و برنامه ریزی کردن و فرایندهای ناقص نظیر ملامت خویش و پذیرش شرایط تقسیم کرد. بنابراین، بر اساس این نظریه افرادی که دچار فرایندهای ناقص تنظیم شناختی از جمله خود سرزنشگری و پذیرش شرایط اند به اختلالات اضطرابی نظیر وسواس و به تبع آن داشتن افکار و باورهای وسواسی بیشتر مبتلا می شوند (عالم دیانتی و محب، ۱۳۹۶).

با توجه به مطالب بالا مساله اصلی پژوهش حاضر اثربخشی تنظیم هیجان بر بهبود نشخوار فکری و جلوگیری از افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی هست و پژوهشگر در این تحقیق قصد دارد به این سوال پاسخ دهد که آیا تنظیم هیجان بر بهبود نشخوار فکری و جلوگیری از افکار خودآیند منفی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی تأثیر دارد؟

روش

این تحقیق از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی است که تأثیر متغیر مستقل تنظیم هیجان را بر متغیرهای وابسته نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در افراد دارای اختلال وسواس فکری عملی مورد بررسی قرار می دهد، که با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه اجرا شد. جامعه آماری این تحقیق، شامل کلیه افراد مراجعه کننده با تشخیص مبتلا به

¹⁰ LeMoult & et al

وسواس فکری-عملی به دو مرکز مشاوره در شهر کرج در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه آماری به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد که از بین جامعه آماری ۲۰ نفر بصورت در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در ۲ گروه ۱۰ نفره ی آزمایش و کنترل جایگزین شد. سپس پرسشنامه‌های مربوطه توسط تمامی شرکت کنندگان تکمیل شد و این نمرات به‌عنوان نمرات مرحله پیش آزمون ثبت شد و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش تنظیم هیجان نود دقیقه ای دریافت کردند ولی گروه کنترل هیچ نوع آموزش دریافت نکردند و در نهایت و پس از آموزش، هر ۲ گروه بار دیگر پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند و نمرات آن به‌عنوان پس‌آزمون ثبت و تحلیل شد.

معیارهای ورود:

۱- رضایت به شرکت در پژوهش.

۲- ابتلا به وسواس فکری-عملی با تایید متخصصین مرکز مشاوره

۳- بازه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال.

معیارهای خروج:

۱- غیبت بیش از ۲ جلسه.

۲- عدم مشارکت فعال در جلسات و انجام ندادن تکالیف.

۳- عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات

ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش شامل سه پرسشنامه زیر بود:

الف) پرسشنامه نشخوار فکری: نولن هوکسما و مارو^{۱۱} (۱۹۹۱) پرسشنامه ای خودآزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار میدهد. نحوه نمره گذاری: پاسخهای نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر می باشد. نمره کل نشخوار فکری از طریق جمع ماده ها محاسبه می‌شود. این پرسشنامه در ایران توسط منصورى و دیگران (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفته و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آوردند. پژوهش منصورى و دیگران (۱۳۸۹) نشان داد: اعتبار پیش بین مقیاس پاسخهای نشخواری می‌تواند شدت افسردگی را در دوره های پیگیری در نمونه های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهایی مانند سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس زا پیش بینی کند. همبستگی درون طبقه ای پنج دفعه اندازه گیری شد و ۰/۷۵ گزارش گردید. لطفی نیا (۱۳۸۶) ضرایب پایایی آن را با اجرا بر روی ۵۴ نفر دانشجو با فاصله زمانی سه هفته ۰/۸۲ محاسبه نمودند. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخهای نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهشهای مختلف نشان می دهند همبستگی بازآزمایی برای مقیاس پاسخهای نشخواری ۰/۶۷ است. پرسشنامه پاسخهای نشخواری برای اولین بار توسط باقری نژاد، صالحی فدردی و طباطبایی (۱۳۸۹)، بر پایه شواهد تجربی از پایایی درونی بالایی برخوردار بود، آلفای کرونباخ ۰/۶۷ قرار داشت (تقوی قراملکی و محب، ۱۳۹۹).

ب) پرسشنامه افکار خودآیند^{۱۲} (ATQ): این پرسشنامه توسط هالان و کندال^{۱۳} در سال ۱۹۸۰ ساخته شد و شامل ۳۰ عبارت برای ارزیابی فراوانی اظهارات منفی خودکار در مورد خود به کار می رود. این پرسشنامه بر اساس روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) درجه بندی شده است و از ثبات درونی بسیار خوبی با ضریب آلفای ۰/۹۷ برخوردار است. ثبات درونی نسخه ی فارسی این پرسشنامه ، ۰/۹۱ و دارای انحراف استاندارد ۰/۶۷ با میانگین ۰/۲۸/۴۶ می باشد (ولی تبار و حسین ثابت، ۱۳۹۶). برای دستیابی به معیاری برای روایی این مقیاس، ضریب همبستگی بین نمرات این مقیاس و میزان افسردگی در نمونه اولیه شرکت کنندگان در تحقیق کاویانی، جواهری و بحیرایی (۱۳۸۴) محاسبه شد که به ترتیب ضرایب

11. Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J.

12. Automatic Thoughts Questionnaire

13. Hollon, S., Kendall, P

۶۷/۰ و ۷۴/۰ (در سطح معنیداری کمتر از ۰/۰۱) را برای باور به افکار خودآیند و فراوانی آن نشان داد. این ارقام می‌تواند به‌عنوان روایی همگرا در نظر گرفته شوند. همچنین همبستگی بین طبقه‌ای بین نمرات گروه کنترل در مراحل اول و دوم، ضرایب ۷۶/۰ و ۸۸/۰ را به ترتیب برای باور به افکار خودآیند و فراوانی آن نشان داد که می‌تواند معیاری برای پایایی در نظر گرفته شود.

ج) پروتکل تنظیم هیجان: محتوای هشت جلسه درمان تنظیم هیجان، به اختصار به شرح زیر است:
عناصر تنظیم هیجان در این تحقیق براساس راهنمای اصلی، مطابق با اختلال وسواس منطبق گردید. آموزش تنظیم هیجان در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و دو جلسه در هر هفته اجرا شد. هر جلسه دربرگیرنده ی گزارش مختصری از مطالب هفته گذشته، مروری بر تکالیف خانگی و تکنیکهای همان جلسه بود. در پایان هر جلسه نیز فایل های صوتی و چکیده ای از مهمترین مطالب مطرح شده در طی جلسه به‌صورت کتبی به شرکت کنندگان ارائه می شد.

جدول ۱: پروتکل آموزش تنظیم هیجان

اهداف و محتوای جلسات	جلسات
برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، توضیح در مورد ماهیت OCD عوامل و نشانه های آن، مفهوم سازی آموزش متمرکز بر هیجان و مشاهده و ارزیابی آزمودنی ها بر اساس توانایی تمرکز بر تجربیات درونی. ارائه تکالیف منزل	جلسه اول
مرور تکالیف جلسه گذشته، شناسایی چرخه تعاملی معیوب و شناسایی هیجانهای اساسی که زیربنای موقعیتهای تعاملی هستند. شناسایی احساس های متناقض، دوگانه و انتقادی درباره خود و اشخاص مهم و تأثیرگذار در زندگی، توزیع برگه‌های ثبت هیجانی، برگه تقویت هیجان و برگه ثبت افکار ناکارآمدی به لحاظ هیجانی، ارائه تکالیف منزل	جلسه دوم
مرور تکالیف جلسه گذشته، بیان و فهماندن تأثیر تفکر غیر منطقی روی آشفتگی هیجانی، معرفی چهار سبک توأم با خطا و بیرون کشیدن اطلاعات مربوط به وسواس فکری عملی.	جلسه سوم
مرور تکالیف جلسه گذشته، پیوستگی و آگاهی، شناسایی فرآیندهای شناختی عاطفی زیربنایی، شناسایی شرایط ایجاد، مشکل ارائه تکالیف منزل	جلسه چهارم
مرور تکالیف جلسه گذشته، آرامسازی عضلانی، شناسایی طرحواره های هیجانی، تأکید بر پذیرش تجربیات، مواجهه تجسمی و اجرای صندلی داغ (حل و فصل مسائل مربوط به وسواس فکری عملی) ، مشکل ارائه تکالیف منزل	جلسه پنجم
مرور تکالیف جلسه گذشته، در جلسه ششم توصیف و گفتگو درباره حالت صدا، بروز میزان ناراحتی، خشم و درد آزمودنیها ادامه می یابد. احساس درماندگی که در جلسات اولیه بسیار برجسته است احتمالاً در این جلسه به حداقل می رسد چون که آزمودنیها یاد می گیرند صدایی که موجب پذیرش و ایجاد احساس مثبت می‌شود را به شکل قویتری بروز دهند و همچنین پذیرش هیجانها و انتقاد مثبت بیشتر می‌شود. این مسئله موجب کاهش فعالسازی احساسهای منفی می گردد. ، مشکل ارائه تکالیف منزل	جلسه ششم
بررسی و ارزیابی تکالیف جلسه گذشته، تقویت پردازش هیجانی، ردیابی احساسات حل نشده، بازسازی مجدد هیجان، فراخوانی و برانگیختن مجدد احساسات بد، فراهم کردن حمایت برای هیجانها و حل و فصل مجدد هیجان نسبت به نوع وسواس های فرد. ، مشکل ارائه تکالیف منزل	جلسه هفتم
مرور و بررسی تکالیف خانگی، ایجاد راه حل‌های جدید برای مشکلات قبلی، آموزش فرآیند انتقال احساس ناامیدی، گناه و خشم آزمودنیها به ایجاد و افزایش توانایی مواجهه با مشکلات و تغییرات جنبه های مهم زندگی، اجرای پس‌آزمون.	جلسه هشتم

یافته ها

در جدول زیر، میانگین و انحراف معیار گروه‌های کنترل و آزمایش، قبل از مداخله و بعد از مداخله در، نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی شده است.

جدول ۲: شاخص‌های مرکزی نمره‌های گروه‌های کنترل و آزمایش در نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی

متغیرها	گروه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون
نشخوار فکری	کنترل	۱۰	۶۳،۸۰	۹،۷۹
تنظیم هیجان	کنترل	۱۰	۶۳،۲۰	۱۱،۵۴
افکار منفی	کنترل	۱۰	۷۸،۶۰	۱۱،۸۴
تنظیم هیجان	کنترل	۱۰	۷۸،۷۰	۱۰،۳۹

در جدول (۲) نمرات حاصله از پرسشنامه‌های نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی ارائه شده است.

فرضیه اول: تنظیم هیجان بر بهبود نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی تأثیر معناداری دارد. به منظور ارزیابی اثربخشی تنظیم هیجان بر بهبود نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی و کنترل اثر پیش آزمون از تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در ادامه برای انجام تحلیل کواریانس، نرمال بودن و یکسانی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین^{۱۴} مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳: آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس گروهها

نسبت F	درجه آزادی	سطح معناداری
۰/۵۲۹	۱ و ۱۸	۰/۴۷۶

یکی از مفروضه‌های تحلیل کواریانس همسانی (برابری) واریانس گروهها می‌باشد. در جدول (۳) نتایج آزمون لوین نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس‌ها وجود ندارد (زیرا مقدار $F=۰/۵۲۹$ ، و سطح معناداری برابر $۰/۴۷۶$ است و چون از $۰/۰۵$ بزرگ‌تر است پس تفاوت بین واریانس‌ها معنادار نیست و می‌توان تحلیل کواریانس را ادامه داد.

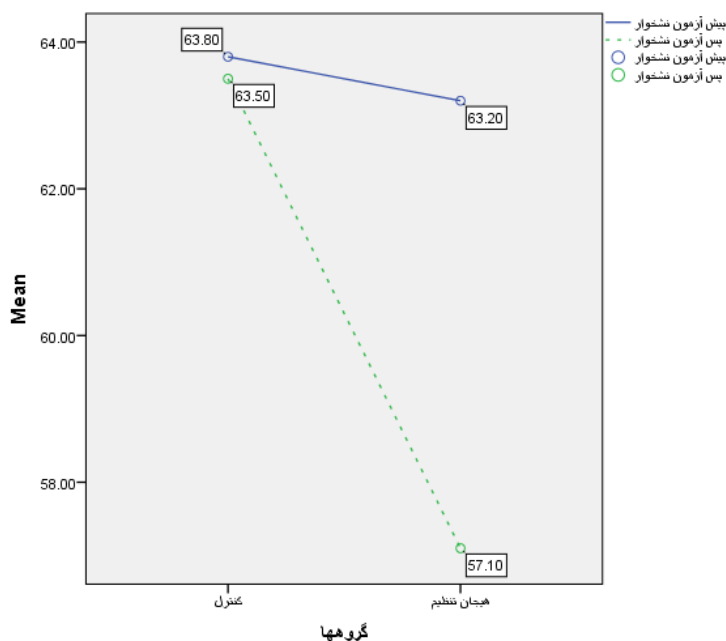
جدول ۴: تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین گروه‌های کنترل و تنظیم هیجان در قسمت پس آزمون در

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذورات
پیش آزمون	۲۰۲۰/۴۶۴	۱	۲۰۲۰/۴۶۴	۸۳۹/۰۵۵	۰۰۱/۰	۰/۹۸۰
گروه	۱۶۸/۲۴۶	۱	۱۶۸/۲۴۶	۶۹/۸۶۹	۰۰۱/۰	۰/۸۰۴
خطا	۴۰/۹۳۶	۱۷	۲/۴۰۸			
کل	۷۴۹۸۸/۰۰۰	۲۰				

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس آزمون نشخوار فکری با کنترل اثر پیش آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به‌عنوان متغیر همپراش (کمکی)، تفاوت میانگین نمرات نشخوار فکری بین گروه تنظیم هیجان و گروه کنترل در سطح $۰/۰۰۱$ معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۶۹/۸۶۹$) و

¹⁴.Levin

با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از جدول ۲ در بخش نشخوار فکری در قسمت پس‌آزمون، میانگین نمرات گروه کنترل برابر ۶۳/۵۰ و میانگین نمرات گروه آزمایش (تنظیم هیجان) برابر ۵۷/۱۰ است و گروه آزمایش از میانگین پایین‌تری برخوردارند. بنابراین، می‌توان گفت: برنامه مداخله‌ای (یک دوره آموزش تنظیم هیجان) بر نشخوار فکری گروه آزمایش مؤثر بوده است. و با در نظر گرفتن ضریب اتا، که برابر ۰/۸۰۴ است می‌توان گفت که ۸۰/۴ درصد از تغییرات حاصل‌شده در میزان نشخوار فکری در گروه آزمایش ناشی از تأثیر یک دوره بکارگیری تنظیم هیجان بوده است. در نتیجه فرضیه اول مبنی بر اینکه آموزش تنظیم هیجان بر بهبود نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر است تأیید می‌شود. به عبارت دیگر تنظیم هیجان موجب کاهش نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این موضوع در نمودار ۱ نیز قابل مشاهده است، طوری که میانگین نمرات گروه آزمایش، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش فراوانی دارد ولی میانگین نمرات گروه کنترل افزایش یا کاهش آنچنانی ندارد.



نمودار ۱: مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های تنظیم هیجان و کنترل در متغیر نشخوار فکری

فرضیه دوم: تنظیم هیجان بر جلوگیری از افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی تأثیر معناداری دارد.

به منظور ارزیابی اثربخشی تنظیم هیجان بر جلوگیری از افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی و کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در ادامه برای انجام تحلیل کواریانس، نرمال بودن و یکسانی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۵: آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس گروه‌ها

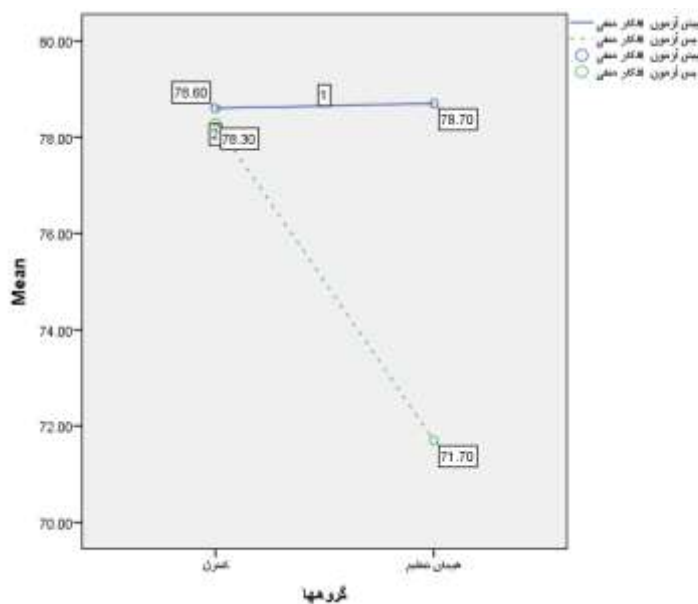
نسبت F	درجه آزادی	سطح معناداری
۰/۶۴۲	۱ و ۱۸	۰/۴۳۳

در جدول ۵ نتایج آزمون لوین نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس‌ها وجود ندارد (زیرا مقدار $F=0/642$ ، و سطح معناداری برابر ۰/۴۳۳ است و چون از ۰۵/۰ بزرگ‌تر است پس تفاوت بین واریانس‌ها معنادار نیست و می‌توان تحلیل کواریانس را ادامه داد.

جدول ۶: تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین گروه‌های کنترل و تنظیم هیجان در قسمت پس‌آزمون در متغیر افکار منفی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذورات
پیش‌آزمون	۱۵۷۷/۷۹۴	۱	۱۵۷۷/۷۹۴	۴۰/۸۶۳	۰/۰۱/۰	۰/۷۰۶
گروه	۲۲۳/۴۷۲	۱	۲۲۳/۴۷۲	۵/۷۸۸	۰/۰۲۸	۰/۲۵۴
خطا	۶۵۶/۴۰۶	۱۷	۳۸/۶۱۲			
کل	۱۱۴۹۵۲/۰۰۰	۲۰				

جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون افکار خودآیند منفی با کنترل اثر پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش (کمکی)، تفاوت میانگین نمرات افکار خودآیند منفی بین گروه تنظیم هیجان و گروه کنترل در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است ($F = 5/788$) و با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده از جدول ۲ در بخش افکار خودآیند منفی در قسمت پس‌آزمون، میانگین نمرات گروه کنترل برابر $78/30$ و میانگین نمرات گروه آزمایش (تنظیم هیجان) برابر $71/70$ است و گروه آزمایش از میانگین پایین تری برخوردارند. بنابراین، می‌توان گفت: برنامه مداخله‌ای (یک دوره آموزش تنظیم هیجان) بر افکار خودآیند منفی گروه آزمایش مؤثر بوده است. و با در نظر گرفتن ضریب اتا، که برابر $0/254$ است می‌توان گفت که $25/4$ درصد از تغییرات حاصل‌شده در میزان افکار خودآیند منفی در گروه آزمایش ناشی از تأثیر یک دوره بکارگیری تنظیم هیجان بوده است. در نتیجه فرضیه دوم مبنی بر اینکه آموزش تنظیم هیجان بر کاهش افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر است تأیید می‌شود. به عبارت دیگر تنظیم هیجان موجب کاهش افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این موضوع در نمودار ۲ نیز قابل مشاهده است، طوری که میانگین نمرات گروه آزمایش، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش چشمگیری دارد ولی میانگین نمرات گروه کنترل افزایش یا کاهش آنچنانی ندارد.



نمودار ۲: مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های تنظیم هیجان و کنترل در متغیر افکار خودآیند منفی

بحث و نتیجه گیری

اختلال وسواس فکری-عملی از جمله اختلالات اضطرابی است و با افکار و امیال پایدار و مهار ناپذیر و نیاز به تکرار پی در پی اعمال خاص مشخص می شود. این اختلال مجموعه علائمی را شامل می شود که به صورت فکر وسواسی یا عمل وسواسی، یا توأمان بروز می کنند. فکر وسواسی، واریسی یک فکر، احساس، عقیده یا حس مزاحم و تکرار شونده است و عمل وسواسی رفتار خودآگاه، میزان شده، تکراری، نظیر شمارش یا اجتناب است (سادوک و سادوک^{۱۵}، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). در مقطعی از زمان در طول این اختلال بیمار متوجه می شود که افکار و یا اعمالش بیش از اندازه یا غیرمنطقی است، این افکار یا اعمال و اماندگی بسیاری ایجاد می کنند و یا بیش از یک ساعت در روز وقت بیمار را می گیرند و به صورت چشمگیری با فعالیتها و عملکردهای روزانه بیمار تداخل دارند. بیمار می داند که این وسواسهای فکری زاینده فکر خود او می باشد. به همین سبب شخص مایل است با افکار یا اعمال دیگری این افکار وسواسی را از سر خود خارج کند. به دلیل شیوع زیاد و اثرات نامطلوب اختلال وسواسی-جبری در زندگی فردی و خانوادگی، تاکنون از روشهای درمانی مختلفی جهت درمان یا کنترل این اختلال استفاده شده است. دارودرمانی، رفتار درمانی، روان تحلیل گری و شناخت درمانی تکنیک هایی هستند که بنا به شرایط بیمار و عوامل زمینه ساز به کار گرفته شده اند و هر کدام دارای مزیت ها و نقائصی بوده اند که ضرورت ادامه تحقیقات در زمینه یافتن روشهای نوین و کارآمد تر را ایجاد می کند. به نظر می رسد استفاده از آموزش تنظیم هیجان بتواند از نشانه های و علائمی همچون افکار خودآیند منفی و نشخوار فکری این بیماران را کاهش دهد. بنابراین در این پژوهش نیز روش یاد شده جهت کمک به بیماران بررسی شد تا شاید بتوان از نتایج پژوهش حاضر در این مسیر استفاده کرد. بحث در نتایج را به ترتیب فرضیه های پژوهشی ارائه خواهیم کرد:

فرضیه اول: تنظیم هیجان بر بهبود نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی تأثیر معناداری دارد.

نتیجه این تحقیق با استفاده از تحلیل کواریانس (ANCOVA) نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر بهبود نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر است. نتایج حاصل از این تحقیق همسو با نتایج تحقیقات تقوایی نیا و زارعی (۱۴۰۱)، قانع عزآبادی (۱۴۰۰)، جعفرپور (۱۳۹۹)، قدم پور و حسینی رمقانی (۱۳۹۷)، رضوان (۱۳۹۵) است. همچنین نتایج این پژوهش به نوعی با نتایج پژوهش افتخار زاده، حسینیان و شمس (۱۳۹۵)، پلات و آلدو^{۱۶} (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می توان گفت که نشخوار فکری حالت فکری فرد در پاسخ به پریشانی است و شامل تمرکز مکرر و منفعل بر علائم پریشان کننده، علل و پیامدهای این علائم است. به عبارت دیگر، نشخوار فکری به عنوان افکار تکرار شونده و عودکننده درباره ی شکست و خلق افسرده و به عنوان یک سازه مهم شناخته می شود. افکار و شناخت ها در توانایی مدیریت، نظم جویی و کنترل احساس ها و هیجان ها بعد از تجربه یک رویداد تنیدگی زا نقش بسیار مهمی دارند. افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی زا، از راهبردهای متنوعی استفاده می کنند. از جمله این راهبردها، نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه انگاری و تمرکز مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی کردن است. اختلالاتی مانند اختلال وسواس فکری-عملی با نقص تنظیم هیجان در ارتباط است آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است. نشخوار فکری با هیجان غم و اندوه همراه است و غم و اندوه یکی از هیجانات اصلی انسان است، لذا هر کس به فراخور خود آن را تجربه می کند. تحقیقات نشان می دهد که راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و حوادث عاطفی رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فهم افراد از مدیریت هیجان را ارتقاء می بخشد بنابراین اگر افراد بتوانند هیجانات خود را تنظیم کنند، نشخوار فکری آنها کاهش می یابد. بر این اساس می توان گفت که آموزش مهارت های تنظیم هیجان باعث کاهش نشخوار فکری می شود.

¹⁵ . Sadock & Sadock

¹⁶ . Plate & Aldao

در تبیینی دیگر می توان گفت که نشخوار فکری راهبردی اجتنابی برای مقابله با هیجانات و افکار منفی تلقی می شود که آموزش تنظیم هیجان از طریق تغییر ساختار شناختی به کاهش آن کمک می کند (اسلوان و همکاران^{۱۷}، ۲۰۱۷).
فرضیه دوم: تنظیم هیجان بر جلوگیری از افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی تأثیر معناداری دارد.

نتایج به دست آمده از تحلیل این فرضیه با استفاده از تحلیل کواریانس (ANCOVA) نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش خیری و همکاران (۱۳۹۸) است. همچنین نتایج این پژوهش به نوعی با نتایج پژوهش افتخار زاده، حسینیان و شمس (۱۳۹۵)، پلات و آلدو^{۱۸} (۲۰۱۷) است.

در توجیه این یافته می توان گفت که آموزش تنظیم هیجان می تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن ها، نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی، ذهنی و اختلال در عملکرد اجتماعی (سطوح سلامت روانی)، داشته باشد. زیرا تحقیقات قبلی نشان داده است که سطوح بالای هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد (نیرمانی و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین تنظیم هیجان، فرایندها و راهبردهای تنظیمی بیشماری را در بر می گیرد که شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری می شود. از جمله این راهبردها می توان به بازآزمایی، افکار خودآیند منفی، خوداظهاری، اجتناب و بازداری اشاره کرد. جنبه های شناختی تنظیم هیجان همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع با هدف مدیریت هیجانها جهت افزایش سازگاری و تطابق بکار می روند و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی های هیجانی و جسمانی مرتبطند (صالحی و همکاران، ۲۰۱۲).

آموزش تنظیم هیجان عامل مهم و تعیین کننده در سلامت روانی، عملکرد مؤثر و انطباق با رویدادهای استرسزا در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی محسوب می شود. نظم جویی هیجانی به آن ها کمک می کند تا برانگیختگی ها و هیجانهای منفی را تنظیم کنند و با بهره گیری مطلوب از راهبردهای سازش یافته موجب کاهش علائم اضطراب و وسواس مثل افکار خودآیند منفی شده و موجب ارتقا عملکرد اجتماعی و توانمندی آنان می شود. تنظیم هیجان، علاوه بر ایجاد تغییرات شناختی، هیجانی و رفتاری در فرد، باعث به چالش کشیدن هیجانهای منفی و ناسازگار و جایگزینی هیجانهای مثبت و سالم با آن ها، کاهش درماندگی روانشناختی، افزایش رضایتمندی از زندگی و در نتیجه بهبود بهزیستی و سلامت روانی می گردد (دونفریو و امری^{۱۹}، ۲۰۱۹).

ناتوانی در نظم جویی هیجانی منشأ رفتارهای مشکل آفرین فراوانی است. در مقابل توانایی ارتباط هیجانی از طریق آموزش تنظیم هیجانی به شناسایی و ابراز هیجانات، درک و مدیریت هیجانات منفی، انعطاف پذیری، تاب آوری و حفظ و بهبود تعامل با دیگران و کاهش افکار خودآیند منفی منجر می گردد. به بیان دیگر آموزش تنظیم هیجان به بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی کمک می کنند تا نسبت به هیجانات خودآگاهی یافته، آن ها را پذیرفته و تنظیم کنند. آموزش تنظیم هیجان به بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی کمک می کند تا از آشفتگی های فکری، خطاهای شناختی و شناخت های ناکارآمد رهایی یافته و با به کارگیری راهبردهای کنترل هیجانات و نه سرکوب آن ها، پاسخهای مقابله ای کارآمد را در برخورد با مسائل مختلف اتخاذ نمایند که در نتیجه آن افکار خودآیند منفی آن ها به مقدار قابل ملاحظه ای کاهش پیدا می کند.

این پژوهش هم مانند بسیاری از پژوهش های دیگر عاری از نقص و محدودیت نبود و در مسیر اجرای این مطالعه مشکلات و مسایلی از قبیل کمبود زمان کافی و تعداد کم جلسات درمان، تعداد نسبتاً زیاد سوالات پرسشنامه ها، مشکلات هماهنگی با مراکز و خصوصاً مراجعین و در برخی مواقع عدم حضور و همکاری لازم مراجعین وجود داشت. در آخر از تمامی کارکنان و مسوولین و مراجعین مراکز مشاوره شهر کرج بخاطر همکاری صمیمانه شان نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

¹⁷ . Sloan E & et al

¹⁸ . Plate & Aldao

¹⁹ . D'Onofrio B, Emery R

منابع

۱. افتخار زاده، ر.؛ حسینیان، س. و شمس، ج. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش روانشناختی بر هیجان ابراز شده و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری عملی. مطالعات روانشناختی، سال ۱۲، شماره ۲، ص ۶۷-۸۴.
۲. انصاری، بهجت؛ تسبیحسازان، سیدرضا؛ خادمی، علی و رضایی، محمدخالد. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نگرانی، نشخوار فکری، و کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم. مجله پرستاری و مامایی، دوره ۱۹، شماره ۴، پیاپی ۱۴۱، ص ۲۸۷-۲۹۸.
۳. تقوایی نیا، علی و زارعی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، سال ۹، شماره ۳، ص ۴۴-۵۶.
۴. تقوی قراملکی، مهدیه و محب، نعیمه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی و حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه های اختلالات اضطرابی. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی، سال ۱۴، شماره ۵۳، ص ۱۳-۲۹.
۵. جعفرپور، حسن. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی، تعامل والد - فرزند و نشخوار فکری مادران دارای کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی خفیف. رساله دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت.
۶. خیری، بهناز، میرمهدی، سید رضا؛ آکوچکیان، شهلا؛ حیدری، حسن و آل یاسین، سید علی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس، نشخوار فکری و اجتناب شناختی بیماران زن. مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی. دوفصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی، سال ۸، شماره ۲، پیاپی ۱۶، ص ۱۴۱-۱۶۴.
۷. سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک ویرجینیا آلکوت؛ روئیز، پدرو (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی، ویراست یازدهم، ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۴)، تهران، کتاب ارجمند.
۸. رضوان، ش. (۱۳۹۵). تأثیر تنظیم هیجان بر شادکامی و نشخوار فکری دانشجویان. مطالعه پژوهشی اصیل، شماره ۴۵، ص ۱۲۴-۱۵۶.
۹. قانع عزآبادی، محمد ابراهیم. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله آنلاین مبتنی بر ذهن آگاهی تلفیق شده با مهارت های تنظیم هیجان بر علائم وسواس فکری و عملی و نشخوار ذهنی و افسردگی نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و هنر یزد، دانشگاه علم و هنر اشکذر.
۱۰. قدم پور، ع.؛ حسینی رمقانی، ن.؛ مرادی، س. و مرادیانی، خ. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر نشخوار فکری پس رویدادی و اجتناب شناختی در دانش آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی. فصلنامه علمی پژوهشی افق دانش، سال ۲۴، شماره ۲، ص ۱۱۱-۱۱۸.
۱۱. عالم دیانته، فاطمه و محب، نعیمه. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش شناخت - درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری. نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی، سال ۱۰، شماره ۴۰، ص ۱۷۱-۱۸۸.
۱۲. کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی. (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. تازه های علوم شناختی، سال ۷، شماره ۱، ص ۴۹-۵۹.
۱۳. ولی تبار، زهرا و حسین ثابت، فریده. (۱۳۹۵). نقش افکار خودکار منفی، نگرشهای منفی و خاطرات مزاحم در افسردگی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، سال ۷، شماره ۲۶، ص ۱۶۵-۱۷۹.

14. Aflakian, M., Atashpour, S. H., & Khayatan, F. (2020). Developing the Schema Therapy Based on Obsessive-compulsive Disorder and Comparing With Cognitive-behavioral Therapy. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 6(2), 108-123. [Link]
15. Akbari, M., & Hosayni, Z. S. (2019). Meta-analysis comparing the efficacy of Exposure and Response prevention, Cognitive-Behavior Therapy and third wave of behavior therapies on Obsessive- Compulsive Disorder. *Quarterly of Applied Psychology*, 12(4), 473-490. (Persian). [Link].
16. Amerio, A., Odone, A., Marchesi, C., & Ghaemi, S. N. (2014). Treatment of comorbid bipolar disorder and obsessive-compulsive disorder: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 166, 258-263. [Link]
17. D'Onofrio B, Emery R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *World Psychiatry*, 18, 100-111
18. Feng, B., Zhang, Z. J., Zhu, R. M., Yuan, G. Z., Luo, L. Y., McAlonan, G. M., & et al. (2016). Transcutaneous electrical acupoint stimulation as an adjunct therapy for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled study. *Journal of Psychiatric Research*, 80, 30-37.
19. 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. [Link]
20. Klein, K. P., Harris, E. K., Björgvinsson, T., & Kertz, S. J. (2020). A network analysis of symptoms of obsessive compulsive disorder and depression in a clinical sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, 1-17. [Link]
21. Leeuwrik, T., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2020). The association of trait mindfulness and selfcompassion with obsessive-compulsive disorder symptoms: Results from a large survey with treatment-seeking adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 120-135. [Link]
22. LeMoult, J., Kircanski, K., Prasad, G., & Gotlib, I. H. (2017). Negative self-referential processing predicts the recurrence of major depressive episodes. *Clinical Psychological Science*, 5(1), 174-181.
23. Madian, N., Bredemeier, K., Heller, W., Miller, G. A., & Warren, S. L. (2019). Repetitive Negative Thought and Executive Dysfunction: An Interactive Pathway to Emotional Distress. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 464-480.
24. Melchior, K., Franken, I., Deen, M., & van der Heiden, C. (2019). Metacognitive therapy versus exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 1-11. [Link]
25. Narimani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Ariapooran S. Compare the effectiveness of mindfulness and emotional regulation training On mental health chemical warfare. *Journal of Clinical Psychology* 2010; 2(4): 70 - 65-64-63.
26. Plate, A. J. & Aldao, A. (2017). "Emotion Regulation in Cognitive Behavioral Therapy: Bridging the Gap Between Treatment Studies and Laboratory Experiments", *The Science of Cognitive Behavioral Therapy*, 107-127.
27. Salehi A , Baghban I, Bahrami F, Ahmad A. The effect of two Emotion Regulation Training Process based Gross and dialectic behavior therapy ,the symptoms of emotional problems. *Journal of Zahedan University of Medical Sciences* 2012; 14(2): 39.
28. Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildre H, Staiger PK. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression,

- substance, eating and borderline personality disorders: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163.
29. Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. J., Shavitt, R. G., ... & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1-21. [Link]
30. Sugarman, M. A., Kirsch, I., & Huppert, J. D. (2017). Obsessive-compulsive disorder has a reduced placebo (and antidepressant) response compared to other anxiety disorders: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 218, 217-226. [Link]