

## مقایسه‌ی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش علائم وسواس بیماران زن مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی

بهناز خیری<sup>۱</sup>، رضا میرمهدی<sup>۲</sup>، شهلا آکوچکیان<sup>۳</sup>، حسن حیدری<sup>۴</sup>، سید علی آلیاسین<sup>۵</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه‌ی اثربخشی روش‌های درمان متمرکز بر هیجان (EFT یا Emotion-Focused Therapy) و رفتار درمانی دیالکتیک (DBT یا Dialectical behavior therapy) بر کاهش علائم وسواس بیماران زن مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی (Obsessive-compulsive disorder یا OCD) بود.

**روش‌ها:** به منظور انتخاب شرکت‌کنندگان، از بین افرادی که در سال ۱۳۹۷ به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره‌ی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، ۳۰ بیمار مبتلا به OCD با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در سه گروه EFT (۱۰ نفر)، DBT (۱۰ نفر) و شاهد (۱۰ نفر) قرار گرفتند. درمان‌های مداخله‌ای هر کدام طی ۸ جلسه‌ی هفتگی انجام شد و گروه شاهد درمان خاصی را طی این دوره‌ی زمانی دریافت نکرد. برای سنجش شدت علائم وسواس، پرسش‌نامه‌ی استاندارد شدت نشانه‌های وسواس Yale-brown (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale یا Y-BOCS) در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون Repeated measures ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** اثربخشی روش‌های EFT و DBT بر کاهش علائم وسواس بیماران در نمرات پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $P < 0/050$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج به دست آمده، به طور بالقوه اثرات کاربردی مهمی برای متخصصان و درمانگران جهت توجه به اثربخشی روش‌های EFT و DBT بر کاهش علائم وسواس بیماران زن مبتلا به OCD دارد.

**واژگان کلیدی:** درمان متمرکز بر هیجان، رفتار درمانی دیالکتیک، اختلال وسواس فکری-عملی

**ارجاع:** خیری بهناز، میرمهدی رضا، آکوچکیان شهلا، حیدری حسن، آلیاسین سید علی. مقایسه‌ی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش علائم وسواس بیماران زن مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۸؛ ۳۷ (۵۱۷): ۱۴۵-۱۵۳

### مقدمه

در نسخه‌ی پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5<sup>th</sup> Edition یا DSM-5)، اختلال وسواسی-اجباری از طبقه‌ی اختلالات اضطرابی (Anxiety disorders) مجزا شده و در طبقه‌ی وسواس فکری-عملی (Obsessive-compulsive disorder یا OCD) و اختلالات مرتبط با آن (Related Disorders Obsessive-Compulsive Disorder)

قرار گرفته است (۱). طبق تخمین پژوهشگران، OCD در ۱۰ درصد بیماران سرپایی مطب‌ها و درمانگاه‌های پزشکی مشاهده می‌شود و چهارمین بیماری روان‌پزشکی پس از فوبیا (Phobia)، اختلالات مرتبط با مواد (Substance-related disorders) و اختلال افسردگی اساسی (Major depressive disorder یا MDD) محسوب می‌شود (۲). این اختلال به وسیله‌ی افکار و تصاویر ذهنی ناخواسته و مزاحم که از طرف فرد بی‌معنی، ناپذیرفتنی و مقاومت‌ناپذیر تلقی می‌شود و

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران
  - ۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
  - ۳- دانشیار، گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
  - ۴- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران
  - ۵- استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران
- نویسنده‌ی مسؤؤل: شهلا آکوچکیان

Email: intas2020@yahoo.com

همچنین، تمایل به خنثی‌سازی و جبران این افکار و تصاویر ذهنی مشخص می‌شود (۳). شایع‌ترین وسواس‌های فکری شامل ترس از آلودگی، تکانه‌های جنسی یا پرخاشگرانه، مشکلات بدنی، مذهب، تقارن و نظم می‌باشد (۴). به گزارش DSM-5، نرخ شیوع ۱۲ ماهه برای OCD در آمریکا ۱/۲ درصد و در سطح جهانی ۱/۱ تا ۱/۸ درصد است (۵). شیوع مادام‌العمر اختلال OCD در ایران برای جمعیت عمومی، ۱/۸ درصد و در درمانگاه‌های روان‌پزشکی تا ۶/۰ درصد تخمین زده می‌شود (۶).

Summerfeldt و همکاران این اختلال را به وسیله‌ی تظاهرات اضطرابی و اجتناب مضاعف از آسیب بالقوه توصیف کردند (۷). در این راستا، تفاوت‌های درون فردی مربوط به حساسیت به این هیجانات و نحوه‌ی تنظیم نمودن آنان وجود دارد که تنظیم هیجانی نامیده می‌شود (۸). تنظیم هیجان به فرایندی اطلاق می‌شود که به وسیله‌ی آن، تجربه‌ی هیجانی، ارزیابی، بازبینی و نگهداری یا اصلاح می‌شود (۹).

شیوه‌ی ناسازگارانه‌ی تنظیم هیجان به نوبه‌ی خود می‌تواند بر رشد اختلالات تأثیر بگذارد. در بررسی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و خلقی، یافته‌ها بیان‌کننده‌ی آن است که این افراد در مقایسه با گروه شاهد، دامنه‌ای از مشکلات هیجانی مانند واکنش‌های شدید به تجربه‌ی هیجانی و اختلال در اصلاح هیجانات منفی را نشان می‌دهند (۱۰). در همین راستا، نتایج پژوهش افتخارزاده و همکاران نشان داد که کاهش تنظیم هیجان، منجر به افزایش شدت OCD می‌شود که البته می‌توان آن را با آموزش‌های روان‌شناختی بهبود بخشید (۱۱). همچنین، نتایج مطالعه‌ی Plate و Aldao حاکی از آن بود که اختلال در تنظیم هیجانات در شروع، نگهداری و تشدید OCD مؤثر است و درمان‌های شناختی-رفتاری جدید باید تنظیم هیجانات را به عنوان یک اصل مهم در چارچوب خود بگنجانند (۱۲).

Allen و Barlow با انجام تحقیقی به این نتیجه رسیدند که اکتساب موفقیت‌آمیز مهارت‌های تنظیم هیجانی، با کاهش نشانه‌های OCD ارتباط دارد (۱۳). شواهد گویای آن است که چنانچه تدابیری جهت تنظیم هیجانات صورت نگیرد، بهبودی در آسیب‌های روان‌شناختی ایجاد نمی‌گردد. از این رو، به کارگیری روش‌های درمانی که منجر به تغییر تجارب هیجانی ناسازگار و بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی گردد، اثربخش خواهد بود.

امروزه در این زمینه توافق گسترده‌ای وجود دارد که فعال‌سازی و پردازش هیجان در ایجاد تغییرات درمانی روان‌شناختی مهم است. درمان متمرکز بر هیجان (Emotion-Focused Therapy یا EFT) به شیوه‌ی مؤثری توانایی محوریت دادن به هیجانات و تمرکز بر آن‌ها را دارد (۱۰). این روش درمانی که اساس ساختار روانی و تعیین‌کننده‌ی

کلیدی برای سازماندهی خود است، یکی از محدود درمان‌هایی به شمار می‌رود که بر تنظیم هیجان و عواطف منفی تأثیر می‌گذارد و تاکنون کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. EFT نوعی رویکرد تجربی می‌باشد که هیجان را اساس و پایه‌ی تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیر انطباقی می‌داند. این درمان تلفیقی از رویکردهای درمانی مراجع محور، گشتالت درمانی و شناختی است (۱۴).

EFT به بیماران در تنظیم عاطفه (راهبردهای شناختی، عاطفی و رفتاری که برای افزایش هیجانات سازگارانه و کاهش هیجانات ناسازگارانه استفاده می‌شود) و تغییر خاطرات هیجانی کمک می‌کند.

هدف از این درمان، تغییر سازماندهی خود از طریق استفاده‌ی بیشتر از هیجان، تنظیم عاطفه و تغییر خاطره‌ی هیجان است. این اهداف از طریق ترکیب تخلیه‌ی هیجانی (تجربه‌ی هیجانی اصلاحی) و انتخاب (آزاد کردن خود یا احساس تعهد نسبت به شیوه‌ی تازه بودن) به انجام می‌رسد (۱۵). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که افراد مبتلا به OCD نسبت به گروه‌های شاهد، مهارت‌های کمتری در شناسایی و توصیف هیجانات خود و تنظیم هیجاناتشان دارند. علاوه بر این، درک ضعیف هیجانات، علائم وسواس را پیش‌بینی می‌کند (۱۶).

Stern و همکاران به این نتیجه رسیدند که افراد با علائم OCD در مقایسه با گروه شاهد، درک ضعیف‌تری از هیجانات و ترس بیشتری نسبت به هیجانات خود گزارش می‌نمایند (۱۷).

یکی دیگر از رویکردهای درمانی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان که به مهارت‌نظم‌جویی هیجان توجه خاصی داشته است، رفتار درمانی دیالکتیکی (Dialectical behavior therapy یا DBT) می‌باشد. این روش نخستین بار توسط Linehan برای درمان مشکلات افراد مبتلا به خودکشی مزمن و اختلال شخصیت مرزی (Borderline personality disorder یا BPD) شکل گرفت و در آن بر مهارت‌آموزی، پذیرش و اعتباربخشی هیجانات تأکید گردید (۱۸). DBT شامل مهارت‌های تحمل پریشانی (Distress tolerance)، تنظیم هیجانی (Emotion regulation)، ذهن‌آگاهی (Mindfulness) و روابط بین فردی (Interpersonal effectiveness) می‌باشد (۱۹).

DBT از راهبردهای درمانی بسیاری که در اصول پذیرش و تغییر متعادل شده، تشکیل شده است. ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی به عنوان مؤلفه‌ی پذیرش و تنظیم هیجان و کارآمدی روابط بین فردی به عنوان مؤلفه‌های تغییر در نظر گرفته می‌شود (۲۰). پیچیدگی و تنوع مشکلات در بین افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، باعث می‌شود که DBT به عنوان درمان مؤثری برای این بیماران، دارای راهبردهایی برای ارزیابی و درمان به شیوه‌ای نظام‌مند باشد (۲۱).

در مجموع، نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان در کاهش علائم هیجانی ناهنجار در اختلالات روانی

Summerfeldt و همکاران این اختلال را به وسیله‌ی تظاهرات اضطرابی و اجتناب مضاعف از آسیب بالقوه توصیف کردند (۷). در این راستا، تفاوت‌های درون فردی مربوط به حساسیت به این هیجانات و نحوه‌ی تنظیم نمودن آنان وجود دارد که تنظیم هیجانی نامیده می‌شود (۸). تنظیم هیجان به فرایندی اطلاق می‌شود که به وسیله‌ی آن، تجربه‌ی هیجانی، ارزیابی، بازبینی و نگهداری یا اصلاح می‌شود (۹).

شیوه‌ی ناسازگارانه‌ی تنظیم هیجان به نوبه‌ی خود می‌تواند بر رشد اختلالات تأثیر بگذارد. در بررسی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و خلقی، یافته‌ها بیان‌کننده‌ی آن است که این افراد در مقایسه با گروه شاهد، دامنه‌ای از مشکلات هیجانی مانند واکنش‌های شدید به تجربه‌ی هیجانی و اختلال در اصلاح هیجانات منفی را نشان می‌دهند (۱۰). در همین راستا، نتایج پژوهش افتخارزاده و همکاران نشان داد که کاهش تنظیم هیجان، منجر به افزایش شدت OCD می‌شود که البته می‌توان آن را با آموزش‌های روان‌شناختی بهبود بخشید (۱۱). همچنین، نتایج مطالعه‌ی Plate و Aldao حاکی از آن بود که اختلال در تنظیم هیجانات در شروع، نگهداری و تشدید OCD مؤثر است و درمان‌های شناختی-رفتاری جدید باید تنظیم هیجانات را به عنوان یک اصل مهم در چارچوب خود بگنجانند (۱۲).

Allen و Barlow با انجام تحقیقی به این نتیجه رسیدند که اکتساب موفقیت‌آمیز مهارت‌های تنظیم هیجانی، با کاهش نشانه‌های OCD ارتباط دارد (۱۳). شواهد گویای آن است که چنانچه تدابیری جهت تنظیم هیجانات صورت نگیرد، بهبودی در آسیب‌های روان‌شناختی ایجاد نمی‌گردد. از این رو، به کارگیری روش‌های درمانی که منجر به تغییر تجارب هیجانی ناسازگار و بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی گردد، اثربخش خواهد بود.

امروزه در این زمینه توافق گسترده‌ای وجود دارد که فعال‌سازی و پردازش هیجان در ایجاد تغییرات درمانی روان‌شناختی مهم است. درمان متمرکز بر هیجان (Emotion-Focused Therapy یا EFT) به شیوه‌ی مؤثری توانایی محوریت دادن به هیجانات و تمرکز بر آن‌ها را دارد (۱۰). این روش درمانی که اساس ساختار روانی و تعیین‌کننده‌ی

آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه شاهد) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش DBT و EFT هر کدام مداخله‌ی درمانی را طی ۸ جلسه‌ی هفتگی دو ساعته دریافت نمودند و گروه شاهد در این مدت هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات درمانی، مقیاس Y-BOCS مجدد برای هر سه گروه اجرا گردید. پس از یک ماه همه‌ی گروه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌های مطالعه‌ی حاضر، مقیاس Y-BOCS بود که به صورت یک مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته اجرا گردید. این مقیاس شدت وسواس را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس Y-BOCS از ۱۰ ماده تشکیل شده است و ابزار اندازه‌گیری OCD بدون توجه به نوع وسواس می‌باشد. از این ۱۰ ماده، ۵ ماده بر وسواس‌ها و ۵ ماده بر اجبارها متمرکز است (۲۴). در ایران، پایایی بین مصاحبه‌کنندگان برای این مقیاس، ۰/۹۸ و ضریب همسانی درونی آن ۰/۸۹ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی به فاصله‌ی دو هفته ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۵).

محتوای جلسات EFT در ادامه آمده است.

جلسه‌ی اول: برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، توضیح در مورد ماهیت OCD و عوامل و نشانه‌های آن، مفهوم‌سازی درمان متمرکز بر هیجان

جلسه‌ی دوم: شناسایی چرخه‌ی تعاملی معیوب و شناسایی هیجان‌های اساسی که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند. شناسایی احساس‌های متناقض، دوگانه و انتقادی درباره‌ی خود و اشخاص مهم و تأثیرگذار در زندگی، توزیع برگه‌های ثبت هیجانی، برگه‌ی تقویت هیجان و برگه‌ی ثبت افکار ناکارآمدی به لحاظ هیجانی

جلسه‌ی سوم: بیان و فهماندن تأثیر تفکر غیر منطقی بر آشفتگی هیجانی، معرفی چهار سبک توأم با خطا و بیرون کشیدن اطلاعات مربوط به OCD

جلسه‌ی چهارم: شناسایی فرایندهای شناختی عاطفی زیربنایی، شناسایی شرایط ایجاد مشکل

جلسه‌ی پنجم: آرام‌سازی عضلانی، تأکید بر پذیرش تجربیات، مواجهه تجسمی و اجرای صندلی داغ (حل و فصل مسایل مربوط به OCD)

جلسه‌ی ششم: تسهیل در بیان و توصیف احساسات، نیازها و آرزوها از طریق توصیف و گفتگو درباره‌ی حالت صدا، بروز میزان ناراحتی، خشم و درد آزمودنی‌ها

جلسه‌ی هفتم: تقویت پردازش هیجانی، ردیابی احساسات حل نشده، بازسازی مجدد هیجان، فراخوانی و برانگیختن مجدد احساسات بد، فراهم کردن حمایت برای هیجان‌ات و حل و فصل مجدد هیجان نسبت به نوع وسواس‌های فرد

است (۱۳، ۱۱). با این وجود، تحقیقات اندکی به بررسی اثربخشی روش‌های DBT و EFT در کاهش علائم OCD پرداخته‌اند (۲۲، ۱۰) و در ایران نیز مطالعه‌ای که به مقایسه‌ی اثربخشی این دو درمان در کاهش علائم OCD پرداخته باشد، انجام نشده است. به دلیل این که مطابق با DSM-5، زنان بزرگسال بیشتر از مردان از علائم وسواسی رنج می‌برند (۱) و نتایج پژوهش امانی و همکاران حاکی از شیوع ۹/۳۷ درصدی OCD در بین زنان جوان ایرانی می‌باشد (۲۳)، لزوم پرداختن به امر بهداشت روان زنان از یک سو و اعمال کنترل دقیق‌تر متغیرهای مورد بررسی از سوی دیگر، منجر به این شد که این تحقیق بر روی زنان مبتلا به OCD اجرا گردد. از این‌رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی روش‌های EFT و DBT بر کاهش علائم وسواس در بیماران زن مبتلا به OCD انجام شد.

### روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی، همراه با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد بود. جامعه‌ی آماری تحقیق را تمام بیماران زن مبتلا به OCD که در بازه‌ی زمانی شهریور تا آبان سال ۱۳۹۷ جهت درمان به یکی از مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و روان‌پزشکی شهر اصفهان مراجعه کرده و از طرف متخصصان، تشخیص OCD دریافت کرده بودند، تشکیل داد. جهت اطمینان تشخیص درست بر اساس DSM-5 نیز با استفاده از چک‌لیست ساختار یافته، تشخیص OCD قطعی شد. حجم نمونه، ۳۰ نفر و انتخاب افراد به روش نمونه‌گیری هدفمند بود. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در گروه‌های DBT (۱۰ نفر)، EFT (۱۰ نفر) و شاهد (۱۰ نفر) قرار گرفتند. جهت اطمینان از صحت تشخیص بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان که تشخیص OCD آن‌ها توسط روان‌پزشک یا دکتری روان‌شناسی بالینی داده شده بود، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد شدت نشانه‌های وسواس Yale-brown (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale یا Y-BOCS) استفاده گردید و نمونه‌هایی که در این مقیاس نمره‌ی ۱۶ و بالاتر کسب کردند، دارای تشخیص قطعی OCD شدند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل کسب نمره‌ی ۱۶ و بالاتر در مقیاس Y-BOCS، سن ۲۰ تا ۴۰ سال، حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، رضایت جهت شرکت در تحقیق، جنسیت زن، داشتن وسواس شستشو و داشتن حداکثر پنج سال سابقه‌ی ابتلا به OCD بود.

وجود اختلالات روانی هم‌زمان مانند اختلالات طیف سایکوز، دوقطبی و سوء مصرف مواد، دریافت درمان‌های دارویی و روان‌شناختی طی شش ماه گذشته و عدم تمایل به ادامه‌ی درمان نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. پس از ارزیابی اولیه،

جدول ۱. آماره‌های توصیفی نمرات علائم  
**Obsessive-compulsive disorder (OCD)** به تفکیک سه گروه و  
 سه مرحله‌ی پژوهش

مراحل	گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار
پیش‌آزمون	EFT (آزمایش)	۲۱/۲۰ $\pm$ ۳/۵۸
	DBT (آزمایش)	۲۵/۲۰ $\pm$ ۵/۳۹
	شاهد	۲۰/۸۰ $\pm$ ۳/۹۳
پس‌آزمون	EFT (آزمایش)	۳/۸۰ $\pm$ ۱/۸۱
	DBT (آزمایش)	۶/۹۰ $\pm$ ۲/۲۸
	شاهد	۲۱/۱۰ $\pm$ ۳/۲۴
پیگیری	EFT (آزمایش)	۴/۳۰ $\pm$ ۱/۴۹
	DBT (آزمایش)	۷/۴۰ $\pm$ ۲/۰۶
	شاهد	۲۱/۹۰ $\pm$ ۳/۰۳

EFT: Emotion-Focused Therapy; DBT: Dialectical behavior therapy

بر اساس یافته‌های به دست آمده، فرض همگنی ماتریس کواریانس پذیرفته شد. همچنین، مفروضه‌ی برابری واریانس‌ها برای هر یک از متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون Levene بررسی گردید و مورد تأیید قرار گرفت (جدول ۲).

جدول ۲. آزمون Box و بررسی فرض همگنی ماتریس کواریانس بین گروه‌ها در متغیر **(OCD) Obsessive-compulsive disorder**

متغیر	مقدار
Box	۱۸/۷۳۲
آماره‌ی F	۱/۳۰۵
درجه‌ی آزادی ۱	۱۲
درجه‌ی آزادی ۲	۳۵۳۲/۸۴۶
مقدار P	۰/۲۰۸

بر اساس میزان معنی‌داری، فرض یکسان بودن میانگین مشاهدات در سه گروه با یکدیگر رد شد. نتایج آزمون Wilks' lambda نشان داد که اثر گروه بر شاخص OCD معنی‌دار می‌باشد. بالا بودن مجذور اتا و توان آماری نشان دهنده‌ی تأثیرگذاری بالا بر وضعیت بهبود می‌باشد (جدول ۳).

بر اساس آزمون کرویت Mauchly، فرض کرویت ماتریس کواریانس- کواریانس برای متغیر OCD رد شد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). با توجه به این که برآورد ضریب اسپیلون کمتر از ۰/۷۵ به دست آمد ( $۰/۶۰۰$ ). لازم بود از آزمون Greenhouse-Geisser استفاده گردد. اثربخشی دو شیوه‌ی EFT و DBT بر کاهش علائم OCD بیماران در مرحله‌ی پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۵۰$ ,  $F = ۴۰/۹۳۰$ ).

جلسه‌ی هشتم: ارزیابی بروشور تکنیک‌های آموزشی، قرارداد تعهد و اجرا، گرفتن پس‌آزمون  
 محتوای جلسات DBT در ادامه آمده است.

جلسه‌ی اول: تبیین اهداف برگزاری جلسات برای اعضای گروه، بستن قرارداد کتبی برای شرکت در جلسات درمان و انجام تکالیف، شرح قوانین و آشنا کردن افراد با مفاهیم OCD و DBT

جلسه‌ی دوم: توضیح راهبردهای مسأله‌گشایی  
 جلسه‌ی سوم: توضیح تکنیک رویارویی، توضیح مسایل شناختی درگیر در رفتار مشکل‌آفرین و اصلاح شناختی، توضیح راهبردهای دیالکتیکی

جلسه‌ی چهارم: توضیح مهارت ذهن‌آگاهی و اجرای آن  
 جلسه‌ی پنجم: توضیح در مورد اهمیت روابط بین فردی و کیفیت آن، توضیح مهارت‌های کارآمدی بین فردی (جرأت‌مندی)

جلسه‌ی ششم: آشنایی با هیجان و انواع هیجان، آشنایی با فواید هیجان و نحوه‌ی شناسایی هیجان‌ات، مشاهده‌ی خود بدون قضاوت  
 جلسه‌ی هفتم: توضیح شرایط دردناک و در عین حال غیر قابل

اجتناب زندگی، توضیح مهارت خودتسکین‌دهی از طریق حواس، توضیح مهارت حواس‌برگردانی

جلسه‌ی هشتم: ارزیابی بروشور تکنیک‌های آموزشی، قرارداد تعهد و اجرا، گرفتن پس‌آزمون

برای اجرای آزمون Repeated measures ANOVA، ابتدا پیش‌فرض‌های آن (آزمون‌های Levene و Box) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون Box، فرض کلی همگنی ماتریس کواریانس را مورد تأیید قرار داد. نتایج آزمون Levene نیز نشان داد که واریانس‌های دو گروه در متغیرهای مورد بررسی در سطح جامعه با هم برابر می‌باشد. بنابراین، اثربخشی روش‌های EFT و DBT (متغیرهای مستقل) بر علائم وسواس (متغیر وابسته)، با استفاده از آزمون Repeated measures ANOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳/۳ درصد از نمونه‌های مورد بررسی بین ۲۰ تا ۲۴ سال، ۳۳/۳ درصد بین ۲۵ تا ۲۹ سال، ۳۰/۰ درصد بین ۳۰ تا ۳۴ سال و ۳۳/۳ درصد بین ۳۵ تا ۴۰ سال سن داشتند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان،  $۳۱/۷۶ \pm ۵/۴۳$  سال بود. همچنین، ۴۱/۷ درصد از نمونه‌ها مجرد و ۵۸/۳ درصد متأهل بودند.  
 میانگین نمرات علائم OCD در مراحل مختلف مطالعه (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و به تفکیک گروه‌های مورد بررسی (EFT، DBT و شاهد) در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA بر میانگین نمرات (OCD) Obsessive-compulsive disorder گروه‌های مداخله و شاهد

آزمون	ارزش	آماره‌ی F	درجه‌ی آزادی فرضیه	درجه‌ی آزادی خطا	مقدار P	ضریب اثر	توان آماری
Wilks' lambda	۰/۰۴۱	۳۰۷/۳۰۴	۲	۲۶	< ۰/۰۰۱	۰/۹۵۹	۱
Roy's largest root	۲۳/۶۳۹	۳۰۷/۳۰۴	۲	۲۶	< ۰/۰۰۱	۰/۹۵۹	۱

دارد. همچنین، یافته‌ها تأکید نمود که EFT نسبت به DBT در کاهش علائم وسواس اثربخش‌تر می‌باشد. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات پیشین که نشان دادند روش‌های DBT و EFT در کاهش علائم وسواس بیماران مبتلا به OCD مؤثر است (۲۶، ۲۲، ۱۳، ۱۱-۱۰)، همخوانی داشت. در تبیین یافته‌ی به دست آمده باید عنوان کرد که در رابطه با تأثیر شیوه‌ی EFT بر OCD، این عقیده وجود دارد که کارکرد عمده‌ی EFT بر OCD، مستلزم نظریه‌ی هیجان است. هدف اصلی روش EFT، افزایش آگاهی از هیجانات و تجربه‌ی واقعی هیجانات است تا بدین شکل طرحواره‌های هیجانی ناسازگار تغییر کند و با تنظیم هیجانات، فرد هیجانات سازگاران را تجربه نماید (۲۷).

تحقیقات در زمینه‌ی کاهش هیجانات منفی در بیماران مبتلا به OCD، مبتنی بر اثربخشی روش EFT بوده است که در آن به بیماران کمک می‌شود تا به واسطه‌ی افزودن به دانش هیجان‌ناشان و کار کردن با آن‌ها (نه مقابله با هیجان‌ها) تغییر کنند و بهبود یابند (۱۰). هدف از EFT، کمک به افراد است تا تجربه‌ی هیجانی خود را ارزیابی و پردازش نمایند و معنای جدیدی در زندگی خود ایجاد کنند. برخی شواهد نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به OCD، از این طریق می‌توانند به طور معنی‌داری تجربه‌ی هیجانی عمیق را تجربه نمایند که با نتایج مثبت درمان مشکلات بیمار همراه است (۲۸). در جلسات EFT، پس از این که بیماران هیجانات خود را بدون اجتناب در محیط امن درمان، درک، پردازش و تنظیم می‌کنند، کمتر از افکار بازانجامی همچون نشخوار فکری به منظور اجتناب از آن‌ها استفاده می‌نمایند و در توالی این مسیر، نشانه‌های وسواس و اضطراب آنان کاهش می‌یابد و در مسیر طی شده، عزت نفس بیمار در یک هم‌کنشی به تقویت خلق و عاطفه‌ی طبیعی کمک می‌کند.

همچنین، بین تأثیر عامل زمان بر نمرات OCD در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (صرف نظر از گروه) تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $F = 515/320, P < 0/050$ ). اثر تعامل بین گروه و زمان نیز معنی‌دار بود ( $F = 144/987, P < 0/050$ ). بنابراین، اثربخشی روش‌های DBT و EFT بر علائم OCD تأیید می‌شود. به طور سنتی، مقادیر ۰/۰۱، ۰/۰۴ و ۰/۱۴ برای مجذور اتا ( $\eta^2$ ) به ترتیب نشان دهنده‌ی میزان اثر کم، متوسط و زیاد می‌باشد. بنابراین، بالا بودن مجذور اتا برای متغیر پژوهش بیان‌کننده‌ی تأثیرگذاری بالا بر وضعیت بهبود بوده است (جدول ۴).

به منظور بررسی نحوه‌ی تعامل بین گروه و زمان اندازه‌گیری بر نمرات OCD با ثابت نگهداشتن عامل زمان، میانگین OCD گروه‌ها در هر یک از مراحل اندازه‌گیری با استفاده از آزمون تعقیبی Bonferroni مورد مقایسه قرار گرفت. بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اثر گروه با توجه به سطوح زمان اندازه‌گیری متفاوت است. اختلاف معنی‌داری بین شاخص‌های گروه‌های آزمایش (EFT و DBT) با گروه شاهد به دست آمد. بنابراین، اثربخشی DBT و EFT بر کاهش علائم OCD قابل تأیید است و بین میانگین اثربخشی شیوه‌های EFT و DBT تفاوت وجود داشت. از آن‌جا که OCD در گروه EFT کاهش بیشتری را نشان داد، می‌توان گفت که این شیوه نسبت به DBT اثربخش‌تر بوده است (جدول ۵).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی روش‌های DBT و EFT بر کاهش علائم وسواس بیماران زن مبتلا به OCD انجام شد. نتایج نشان داد که این دو روش درمانی، تأثیر معنی‌داری بر کاهش علائم وسواس بیماران زن مبتلا به OCD در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

جدول ۴. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA و تأثیر گروه و زمان اندازه‌گیری بر نمرات (OCD) Obsessive-compulsive disorder

متغیر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	آماره‌ی F	مقدار P	اندازه‌ی اثر ( $\eta^2$ )	توان آماری
علائم OCD	۲۶۵۰/۴۰۰	۲/۰۰۰	۱۳۲۵/۲۰۰	۵۱۵/۳۲۰	< ۰/۰۰۱	۰/۹۵۰	۱
	۲۶۵۰/۴۰۰	۱/۱۹۹	۲۲۱۰/۳۳۸	۵۱۵/۳۲۰	< ۰/۰۰۱	۰/۹۵۰	۱
گروه * علائم OCD	۱۴۹۱/۴۰۰	۴/۰۰۰	۳۷۲/۸۵۰	۱۴۴/۹۸۷	< ۰/۰۰۱	۰/۹۱۵	۱
	۱۴۹۱/۴۰۰	۲/۳۹۸	۶۲۱/۸۸۷	۱۴۴/۹۸۷	< ۰/۰۰۱	۰/۹۱۵	۱
خطا	۱۳۸/۸۶۷	۵۴/۰۰۰	۲/۵۷۲	-	-	-	-
	۱۳۸/۸۶۷	۳۲/۳۷۶	۴/۲۸۹	-	-	-	-

OCD: Obsessive-compulsive disorder

جدول ۵. آزمون زوجی Bonferroni به منظور مقایسه‌ی گروه‌های آزمایش و شاهد در نمرات (OCD) Obsessive-compulsive disorder

مقدار P	اختلاف میانگین	گروه (J)	گروه (I)	متغیر
< ۰/۰۰۱	۱۱/۵۰۰	EFT	شاهد	OCD
< ۰/۰۰۱	۸/۱۰۰	DBT		
۰/۰۴۴	-۳/۴۰۰	DBT	EFT	

EFT: Emotion-Focused Therapy; DBT: Dialectical behavior therapy; OCD: Obsessive-compulsive disorder

که به بیماران بیاموزد چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مواجه شوند و آن‌ها را تجربه کنند و به شیوه‌ی سازگارانه‌تری به هیجانات خود پاسخ دهند (۲۲). هدف در این شیوه‌ی درمانی، کاهش رنج افراد درگیر مشکلات هیجانی است و برای رسیدن به این اهداف، مهارت‌های تحمل آشفتگی یا پریشانی، توجه آگاهی، تنظیم هیجانات و ارتباط مؤثر را به افراد آموزش می‌دهد (۲۹). از جمله اهداف مهم روش DBT، می‌توان به تعادل‌آفرینی بین تغییر و پذیرش اشاره نمود. مهارت پذیرش بنیادین به افراد مبتلا به OCD می‌آموزد تا رفتارهایی را که موجب رنج بیشترشان می‌شود، تغییر دهند و هم‌زمان خودشان را با تمام نقاط ضعف و قوت خویش بپذیرند، ارزش‌هایشان را کشف کنند و در تحمل شرایط استرس‌زا از آن‌ها کمک بگیرند و با اعمال متعهدانه و پیاده‌سازی قصدهای خود، به زندگی رضایت‌بخش‌تری دست یابند.

استفاده از افکار مقابله‌ای خودتشویق‌گرایانه، منجر به افزایش اعتماد به نفس و انگیزه برای پرهیز از اعمال و سواسی می‌شود (۳۰). از طرف دیگر، مهارت‌های توجه‌برگردانی از افکار موجب می‌شود که فرد در هنگام هجوم افکار وسوسه‌انگیز بتواند توجه خود را به تصاویر ذهنی خلاق و نوآیین منعطف کند و ذهن خود را از درگیری بیشتر با افکار و سواسی بازدارد.

آموزش مهارت تنظیم هیجان با آگاه نمودن افراد سبب می‌شود که آن‌ها یاد بگیرند چرخه‌ی فرایند طبیعی خود را مشاهده کنند و همچنین، می‌توانند احساسات شدید خود را بدون اجتناب و مقاومت کردن، تحمل نمایند (۳۱). تکنیک عمل کردن بر خلاف امیال شدید هیجانی نیز راهبردی است که جلوی واکنش‌های هیجانی بیهوده را می‌گیرد و در عین حال، به فرد کمک می‌کند تا احساسات شدید خود مانند تمایل به تکرار اعمال و افکار را تعدیل کند. آموزش این مهارت‌ها و یادگیری آن از این طریق، سبب می‌شود که علائم و سواسی بیماران در طول زمان کاهش یابد.

در تبیین این که در کاهش علائم و سواس، شیوه‌ی EFT نسبت به DBT اثربخش‌تر بود، می‌توان گفت که بیماران مبتلا به OCD نسبت به گروه‌های شاهد مهارت‌های کمتری در شناسایی، توصیف و تنظیم هیجاناتشان دارند. علاوه بر این، درک ضعیف هیجانات، علائم و سواس را پیش‌بینی می‌کند (۱۶). این افراد دامنه‌ای از مشکلات هیجانی همچون

تکنیک‌های به کار رفته در روش EFT مانند آموزش هیجانات مثبت و منفی و ارزیابی مجدد و کمک به پذیرش بدون چون و چرای آن‌ها در این راستا است تا مراجعان بتوانند با تنظیم هیجان به جای سرکوب هیجانات، آن‌ها را بازپردازش کنند و در این زمینه، تجربه کردن عمیق و پذیرش، منجر به نوعی خودآگاهی گردد. مراجعان در طول جلسات درمان به این درک می‌رسند که هیجانات نه الزاماً ترسناک هستند و نه پایدار. بنابراین، می‌توان به جای گریز و یا غرق شدن در آن‌ها، پیام پنهانی آن‌ها را شنید. افزایش آگاهی از هیجانات می‌تواند بیان هیجانات تازه، کنار آمدن با دشواری‌های تنظیم هیجان و ابراز هیجانی مناسب را با یکدیگر هماهنگ کند و فرد را به ادراک تازه‌ای از خود سوق دهد. اجرا کردن فن دو صندلی برای آشنا شدن با جنبه‌های سرکوب‌کننده‌ی خود و حل کردن صداهای متضاد باعث می‌شود تا خود مهربان و دلسوز بر طرف منتقد و سرکوبگر غلبه پیدا کند. علاوه بر این، افزایش خوددلسوزی با این روش و تکنیک خودتسکین‌دهی، موجب پرورش انعطاف‌پذیری هیجانی می‌گردد. در این روش به افزایش خودمهربانی که موجب تغییر عواطف مثبت و منفی می‌شود، توجه می‌گردد تا بیمار قضاوت خود را مورد ارزیابی قرار دهد، فهم دلسوزانه‌ای از آشفتگی‌هایی که کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد در خود ایجاد کند و به صورت هوشیارانه‌ای احساسات و افکار خود را بپذیرد و تحمل بیشتری داشته باشد که این امر در نهایت، موجب افزایش توان مقابله افراد مبتلا به OCD با آشفتگی‌ها و تمایلات خودانتقادی می‌گردد. همچنین، تکنیک برگه‌ی ثبت افکار ناکارآمد به لحاظ هیجانی باعث می‌شود تا بیماران با افکار زیربنایی غلط که با رفتارهای و سواسی همراه است و زمینه‌ساز افسردگی و اضطراب می‌باشد، آشنا شوند و با جایگزینی افکار همراه با شواهد معتبر، به تنظیم هیجانات خود بپردازند. تأکید بر رابطه‌ی درمانی و این که درمانگر به عنوان مربی هیجانی (۲۷)، نحوه‌ی پردازش هیجان را با ایجاد یک فضای امن، آرام و توأم با همدلی تسهیل می‌کند، منجر به تنظیم هیجان و کاهش افسردگی و اضطراب بیماران می‌شود.

در ارتباط با تأثیر روش DBT بر کاهش علائم و سواس در بیماران مبتلا به OCD، می‌توان گفت که این شیوه یک رویکرد درمانی مبتنی بر هیجان می‌باشد. درمان به گونه‌ای طراحی شده است

بیشتر روش EFT، این درمان نسبت به DBT در کاهش علائم وسواس مؤثرتر بوده است.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که از آن جمله می‌توان به مواردی همچون جامعه‌ی پژوهش اشاره کرد که فقط از زنان تشکیل شده بود. از این رو، باید در تعمیم نتایج به سایر افراد احتیاط کرد. همچنین، استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارش دهی به منظور سنجش علائم وسواس، از دیگر محدودیت‌های مطالعه به شمار می‌رود. در این راستا، پیشنهاد می‌گردد اثربخشی رویکردهای مورد استفاده در تحقیق حاضر در نمونه‌های بالینی مردان مبتلا به OCD نیز مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده و انجام پژوهش‌های پیگیرانه توسط پژوهشگران، به کارگیری EFT و DBT می‌تواند راهنمای مشاوران و روان‌شناسان در جهت بهتر شدن کیفیت زندگی بیماران مبتلا به OCD باشد.

### تشکر و قدردانی

مطالعه‌ی حاضر برگرفته از پایانامه‌ی مقطع دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین می‌باشد. بدین وسیله از زحمات کارکنان مراکز مشاوره‌ی روان‌شناختی شهر اصفهان و همچنین، بیمارانی که در این پژوهش مشارکت نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

واکنش‌های شدید به تجربه‌ی هیجانی و اختلال در اصلاح هیجان‌ها منفی را نشان می‌دهند (۱۰). بر این اساس، به دلیل این که روش EFT نسبت به DBT از زیربنای هیجانی بیشتری برخوردار است، در کاهش علائم وسواس اثربخش‌تر می‌باشد. در واقع، رفتارهای وسواسی یک تنظیم عملکرد برای بیمارانی است که سطح بالایی از هیجان‌ها آزار دهنده را تجربه می‌کنند. استفاده از تکنیک‌هایی مانند شناسایی احساسات متناقض، قرار دادن بیماران در موقعیت گفتگوی صندلی خالی، آرام‌سازی، شکستن احساس ناقص بودن، توصیف حالت صدا و میزان بروز ناراحتی و آموزش فرایند انتقال در روش EFT موجب می‌شود که بیماران کاهش بیشتری در شدت نشانه‌های وسواس نشان دهند. شیوه‌ی EFT به بیماران مبتلا به OCD این توانایی را می‌دهد که هیجان‌ها منفی همچون اضطراب و افسردگی را کنترل نمایند و میزان سازگاری روان‌شناختی خود را بالا ببرند. طی این درمان به بیماران آموزش داده می‌شود تا خودگویی‌های ناسازگارانه که در موقعیت‌های استرس‌زا مطرح می‌شود را برطرف سازند و راه‌های خوش‌بینانه‌ی تفسیر را در خودشان به ویژه در هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های مختلف آسیب‌زا جایگزین نمایند. در جریان درمان، بیماران تشویق می‌شوند افکار ناراحت‌کننده‌ی خود را مورد سؤال قرار دهند و خودگویی‌های جایگزین را برای مقابله با نشخوارهای فکری که سبب آشفتگی روانی می‌شود، برطرف نمایند. از این رو، به دلیل بار هیجانی

### References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5<sup>th</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc; 2013.
2. Narimani M, Maleki Pirbazari M, Mikaeili N, Abolghasemi A. Appraisal of effectiveness and comparison of exposure and response prevention therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-Based training on improving of obsessive and compulsive disorder patients' components of life quality. *Journal of Clinical Psychology* 2016; 8(1): 25-36. [In Persian].
3. Whitbourne SK, Halgin R. Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders with DSM-5 update. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2013.
4. Davison J, Neale J, Kring NM. Abnormal psychology based on DSM5. 12<sup>th</sup> ed. Trans. Dehestani M. Tehran, Iran: Ravan Publications; 2014. [In Persian].
5. Ganji M. Abnormal psychology based on DSM-5. 4<sup>th</sup> ed. Tehran, Iran: Savalan Publications; 2014. [In Persian].
6. Sheikhmoonesi F, Hajheidari Z, Mohammadpour M, Masoudzadeh A, Mozaffari M. The prevalence and severity of obsessive-compulsive disorder and its relationship with dermatological lesion in Iranian dermatological clinic. *Eur Psychiatry* 2013; 28: 1.
7. Summerfeldt LJ, Kloosterman PH, Antony MM, McCabe RE, Parker JDA. Emotional intelligence in social phobia and other anxiety disorders. *J Psychopathol Behav Assess* 2011; 33(1): 69-78.
8. Hofmann SG, Carpenter JK, Curtiss J. Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognit Ther Res* 2016; 40(3): 341-56.
9. almaridani someeh s, Narimani M, Mikaeeli N, Basharpour S. The comparison of intolerance of uncertainty, emotion regulation in obsessive-compulsive disorder patients and normal individuals. *Journal of Psychological Studies* 2017; 13(2): 77-94. [In Persian].
10. Shamel L. The effect of emotional focused therapy on emotional self-regulation, experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms in women with obsessive-compulsive disorder in Ahvaz [PhD Thesis]. Ahvaz, Iran: School of Literature and Human Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz; 2015. [In Persian].
11. Eftekharzade R, Hosseinian S, Shams J, Yazdi Sm. The effectiveness of psycho education on expressed emotion and decreasing severity of diseases in patient with obsessive compulsive disorder. *Journal of Psychological Studies* 2016; 12(2): 67-84. [In Persian].
12. Plate AJ, Aldao A. Emotion regulation in cognitive-behavioral therapy: bridging the gap between

- treatment studies and laboratory experiments. In: Hofmann SG, Asmundson GJG, editors. *The science of cognitive behavioral therapy*. San Diego, CA: Academic Press; 2017. p. 107-27.
13. Allen LB, Barlow DH. Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive-compulsive symptoms. *Behav Modif* 2009; 33(6): 743-62.
  14. Barghi Irani Z, Bagian Kolemarz MJ, Foadvand S. The study of the efficacy of "focused on emotion therapy" group training on quality of life improvement and marital satisfaction of mothers of children with cancer. *Journal of Health Psychology* 2014; 2(6): 79-94. [In Persian].
  15. Greenberg LS. Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies* 2017; 16(2): 106-17.
  16. Kang JI, Namkoong K, Yoo SW, Jhung K, Kim SJ. Abnormalities of emotional awareness and perception in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Affect Disord* 2012; 141(2-3): 286-93.
  17. Stern MR, Nota JA, Heimberg RG, Holaway RM, Coles ME. An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *J Obsessive Compuls Relat Disord* 2014; 3(2): 109-14.
  18. Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi S. The effect of emotion regulation training based on dialectical behavior therapy and gross process model on symptoms of emotional problems. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 14(2): 49-55. [In Persian].
  19. Alizadeh A, Alizadeh E, Mohammadi A. Effectiveness of individual dialectical behavior therapy skills training on major depression. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2013; 1(2): 62-9. [In Persian].
  20. Carmel A, Comtois KA, Harned MS, Holler R, McFarr L. Contingencies create capabilities: adjunctive treatments in dialectical behavior therapy that reinforce behavior change. *Cogn Behav Pract* 2016; 23(1): 110-20.
  21. Marra T. *The dialectical behavior therapy workbook for overcoming depression and anxiety*. 12<sup>th</sup> ed. Trans. Karbalaei Mohammad Meigouni A, Baghani T. Tehran, Iran: Arjmand Publications; 2016. [In Persian].
  22. Mohseni A, Yazdkhasti F. The efficacy of dialectical behavior therapy in reducing attentional bias and rumination in patients with OCD- Isfahan. *Community Health Journal* 2018; 11(2): 48-57.
  23. Amani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Narimani M. The prevalence of obsessive-compulsive disorder among the women 20 to 40 years old of Ardabil city, Western part of Iran. *J Fundam Ment Health* 2013; 15(59): 233-42. [In Persian].
  24. Mousavi Madani N, Atashpour H, Molavi H. The influence of mindfulness group training on the rate of obsessive-compulsive disorder symptoms. *Journal of Social Psychology (New Findings In Psychology)* 2010; 5(15): 57-72. [In Persian].
  25. Izadi R, Abedi M R. Alleviation of obsessive symptoms in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder using acceptance and commitment-based therapy. *Feyz* 2013; 17(3): 275-86. [In Persian].
  26. Touraj H, Ommolbanin B, Majid M, Naimeh MA. effectiveness of treatment based on emotional processing on the improvement of patients with compulsive washing: A case study. *Research in Clinical Psychology and Counseling* 2015; 4(2): 69-81. [In Persian].
  27. Greenberg LS. Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Focus (Am Psychiatr Publ)* 2010; 8(1): 32-42.
  28. Pos AE, Greenberg LS. Emotion-focused therapy: The transforming power of affect. *J Contemp Psychother* 2007; 37(1): 25-31.
  29. Feldman G, Harley R, Kerrigan M, Jacobo M, Fava M. Change in emotional processing during a dialectical behavior therapy-based skills group for major depressive disorder. *Behav Res Ther* 2009; 47(4): 316-21.
  30. Dimeff LA, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for substance abusers. *Addict Sci Clin Pract* 2008; 4(2): 39-47.
  31. Bornovalova MA, Daughters SB. How does dialectical behavior therapy facilitate treatment retention among individuals with comorbid borderline personality disorder and substance use disorders? *Clin Psychol Rev* 2007; 27(8): 923-43.



## The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Reducing Obsessive-Compulsive Symptoms in Women with Obsessive-Compulsive Disorder

Behnaz Khayeri<sup>1</sup>, Reza Mirmahdi<sup>2</sup>, Shahla Akoucheqian<sup>3</sup>, Hasan Heydari<sup>4</sup>, Seyed Ali Aleyasin<sup>5</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** The aim of this study was to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy (EFT) and dialectical behavior therapy (DBT) on reducing obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD).

**Methods:** In order to select the participants of the study, 30 patients with OCD were selected from the patients referred to the clinics and counseling centers of Isfahan City, Iran, in 2018, using purposive sampling method. They were divided into three groups of EFT (10 people), DBT (10 people), and control (10 people). EFT and DBT were performed during eight weekly sessions, and the control group did not receive any special treatment during this period of time. Yale-brown obsessive-compulsive scale was completed in three stages of pretest, posttest, and follow up. To analyze the data, the method of analysis of variance with repeated measurements was used.

**Findings:** The efficacy of EFT and DBT on reducing obsessive-compulsive symptoms of patients was significant in posttest scores ( $P < 0.050$ ).

**Conclusion:** The findings of this study have potentially significant implications for practitioners and therapists to pay attention to the effectiveness of EFT and DBT on the reduction of obsessive-compulsive symptoms in women with OCD.

**Keywords:** Emotion-focused therapy, Dialectical behavior therapy, Obsessive-compulsive disorder

**Citation:** Khayeri B, Mirmahdi R, Akoucheqian S, Heydari H, Aleyasin SA. **The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Reducing Obsessive-Compulsive Symptoms in Women with Obsessive-Compulsive Disorder.** J Isfahan Med Sch 2019; 37(517): 145-53.

1- PhD Student, Department of Psychology, School of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Associate Professor, Department of Counseling, School of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran

5- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian Iran

**Corresponding Author:** Shahla Akoucheqian, Email: intas2020@yahoo.com