

## تدوین برنامه آموزشی ارتقای کیفیت زندگی و تعیین اثربخشی آن بر تنظیم هیجان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی

یزدان جعفری فرد<sup>۱</sup>، فرامرز سهرابی<sup>۲</sup>، احمد برجعلی<sup>۳</sup>، مهدی خانجانی<sup>۴</sup>  
و نورعلی فرخی<sup>۵</sup>

شواهد روزافزونی وجود دارد که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی مشکلاتی در تنظیم هیجانی دارند که ممکن است نقشی کلیدی در رشد و حفظ این اختلال داشته باشد. عده‌ای معتقدند کنترل واکنش‌های هیجانی افراد مبتلا، ممکن است مولفه ضروری در رشد افکار وسواسی باشد. هدف این پژوهش، تدوین برنامه آموزشی ارتقا کیفیت زندگی و تعیین اثربخشی آن بر تنظیم هیجان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی بود. برای این منظور، طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامه آموزشی در طی ۱۱ جلسه بر روی گروه آزمایشی اجرا شد. گروهها در ابتدا، انتها و دو ماه بعد از اتمام پژوهش، از نظر تنظیم هیجان مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که برنامه آموزشی موجب بهبود تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی می‌شود. نتایج آزمون اندازه گیری مکرر نشان داد که این تاثیر در دوره پیگیری دو ماهه ماندگار بوده است. این پژوهش از لزوم کنترل واکنش‌های هیجانی (برای نمونه راهبردهای ضعیف تنظیم هیجانی) در افراد مبتلا به اختلال وسواس خمایت می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** برنامه آموزشی ارتقا کیفیت زندگی، تنظیم هیجان، وسواس فکری - عملی

### مقدمه

اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) با وجود وسواس‌های فکری ( افکار، امیال، تصورات عود کننده و مداوم که به صورت مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند) و وسواس‌های عملی (رفتارها یا اعمال

۱. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده ی مسؤل) yazdan\_jaafari@yahoo.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۴. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۵. دپارتمان سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

ذهنی مکرر که فرد احساس می کند در پاسخ به وسواس فکری یا بر طبق مقرراتی باید انجام دهد) مشخص می شود. وسواس های عملی معمولاً در پاسخ به وسواس فکری انجام می شوند و هدف آنها کاهش دادن ناراحتی است که وسواس های فکری ایجاد می کنند و یا پیشگیری از رویدادی ترسناک است. یکی از عوامل تاثیر گذار مهم بر سلامت روانی که تاکنون کمتر در ارتباط با رفتارهای وسواسی مورد توجه قرار گرفته است چگونگی تنظیم هیجان است. وسواس یکی از اختلال هایی است که می تواند با هیجان و تنظیم آن ارتباط داشته باشد. شواهد روزافزونی وجود دارد که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی مشکلاتی در تنظیم هیجانی دارند که ممکن است عامل کلیدی در رشد و حفظ این اختلال داشته باشد.

اولتمن و گیس (۱۹۹۵) افراد دارای نشانه های وسواس فکری و عملی مهم غیر بالینی و گروه کنترل را در معرض فیلم های فراخوان هیجان قرار دادند. آنها اشاره کردند که تلاش هایی در کنترل واکنش های هیجانی (برای نمونه راهبردهای ضعیف تنظیم هیجانی) ممکن است مولفه ضروری در رشد افکار وسواسی باشد (اولتمن و گیس، ۱۹۹۵). به علاوه، هولوی و همبرگ (۲۰۰۳) راهبردهای تنظیم هیجانی را در افراد دارای نشانه های مهم وسواس فکری و عملی ارزیابی کردند. آنها دریافتند که افراد دارای وسواس فکری و عملی در مورد هیجانان شان وضوح کمتری داشتند. یافته های هولوی و همبرگ (۲۰۰۳)، اشاره می کند که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی همچنین برای مدیریت و تعدیل تجربیات هیجانی بطور موثر و موفق نقص دارند (هولوی و همبرگ، ۲۰۰۳).

بک (۱۹۹۱) معتقد است راهبردهای هیجانی که پیش از رخداد حادثه ای استرس زا فعال می شوند باعث تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی می گردند که پاسخ های هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش دهند. بنابراین با شیوهی درست استفاده از این راهبردها می توان تعبیر و تفسیرها و سوگیری های وسواسی ها را بهبود بخشید و خلق آنها را بهتر کرد (به نقل از علمردانی صومعه، ۲۰۱۴). هر چند در زمینه درمان وسواس مداخله ها و برنامه های درمانی مختلفی به کار رفته است و نتایج این درمان ها گاه تاثیرات مختلفی را در کاهش نشانه های اختلال نشان داده اند اما در این زمینه هم نتایج ضد و نقیضی وجود دارد و نتایج برخی درمان ها حاکی از عدم تاثیر معنادار دارند. بنابراین، با وجود گام های مهمی که در درمان اختلال وسواس فکری - عملی برداشته شده است، تعداد قابل ملاحظه ای از این بیماران با وجود دریافت کوشش های درمانی کافی، کاهش اندکی در نشانه ها دارند (ایزدی، ۲۰۱۴). بر این اساس و با توجه به مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته است لزوم تدوین مداخلاتی که بتواند به کاهش

معنادار نشانه‌های افراد دچار وسواس فکری- عملی کمک کند و یا با وجود نشانه‌های اختلال، موجب بهبود و ارتقا کیفیت زندگی مبتلایان شود و تاثیرات آن در طی زمان ماندگار باشد، وجود دارد. برای تدوین برنامه آموزشی این پژوهش از نظریه ساخت و گسترش (BNB)<sup>۱</sup> که بوسیله فردریکسون (۱۹۹۸، ۲۰۰۱) پیشنهاد شده استفاده شد، که یک دیدگاه نظری روان شناسی مثبت را برای این مطالعه فراهم می‌کند. فردریکسون (۱۹۹۸) نظریه پیشگامانه BNB را برای کمک به نظریه‌پردازان و متخصصین بالینی برای مفهوم‌پردازی و ارتقا قدرت درمان هیجان‌های مثبت توسعه داد. مدل او بر قدرت هیجان‌های مثبت در پرورش شکوفایی انسان به منظور افزایش سطوح بالاتر رفاه شخص تاکید می‌کند (فردریکسون، ۱۹۹۸، ۲۰۰۴). هیجان‌های مثبت در طی زمان باعث ایجاد دامنه‌ای از منابع شخصی، شامل منابع فیزیکی (مانند مهارت‌های فیزیکی، خنثی کردن حالت‌های فیزیولوژیکی منفی، سلامت، طول عمر)، منابع اجتماعی (مانند روابط دوستی، شبکه حمایت اجتماعی)، منابع عقلانی (مانند دانش شخصی، پیچیدگی عقلانی) و منابع روان‌شناختی (مانند تاب آوری، خوش بینی، خلاقیت، حواسپرتی خوشایند، بهبود شیوه‌های مقابله) می‌شوند. فردریکسون بیان کرده است که مهم است توجه شود که این منابع شخصی ایجاد شده از طریق هیجان‌های مثبت بادوام هستند. عبارتی هرچند یک حالت هیجانی مثبت فقط آنی است، مزایای آن در قالب صفات، پیوندهای اجتماعی و توانایی که تا آینده دوام می‌آورند پایدار می‌مانند. معنای ضمنی این اثر این است که هیجان‌های مثبت برای رشد و تحول بشر ارزش ذاتی دارند و کشت این هیجان‌ها به افراد کمک خواهد کرد که به سمت زندگی کاملتر سوق یابند (فردریکسون، ۱۹۹۸، ۲۰۰۱). بنابر آنچه گفته شد پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی ارتقای کیفیت زندگی بر اساس نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت فردریکسون بر تنظیم هیجان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی پرداخته است.

## روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های آمیخته (کمی - کیفی) است. در مرحله اول از طریق روش کیفی پس از مرور ادبیات و نظریه‌های درمانی و مفاهیم موجود در حوزه رویکرد روان شناسی مثبت‌نگر (نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت) اقدام به تدوین برنامه آموزشی شد. در مرحله دوم پس از تدوین و تعیین روایی برنامه آموزشی، از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. سپس جهت رواسازی برنامه آموزشی از نظر متخصصان و صاحب‌نظران

حوزه روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی مثبت‌نگر اعتبار و روایی محتوایی برنامه مورد بررسی قرار گرفت. شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) بر اساس روش لاوشه برای برنامه آموزشی ۰/۸۶ بدست آمده است و با مقایسه این شاخص با مقدار مورد قبول برای تعداد ۸ نفر متخصص بر اساس جدول نسبت روایی محتوایی و روش لاوشه (که حداقل میزان برای این تعداد متخصص ۰/۷۵ است)، میزان روایی محتوایی برنامه بالاتر و قابل قبول است. میزان شاخص روایی محتوایی (CVI) بر اساس روش والتز و باسل برای برنامه آموزشی ۰/۹۱ بدست آمده است و با مقایسه این میزان با مقدار مورد قبول (که حداقل ۰/۷۹ است)، شاخص روایی محتوایی برنامه قابل قبول می‌باشد. همچنین، میزان شاخص روایی محتوایی در تک تک جلسات هم بالاتر از مقدار مورد قبول ۰/۷۹ است و بنابراین، تمام جلسات هم از شاخص روایی محتوایی قابل قبولی برخوردار هستند.

جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی مراجعه‌کننده به بخش‌های روان‌پزشکی شهر تهران (مراکز بهزیستی، بخش‌های روان‌پزشکی مانند بخش روان‌پزشکی بیمارستان امام حسین، مطب خصوصی روانپزشکان) تشکیل داد که در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ به این مراکز درمانی مراجعه و توسط متخصصین این مراکز، تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی دریافت کردند. از این جامعه، ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی پس از کسب رضایت آگاهانه به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. برنامه آموزشی در طی ۱۱ جلسه به صورت هفته‌ای دو جلسه در طی یک ماه و نیم برگزار شد. آزمودنی‌ها، پیش، پس و دو ماه بعد از اتمام پژوهش با پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان گراس و جان مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان گراس و جان، یک مقیاس خودگزارشی ۱۰ ماده‌ای است که توسط گراس و جان (۲۰۰۳)، ساخته شده و دو مقیاس مربوط به دو سازوکار متفاوت نظم‌جویی هیجانی شامل ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس ارزیابی مجدد شناختی، گرایش‌های فرد را برای تنظیم هیجان با تغییر دادن افکار و مقیاس فرونشانی، فقدان بیان هیجانات منفی و مثبت می‌سنجد. اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه با استفاده از باز آزمایی و تحلیل عامل، متوسط به بالا گزارش شده است ( $P > 0.67$ ) و روایی ملاک بدست آمده، استفاده از پرسشنامه را در موقعیت‌های بالینی معتبر و قابل اعتماد می‌داند. در پژوهش میرزایی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۶۲ و مولفه‌های آن به ترتیب ۰/۵۶ و ۰/۵۴ به دست آمده است (اعظمی، ۲۰۱۸).

## شیوهی اجرا

برای تدوین برنامه آموزشی حاضر از نظریه ساخت و گسترش (BNB) که بوسیله فردریکسون (۱۹۹۸)، (۲۰۰۱) پیشنهاد شده استفاده شد. جهت رواسازی برنامه آموزشی این ابزار در اختیار ۸ نفر از متخصصان روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی مثبت نگر قرار گرفت تا بر اساس تجارب و مشاهده‌های خود به ترتیب اهمیت، مهمترین مولفه‌ها و ابعاد را شناسایی کنند و سپس به اصلاح محتوای برنامه آموزشی اقدام نمایند. خلاصه جلسه‌های آموزشی در جدول شماره ۱ آمده است.

## جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی

محتوای جلسه	هدف جلسه
برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره آموزشی، آشنایی با هیجان‌های مثبت و کارکرد آنها، آشنایی با هیجان‌های منفی شایع، معرفی و بحث پیرامون نظریه گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت، اجرای پرسشنامه‌ها (پیش‌آزمون)	ایجاد رابطه و آشنایی با اهداف جلسات، آشنایی با نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت
مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی اعضا، معرفی هیجان قدرشناسی و آرامش و آرایه تکنیک‌های ایجاد آنها، خلاصه بحث، آرایه بازخورد، آرایه تکالیف خانگی	معرفی هیجان قدرشناسی و آرامش و راه‌های ایجاد آنها
مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی اعضا، معرفی هیجان تفریح و سرگرمی و علاقه و آرایه تکنیک‌های ایجاد آنها، خلاصه بحث، آرایه بازخورد، آرایه تکالیف خانگی	معرفی هیجان تفریح و سرگرمی و علاقه و راه‌های ایجاد آنها
مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی اعضا، معرفی هیجان شادی و آرایه تکنیک‌های ایجاد آن، خلاصه بحث، آرایه بازخورد، آرایه تکالیف خانگی	معرفی هیجان شادی و راه‌های ایجاد آن
مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی اعضا، معرفی هیجان عشق و آرایه تکنیک‌های ایجاد آن، خلاصه بحث، آرایه بازخورد، آرایه تکالیف خانگی	معرفی هیجان عشق و راه‌های ایجاد آن
مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی اعضا، معرفی هیجان امید و افتخار و آرایه تکنیک‌های ایجاد آنها، خلاصه بحث، آرایه بازخورد، آرایه تکالیف خانگی	معرفی هیجان امید و افتخار و راه‌های ایجاد آنها
مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی اعضا، معرفی هیجان الهام و حیرت و آرایه تکنیک‌های ایجاد آنها، خلاصه بحث، آرایه بازخورد، آرایه تکالیف خانگی	معرفی هیجان الهام و حیرت و راه‌های ایجاد آنها
مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی اعضا، معرفی هیجان غم و آرایه تکنیک‌های ایجاد آن، خلاصه بحث، آرایه بازخورد، آرایه تکالیف خانگی	معرفی هیجان غم و راه‌های مقابله با آن
مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی اعضا، معرفی هیجان خشم و راه‌های مقابله با آن، خلاصه بحث، آرایه بازخورد، آرایه تکالیف خانگی	معرفی هیجان خشم و راه‌های مقابله با آن
مروری بر بحث جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی اعضا، معرفی هیجان استرس و راه‌های مقابله با آن، خلاصه بحث، آرایه بازخورد، آرایه تکالیف خانگی	معرفی هیجان استرس و راه‌های مقابله با آن
ارایه خلاصه مطالب آرایه شده در جلسات قبل، مرور تکالیف خانگی، آموزش نحوه پایدار کردن ایجاد هیجان‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون	بررسی نحوه پیگیری تاثیرات آموزش در ماه آتی

برای تحلیل داده پس از برقراری مفروضه‌ها شامل آزمون همگنی شیب خط رگرسیونی، همگنی واریانس ها و نرمال بودن داده‌ها، از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. برای سنجش میزان ماندگاری اثر آموزش در دوره پیگیری از روش اندازه گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها با بیست و یکمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در جدول ۲ مولفه‌های توصیفی نمرات تنظیم هیجان به تفکیک برای افراد گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

جدول ۲. مولفه‌های توصیفی تنظیم هیجان و به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		sd	M	sd	M	
کنترل	تنظیم هیجان	۶/۲۳	۳۳/۲۸	۵/۵۲	۳۵/۲۱	
		۶/۷۱	۲۹/۲۳	۵/۱۳	۳۸/۰۷	۳۵/۸۴
آزمایش	تنظیم هیجان	۶/۰۲	۲۹/۲۳	۵/۱۳	۳۸/۰۷	۳۵/۸۴
		۶/۷۱	۲۹/۲۳	۵/۱۳	۳۸/۰۷	۳۵/۸۴

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین تنظیم هیجان (در مرحله پس آزمون گروه آزمایش نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافته است که این افزایش در مرحله پیگیری هم مشاهده می‌شود. به منظور بررسی اثربخشی برنامه آموزشی ارتقای کیفیت زندگی بر تنظیم هیجان، در افراد دچار اختلال وسواس فکری - عملی، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد یکی از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کواریانس، یکسان بودن شیب خط رگرسیونی است. سطح معناداری سطر اثر متقابل گروه و پیش آزمون (۰/۵۵۴) بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به اینکه، نتایج آزمون لوین معنادار نبود. از این رو فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر تنظیم هیجان از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک استفاده شد که سطح معناداری آماره‌های محاسبه شده بزرگتر از ۰/۰۵ بود بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد. با توجه به برقراری مفروضه‌ها، در جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره جهت بررسی تاثیر مداخله بر تنظیم هیجان ارائه شده است.

### جدول ۳. خلاصه ی نتایج تحلیل کواریانس نمرات تنظیم هیجان در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig.	eta
پیش آزمون	۴۱۲/۲۷۶	۱	۴۱۲/۲۷۶	۳۲/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸
گروه	۱۸۵/۵۱۶	۱	۱۸۵/۵۱۶	۱۴/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱
خطا	۳۰۱/۰۰۴	۲۴				
کل	۷۶۸/۵۱۹	۲۶				

نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان می دهد که مقدار F بدست آمده برابر با ۱۴/۷۹ است و سطح معنا داری آن نیز کوچکتر از ۰/۰۵ است. جهت بررسی اثربخشی برنامه آموزشی ارتقای کیفیت زندگی بر تنظیم هیجان در مرحله پیگیری، از آزمون تحلیل اندازه گیری مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد که در دوره های مختلف زمانی از لحاظ آماری تفاوت معنا داری در نمره های تنظیم هیجان وجود دارد. در جدول ۴ این تفاوت ها به شکل جزئی تر و در قالب مقایسه تنظیم هیجان در مراحل مختلف درمان برای هر یک از گروه ها ارایه شده است.

### جدول ۴. نتایج مقایسه های زوجی نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی

متغیر	مرحله (i)	مرحله (j)	تفاوت میانگین دو مرحله	خطای استاندارد	Sig.
تنظیم هیجان	پیش آزمون	پس آزمون	-۸/۸۴	۱/۲۴	۰/۰۰۰
	پیش آزمون	پیگیری	-۶/۶۱	۱/۶۵	۰/۰۰۵
	پس آزمون	پیگیری	۲/۲۳	۱/۰۰۱	۰/۱۳۷

همانطور که مشاهده می شود بین پیش آزمون با پس آزمون و با پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد و بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد که نشان می دهد تاثیر آموزش در دوره پیگیری ماندگار است.

### بحث و نتیجه گیری :

همانگونه که نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد استفاده از برنامه آموزشی ارتقای کیفیت زندگی در بهبود تنظیم هیجان افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی موثر و اندازه اثر در حد کوچک بود. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش های پیشین است (سپنتا و همکاران، ۲۰۱۹؛ لای و همکاران، ۲۰۱۸؛ غیاثی، ۲۰۱۵؛ رشید و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش سپنتا و همکاران نشان داد

که برنامه آموزشی هیجانات مثبت بر تنظیم هیجان دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی تاثیر معناداری دارد (سپنتا و همکاران، ۲۰۱۹). جهت تبیین این یافته می توان بیان کرد که هیجانات مثبت عینی خاص هرچند به لحاظ پدیدارشناختی متمایز هستند، اما همگی در توانایی برای گسترش خزانه تفکر - عمل آنی افراد و ایجاد منابع فردی با دوام (منابع ذهنی، جسمانی، روان شناختی و اجتماعی) مشترک هستند. نظریه گسترش و ساخت هیجان های مثبت بیان می کند که هیجانات مثبت (شادی، قدر دانی، آرامش، علاقه، امید، افتخار، تفریح و سرگرمی، الهام، حیرت و عشق) آگاهی و اشتیاق فرد را از اعمال و افکار جدید متنوع و اکتشافی افزایش می دهد (فردریکسون، ۲۰۰۴). افرادی که هیجانات مثبت را تجربه می کنند الگوهایی از افکار را نشان می دهند که به طور قابل توجهی انعطاف پذیر و موجب بهزیستی روان شناختی می شود و هیجانات مثبت به عنوان منابع مفیدی برای تنظیم تجربیات عاطفی منفی در زندگی روزمره عمل می کنند. اختلال وسواس فکری عملی منجر به ایجاد مشکلات هیجانی و مشکل در تعاملات اجتماعی می شود که بر حالت هیجانی این افراد تاثیر می گذارد. شواهد روزافزونی وجود دارد که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی مشکلاتی در تنظیم هیجانی دارند که ممکن است عامل کلیدی در رشد و حفظ این اختلال داشته باشد. مک فال و ولرشیم (۱۹۷۹) اشاره می کنند که رفتار وسواسی نتیجه فقدان اعتماد به توانایی خود برای تحمل و تعدیل عدم قطعیت (بلا تکلیفی) و اضطراب مرتبط با افکار وسواسی است (مک فال و ولرشیم، ۱۹۷۹). اگر چه مولفان این مشکل را به عنوان بدتنظیمی هیجان تعریف نکرده اند، این ممکن است اشاره کند که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی مشکلاتی در تنظیم هیجانات ناخوشایند در یک روش سازگارانه دارند. بنابراین مقدمه تنظیم هیجانات، آموختن هیجانات و ترجیحاً هیجانات مثبت است چرا که بدون آگاهی از هیجانات، تنظیم آنها بر اساس تجربه هیجانات منفی که از پیش دارا هستند امکان پذیر نیست.

نتیجه اینکه، روش برنامه آموزش هیجانات بر اساس مدل گسترش و ساخت هیجانات مثبت ابتدا مقدمه را فراهم می کند و این افراد پس از آگاهی از هیجانات مثبت و قرار دادن آنها در کنار هیجانات منفی و ترجیح آنها به این هیجانات متناسب با موقعیت ها و تصمیم گیری در موقعیت، می توانند به تنظیم هیجانات خود بپردازند. همانگونه که گارلند و همکاران (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود هیجانات مثبت را نیروی مخالف بی قراری، ترس و یا مشخصه های فقدان لذت در افراد با اختلالات هیجانی بیان کرده اند. بر اساس این دیدگاه، هیجانات مثبت گرایشات رفتاری و شناختی را گسترش می دهند و همه هیجانات منجر به گرایشات عمل خاصی می شوند (گارلند و همکاران، ۲۰۱۵). افرادی که هیجان مثبت



را نشان می‌دهند ترجیحات افزایش یافته‌ای را برای تغییر و پذیرش مجموعه گسترده‌ای از انتخاب‌های رفتاری را نشان می‌دهند (کان و آیسن، ۱۹۹۳).

همچنین در تبیین دیگری در مورد این یافته می‌توان به پژوهش بورگس و همکاران (۲۰۰۱) اشاره کرد. این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش هیجانات مثبت منجر به افزایش تونوس عصب واگ می‌شود و این افزایش تاثیر مستقیمی بر تنظیم هیجان دارد، این اثر بخشی را می‌توان به کنش‌های مغزی و از آن جمله نقش انتقال دهنده‌ها نسبت داد (بورگس و همکاران، ۲۰۰۱). بنابراین این برنامه تاثیرات بالقوه‌ای بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانات دارد. در زندگی هر فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی، تجربه هیجان‌های منفی گریز ناپذیر یافت می‌شود که تنظیم هیجان می‌تواند کمک شایانی به انعطاف پذیری در شرایط دشوار آن داشته باشد، اما آنچه موجب اثربخشی برنامه آموزشی ارتقا کیفیت زندگی شد، آن است که هیجانات مثبت به عنوان منابع مفیدی برای تنظیم تجارب هیجانی به افراد انعطاف پذیر کمک می‌کنند تا در شرایط دشوار زندگی معنای مثبتی پیدا کنند (کاتلینو و همکاران، ۲۰۱۴)، در واقع استفاده از برنامه آموزشی ارتقا کیفیت زندگی بر تنظیم هیجان باعث می‌شود که فرد با نگاه و دیدگاه متفاوتی به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی پردازد، هیجان‌های منفی را با شدت کمتری تجربه کند، شدت واکنش‌های هیجانی نسبت به آنها را تغییر دهد، در مورد مهار هیجان‌های خود احساس کفایت کند و در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه کند.

شواهد فراوان از این ایده پشتیبانی می‌کنند که کشف هیجان‌ها صرف نظر از جهت گیری نظری، برای درمان خوب مهم است. در حالی که پزشکان و محققان عمدتاً بر هیجان‌های منفی تمرکز کرده‌اند، نقش هیجان‌های مثبت در روند درمان در حال پیشرفت دوباره است. تئوری گسترش و ساخت یک چارچوب نظری ارایه می‌دهد که به طور کلی هیجان‌های مثبت چگونه عمل می‌کنند، اما لازم است که این مدل را به روان‌درمانی پیوند دهیم. مشاهدات بالینی روان‌درمانی نشان می‌دهد که هیجان‌های مثبت به اندازه شاخص تغییر یا وسیله‌ای انجام سایر فرایندهای درمانی مانند ایجاد یک اتحاد درمانی مهم هستند. تحقیقات اولیه نیز نشان می‌دهد که هیجان‌های مثبت ممکن است نقش مهمی در تنظیم تجربیات هیجانی منفی داشته باشند، به این ترتیب روند درمانی را تقویت کنند. بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که برنامه آموزشی مورد نظر در برنامه‌های درمانی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی که توسط متخصصان روان پزشکی و روان شناسی به کار می‌رود، استفاده گردد.

## References

- Almardani Someeh, S.(2014). The Comparison of Intolerance of Uncertainty, Emotion Regulation and Marital Satisfaction in OCD-Patients and Normal Individuals. *Clinical Psychology Journal*,4(6), 21-32
- American Psychiatric Association.(2013).*Diagnostic and Statistical Manual on Psychiatric Disorders (DSM-5)*.translated by: Seyed mohamadi Y (2013).fifth edition.Tehran:Roshd,
- Azami, Y.(2018). Effectiveness of psychosocial treatment on emotion regulation in people with posttraumatic stress disorder after burn injuries. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences. JQUMS*, Vol.22, No.4 , 51-62. (Persian)
- Burgess, K. B., Rubin, K. H., Cheah, C. S., & Nelson, L. J. (2005). Behavioral inhibition, social withdrawal, and parenting. *The essential handbook of social anxiety for clinicians*, 99-120.
- Catalino, L. I., Algoe, S. B., & Fredrickson, B. L. (2014). Prioritizing positivity: An effective approach to pursuing happiness?. *Emotion*, 14(6), 1155.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of general psychology*, 2(3), 300-319.
- Fridrickson, B. L. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotion. *American psychologist*, 56(3), 218-26.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377.
- Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4), 293-314.
- Ghiasi, S. E., Tabatabaee, T. S., & Nasri, M. (2016). Effect of optimism training on emotion regulation and psychological well-being in undergraduate students of University of Birjand, in 2014-2015. *Pajouhan Scientific Journal*, 14(4), 27-37.
- Holoway, R. M., & Heimberg, R. G.(2003). Obsessive-compulsive disorder and deficits in emotion regulation: Assessing the link between obsessions and compulsions. *Paper presented at the 37th Annual Meeting for the Association for Advancement of Behavior Therapy*, Boston, MA
- Izadi, R.(2014). *The Study and Investigation of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) and Cognitive Behavior Therapy(CBT)on Obsessive Symptoms and Beliefs, Quality of Life, Psychological Flexibility,Depression and Anxiety in Treatment Resistant Obsessive Compulsive Patients*. Esfahan university.
- Kahn, B. E., & Isen, A. M. (1993). The influence of positive affect on variety seeking among safe, enjoyable products. *Journal of Consumer Research*, 20(2), 257-270.
- Lai, S. T., Lim, K. S., Tang, V., & Low, W. Y. (2018). Positive psychological interventions for people with epilepsy: An assessment on factors related to intervention participation. *Epilepsy & Behavior*, 80, 90-97.
- McFall, M. E., & Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 3(4), 333-348.
- Nassbaum, M.D., Abraham, M.(2018). *The Pocket Guide to the DSM-5(TM) Diagnostic Exam*.Rezaee F,Foroughi A.k. (Persian translator).second edition. Tehran:Arjmand:106-112
- Oltmanns, T. F., & Gibbs, N. A. (1995). Emotional responsiveness and obsessive-compulsive behaviour. *Cognition & Emotion*, 9(6), 563-578.
- Rashid, T., & Uliaszeck, A. Stevanovski, S., Gulamani, T, Kazemi, F. (2013). Comparing Effectiveness of Positive Psychotherapy (PPT) with Dialectical Behavior Therapy (DBT): Results of a Randomized Clinical Trial. *Poster presented at the Third International Positive Psychology Congress*, Los Angeles, CA
- Safaralizadeh, F., & Bagheriyeh, F. (2014). The prevalence obsessive-compulsive disorder in students in Khoy University in 2013. *IJPN*, 2(2), 13-21.
- Sepanta, M., Abedi, A., Yarmohammadian, A., & Ghomrani, A.(2019).The Effect of Fredrickson's Positive Emotion Training Program on Emotion Regulation of Students with Dyslexia.*Quarterly journal of child Mental health*.,5(4), 94-109.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 14 (No. 53), pp.27-36, 2019

### Develop a Quality of Life Promotion Program and determine its Effectiveness on Emotion Regulation in patient with Obsessive-Compulsive Disorder

Jafari Fard, S.

Dept of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Sohrabi, F

Dept of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Borjali, A.

Dept of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Khanjani, M.

Dept of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Farokhi, N. A.

Dept of Evaluation and Measurement, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Received: 2019 Jul 18

Accepted: 2019 Sept 22

There is increasing evidence that people with obsessive-compulsive disorder have emotional regulation problems that may play a key role in the development and maintenance of this disorder. Some believe that controlling the emotional reactions of patient with OCD may be a necessary factor in the development of obsessive thoughts. So, the aim of this study was to develop quality of life promotion program and determine its effectiveness on emotion regulation in people with obsessive-compulsive disorder. To this purpose, in a pretest-posttest semi-experimental research with control group, 30 patients with OCD were selected through convenience sampling method and randomly divided into experimental and control group. The experimental group underwent 11 sessions of training program and the control group did not receive any training. Score of emotion regulation in experimental and control groups was evaluated at beginning, after the training, and at 2-month follow-up. The results of covariance analysis showed quality of life promotion program improves emotion regulation in people with obsessive-compulsive disorder. Also, results of repeated measure test showed a persistent effect over a two-month follow-up period. Overall, this study emphasizes on controlling emotional reactions (for example, weak emotional regulation strategies) in people with obsessive-compulsive disorder.

**Keywords:** Quality of life promotion program, emotion regulation, obsessive-compulsive disorder

*Electronic mail may be sent to:* yazdan\_jaafari@yahoo.com