



The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Perceived Stress and Resiliency of Women with Obsessive-Compulsive Disorder Based On Cultural Factors

Nastaran Shoeibi¹, Sasan Bavi^{2*}

1. M. A. Student, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Citation: Shoaibi, N., & Bavi, S. (2024). The effectiveness of emotion-focused therapy on perceived stress and action flexibility of women with obsessive-compulsive disorder based on cultural factors. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 16(62), 55-67.

<http://dx.doi.org/10.61186/iau.1185902>

ARTICLE INFO

Received: 28.08.2024

Accepted: 17.11.2024

Corresponding Author:
Sasan Bavi

Email:
sasanbavi@gmail.com

Keywords:
Emotion-focused therapy
Perceived stress
Resiliency
Obsessive-compulsive disorder based on cultural factors

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion focused therapy on perceived stress and resiliency of women with obsessive-compulsive disorder based on cultural factors. The statistical population included all women who referred to counseling centers in Ahvaz city in 2024. The sample consisted of 50 women with obsessive-compulsive disorder who were selected according to the convenient sampling procedure among women who referred to one of Ahvaz counseling centers and were randomly assigned into two experimental (25 people) and control (25 people) groups. The present study was designed as semi-experimental with pre-test, post-test and control group. The research tools included; Cohen et al. (1983) Perceived Stress Scale and Connor & Davidson (2003) Resiliency Questionnaire. The experimental group received emotion-focused therapy for 8 sessions, 90-minutes each. The control group did not receive any intervention. Data was analyzed via using Multivariate Analysis of Covariance(MANCOVA) and Univariate Analysis of Covariance(ANCOVA). The results showed that emotion-focused therapy was effective on the perceived stress and resiliency of women with culture-based obsessive-compulsive disorder, and therefore it could be used as complementary treatment for women with cultural-based obsessions.



Extended abstract

Introduction: Cultural and environmental factors, along with underlying genetic factors, could lead to mental disorders and decrease in mental health. In general, cultural syndrome is a common pattern of attitudes, beliefs, classifications, self-descriptions, norms, values and other mental elements of culture that is organized around certain topics and in those who speak the same language. These symptoms can be effective in the occurrence of injuries and can also show the role of socio-cultural factors such as gender, race, culture, ethnicity, customs and socio-economic status in the formation and evolution of mental disorders. This problem can be explained based on the model of morbidity - mental stress in the occurrence of mental injury, which considers the causes of mental illnesses to be multiple. In fact, most of the disorders are caused by the interaction of neurological-biological defects and cultural-environmental factors. Obsessive Compulsive Disorder is one of the mental illnesses that can appear under the influence of cultural factors. In addition to the above causes and symptoms, social and cultural factors are also effective in the occurrence of obsession, that is, both genetic factors and environmental and cultural stressors are effective. Among the symptoms related to obsession, we can mention perceived stress and reduced flexibility of action. These factors can be controlled and treated with psychological methods such as emotion-focused therapy. Accordingly, the aim of the research was to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy on perceived stress and resiliency of women with obsessive compulsive disorder based on cultural factors.

Methods: The statistical population included all women who referred to counseling centers in Ahvaz city in 2024. The sample consisted of 50 women with obsessive-compulsive disorder who were selected according to the convenient sampling procedure among women who referred to one of Ahvaz counseling centers and were randomly assigned into two experimental (25 people) and control (25 people) groups. The present study was designed as semi-experimental with pre-test, post-test and control group. The research tools included; Cohen et al. (1983) Perceived Stress Scale and Connor & Davidson (2003) Resiliency Questionnaire. The experimental group received emotion-focused therapy for 8 sessions, 90-minutes each. The control group did not receive any intervention. Data was analyzed via using Multivariate Analysis of Covariance(MANCOVA) and Univariate Analysis of Covariance(ANCOVA).

Results: The results obtained through multivariate and univariate covariance analysis showed that emotion-focused therapy was effective on the perceived stress and resiliency of women with culture-based obsessive-compulsive disorder.

Conclusion: Cultural-social forces play a great role in the etiology and treatment of mental disorders. One of the most prevalent related disorder to culture is the prevalence of obsessive-compulsive disorder. Also, culture affects the symptoms of the disease, how to deal with psychological problems, and people's willingness to seek treatment. Obsessive-compulsive disorder is one of the mental illnesses that could appear under the influence of cultural factors. These cases add to the amount of stress in a person's life, and hence, more emotional signs could be observed from the person, and they show little resiliency in dealing with problems and difficulties. In emotion-focused therapy, a person is given



skills to control emotion or to reduce the effect of emotion on stereotyped behaviors such as washing or focusing too much on checking religious practices. Because these issues are rooted in a person's family life and are encouraged by the family's emotions, emotion-focused treatment using control techniques could reduce family reinforces and focus more on the individual's own behavior, leading to a reduction in obsessive actions. Therefore, it could be used as complementary treatment for women with cultural-based obsessions.

Author Contributions: Nastern Shoaibi: Data collection and collaboration in writing the main text. Dr. Sasan Bavi: reviewing and editing the article, designing the general framework of the article, statistical analysis of the data, writing the main body of the article including the introduction, discussion and conclusion and the corresponding author. All authors reviewed and approved the final version of the article.

Acknowledgments: We express our gratitude to all individuals who accompanied the researchers in this study.

Conflict of Interest: In this study, no conflict of interest was reported by the authors.

Funding: This article has not received any financial support.



اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر استرس ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری کنشی زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مبتنی بر عوامل فرهنگی

نسترن شعبی^۱، ساسان باوی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر استرس ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری کنشی زنان مبتلا به اختلال وسواس مبتنی بر عوامل فرهنگی بود. جامعه آماری شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش ۵۰ زن مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود. که به روش دردسترس از بین زنان مراجعه‌کننده به یکی از مراکز مشاوره انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) گمارش شدند. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ابزار پژوهش شامل مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان متمرکز بر هیجان را دریافت کردند و گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان بر استرس ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری کنشی زنان مبتلا به اختلال وسواس مبتنی بر فرهنگ اثربخش است و می‌تواند به‌عنوان یک درمان کمکی برای زنان مبتلا به وسواس مبتنی بر عوامل فرهنگی استفاده شود.

کلیدواژگان: درمان متمرکز بر هیجان، استرس ادراک‌شده، انعطاف‌پذیری کنشی، اختلال وسواس مبتنی بر عوامل فرهنگی.

مقدمه

عوامل فرهنگی و محیطی در کنار عوامل زمینه ساز ژنتیکی، می تواند منجر به بروز اختلال روانی و کاهش سلامت روان شود (Rezazadeh & Zarani, 2022). در کل نشانگان فرهنگی عبارت است از الگوی مشترکی از نگرش ها، اعتقادات، طبقه بندی ها، خود توصیفی ها، هنجارها، ارزش ها و سایر عناصر ذهنی فرهنگ که پیرامون برخی موضوعات سازمان می یابد و در کسانی که به یک زبان صحبت می کنند در یک دوره تاریخی و در یک ناحیه جغرافیایی معین زندگی می کنند یافت می شود. این نشانگان می تواند در بروز آسیب ها مؤثر باشد و نیز می تواند نشان دهد که عوامل اجتماعی - فرهنگی مانند جنسیت، نژاد، فرهنگ، قومیت، آداب و رسوم و وضعیت اجتماعی - اقتصادی چه نقشی در شکل گیری و تحول اختلال روانی دارند (Diener & Suh, 2000). این مسئله بر اساس مدل بیماری پذیری - فشار روانی در بروز آسیب روانی قابل تبیین است که علت بیماری های روانی را چندگانه می داند. در واقع بیشتر اختلالات در تعامل نقایص عصبی - زیستی و عوامل فرهنگی - محیطی به وجود می آید (Cherian et al., 2010, Garyfallos et al., 2014).

اختلال وسواس فکری - عملی (obsessive-compulsive disorder)، از جمله بیماری های روانی است که می تواند تحت تاثیر عوامل فرهنگی بروز یابد (Rezazadeh & Zarani, 2022). در بروز وسواس علاوه بر علت و نشانه های فوق، عوامل اجتماعی و فرهنگی نیز اثر گذار است، یعنی هم عوامل ژنتیک و هم عوامل فشارزای محیطی و فرهنگی اثر گذار است (Nikpour et al., 2015). پاره ای از مولفان بر عامل وراثت تاکید می کنند. آن ها عقیده دارند که بروز نشانگان وسواس در سطحی از تحول، تأییدی بر سرشتی بودن آن است، پاره ای دیگر به فراوانی رگه ها یا خصیصه های وسواسی در اغلب والدین کودکانی که دچار این اختلال هستند، اشاره می کنند (Haddadpour et al., 2021)، کانر از کمال جویی مفرط والدین سخن به میان می آورد و آدامز (Adams)، آن ها را والدینی نامعطف، قراردادی و واجد دو سوگرایی در ارتباط با فرزندان شان می دانند (Javaheri Mohammadi et al., 2021). با توجه به این که تعریف وسواس فکری با افکار و امیال پایدار و مهارناپذیر روبرو می باشد، لذا می توان گفت که نشانه شناسی وسواس می تواند در خلال تحول در چارچوب پاره ای از سازمان یافتگی های مرضی دیگر مخصوصاً در سطح سنن و باورهای خانواده قرار گیرد (Nikpour et al., 2015).

از جمله مشکلات افراد مبتلا به وسواس، استرس ادراک شده (perceived stress) است. افراد مضطرب و دارای استرس، در برابر تحریک های هیجانی، مستعد واکنش شناختی منفی بیشتری هستند. به این علت که آن ها باورهای فاجعه آمیز ساز درباره نتیجه پیامدهای هیجان های مثبت و منفی شان دارند و به راحتی نمی توانند به تجربه های هیجانی خود اجازه بروز دهند (Naserinia & Borjali, 2020). افراد مضطرب تناوبی از مشکل ها را در مقابله با هیجان هایشان ابراز می کنند که شامل درک معیوب هیجان و عکس العمل نادرست در برابر تجربه های هیجانی و مشکل در ارائه پاسخ مناسب نسبت به کنترل آن هیجان ها است و عاملی بر بروز افکار تکرار شونده و وسواس گونه می شود (Martini & Busseri, 2010).

افراد مبتلا به وسواس در انعطاف پذیری کنشی (action flexibility) نیز دچار مشکل می شوند (Yadollahi Ar-destani et al., 2021). اگرچه انعطاف پذیری می تواند به عنوان ظرفیت تطبیقی افراد نیز مطرح شود (Kanen et al., 2019)، این سازگاری همیشه اتفاق نمی افتد. در شرایطی که فرد برای مقابله با تغییرات در محیط باید انعطاف پذیر باشد اما اگر نتواند این کار را انجام دهد، در واقع دچار مشکل در انعطاف پذیری شناختی می باشد (Milton & et al., 2021). این افراد توانایی بازسازی سریع اطلاعات و دانش خود را ندارند، از این رو پاسخ های خود را با خواسته های موقعیتی تغییر نمی دهند (Rosa - Alcázar & et al., 2021). ویژگی عمده افراد مبتلا به وسواس فکری و عملی، اجبارها است که لذت بخش نبودن آن ها برای فرد مبتلا است، ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می دهد تا شاید از ناراحتی اش کاسته شود. بسیاری از این افراد، هیجان های اضطرابی قابل ملاحظه ای را که می تواند حملات برگشتی اختلال وحشت زدگی (panic disorder) را در برگیرد، تجربه می کنند (Vannikov-Lugassi et al., 2021). از این رو در مقابل مشکلات انعطاف پذیری ندارند. در مجموع، افراد وسواسی هنگام مواجه شدن با

موقعیت‌های برانگیزاننده افکار و اعمال وسواسی، دامنه‌ای از پاسخ‌های هیجانی را تجربه می‌کنند. این پاسخ‌ها و احساسات هیجانی می‌بایست تنظیم گردند، چرا که شیوه تنظیم هیجان، پیامدهای مختلفی در زندگی فرد به خصوص در حوزه مسائل اجتماعی و سازشی دارد (Júnior et al., 2020).

الگوی کلی نشانه‌شناسی اختلال وسواس فکری-عملی در ایران، با الگوی فرهنگ غربی و برخی کشورهای شرقی هماهنگ است اما زیرگروه‌های اختلال وسواس فکری-عملی در بیماران ایرانی، به غیر از وسواس‌های پرخاشگری، عاطفی و مذهبی، مشابه با سایر ملت‌ها است. این نتیجه، به خوبی تاثیر فرهنگ بر تظاهرات پرخاشگرانه و مذهبی وسواس را نشان می‌دهد (Asadi et al., 2016). بیشترین نشانه‌های وسواس فکری در زنان نیز به ترتیب نزولی، ذهنی خشونت‌بار و ترسناک شامل وسواس آلودگی، جسمانی و وسواس فکری متفرقه است که حساسیت فراوان در مورد مسائل مربوط به نجاست و پاکی در حوزه آلودگی، ترس از ابتلا به بیماری‌ها در حوزه وسواس جسمی و رنج زیاد از وجود تصاویر ذهنی در حوزه وسواس فکری متفرقه از شایع‌ترین علائم گزارش شده در زنان بود (Sadeghian et al., 2013). رویکرد پذیرفته شده در درمان این اختلال، شروع با یک مهارکننده اختصاصی بازجذب سروتونین (SSRI) یا کلومی‌پرامین (از دسته‌ی TCA)، و در صورت عدم پاسخ، به کار بردن سایر دسته‌های دارویی، به صورت افزایش و یا جایگزین کردن درمان است. با پیدایش داروهای سروتونرژیک (Serotonergic) درصد بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی که احتمال دارد به درمان پاسخ دهند، به پنجاه تا هفتاد درصد رسیده است. سایر روش‌های درمانی شامل روان‌درمانی و در نهایت، روش‌های جراحی مغز در موارد مقاوم به درمان است (Kaplan & Sadock, 2008, Translated by) (Rezaee & Rafiei, 2022).

یکی از روش‌های روان‌درمانی اختلال وسواس وابسته به فرهنگ را می‌توان درمان متمرکز بر هیجان دانست. این نوع درمان شامل کاهش و مهار هیجان‌های منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ها است. باید اذعان داشت که بخشی از راهبردهای نظم بخشی شناختی هیجان به آموزش مهارت‌های حل مساله، مهارت مهار خشم، شناسایی و اصلاح ارزیابی‌های آسیب زای شناختی و آموزش راهبردهای ارزیابی دوباره اختصاص دارد. از این رو می‌توان گفت که بهره‌گیری از راهبردهای هیجان از طریق فنون یاد شده باعث می‌شود که این افراد بتوانند در شرایط پر فشار و پر تنش حاصله از مشکلات روانی، عملکردی سازگارانه و انعطاف پذیرتری داشته باشند (Yadollahi Ardestani et al., 2021). بعضی از پژوهشگران معتقدند که هیجان‌های مثبت، منابع روان‌شناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کند؛ در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابل‌های موثری استفاده کند و از این رو درمان‌های هیجانی می‌تواند بر اختلال وسواس مؤثر باشد (Hibbs et al., 2021).

در پژوهشی نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان بر علائم وسواس و اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا اثربخش می‌باشد (Naserinia & Borjali, 2020). هم‌چنین (Khayeri et al., 2019) نشان دادند که درمان متمرکز بر هیجان بر کاهش علائم وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی مؤثر بود. طی پژوهشی نتایج نشان داد که مداخله شناخت درمانی هیجان مدار باعث بهبود میزان انعطاف پذیری شناختی و نشخوار فکری نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی شد (Yadollahi Ardestani et al., 2021). با توجه به مطالب فوق هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر استرس ادراک‌شده و انعطاف پذیری کنشی زنان مبتلا به اختلال وسواس مبتنی بر عوامل فرهنگی بود.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش ۵۰ زن مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی مبتنی بر عوامل فرهنگی بود که به روش دردسترس از بین زنان مراجعه‌کننده انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) گمارش شدند.



روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم و تعیین گروه نمونه، افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند و پیش آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای درمان متمرکز بر هیجان را دریافت کردند و گروه کنترل هیچگونه مداخله ای دریافت نمودند. سپس پس آزمون برای گروه ها انجام شد. برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) و تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از پر کردن پرسشنامه ها برای شرکت کنندگان این اعتماد سازی ایجاد شد که نتایج محرمانه است و امکان انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش وجود دارد. همچنین به منظور رعایت موازین اخلاقی برای گروه کنترل پس از اتمام پژوهش درمان متمرکز بر هیجان اجرا شد.

ابزار سنجش

مقیاس استرس ادراک شده (Perceived Stress Scale): مقیاس استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen et al. ساخته شد و دارای ۱۴ سؤال است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می رود. این مقیاس در کشورهای مختلف کاربردهای فراوانی داشته و در کشورهای زیادی مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است. در این مجموعه نسخه ۱۴ ماده ای آن ارائه شد. نحوه نمره گذاری مقیاس به صورت لیکرتی ۵ درجه ای (هرگز = ۰ الی بسیاری از اوقات = ۴) می باشد. عبارات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. حداقل نمره ۰ و حداکثر آن ۵۶ می باشد و نمره بالا نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است (Razavi & Salehiyan, 2022). آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ به دست آمد (Cohen et al., 1983). در ایران نیز (Asghari et al., 2013) همسانی درونی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان ۰/۸۴ محاسبه شد و روایی سازه و محتوایی مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش نامه انعطاف پذیری کنشی (تاب آوری) (Resiliency Questionnaire): پرسش نامه انعطاف پذیری کنشی توسط Connor & Davidson (2003) ساخته شد. پرسشنامه کانر و دیویدسون از ۲۵ سؤال که به صورت لیکرت ۵ نمره ای ۰ تا ۴ (۰ برای پاسخ کاملاً نادرست و ۴ برای پاسخ همیشه درست) هستند، تشکیل شده است. نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. این پرسشنامه در ایران توسط Mohammadi (2008) هنجاریابی شده و آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۹ گزارش شده است. ضریب پایایی این پرسش نامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ می باشد.

Table 1.

Summary of emotion-focused therapy sessions (Greenberg & Johnson, 1988)

جلسات	هدف	محتوای جلسات
اول	توجه، تأکید و اعتبار دادن به احساسات بد یا تجربه دردناک بیمار	پذیرش، تأیید و تصریح احساسات منفی بیماران / ایجاد یک رابطه درمانی همکارانه (مبتنی بر تشریک مساعی) / ماهنگی با احساسات بیماران و توجه به تجربه هیجانی فعلی آنان / استفاده از بیاناتی همچون «من شرایط شما را درک می کنم» ، «شما حیران و سرگردان هستید» و... که منجر به اعتبار دادن به احساسات درونی بیماران شود. / تعریف کردن مشکلات بر حسب احساسات بیماران



صورت‌بندی مشکل و رشد تمرکز دو جانبه بین بیمار و درمانگر/شناسایی فرایندهای شناختی- عاطفی زیربنایی یا شرایط ایجاد بیماری (درون شخصی مثل کمالگرایی یا بین فردی مثل دلبستگی مشکل‌دار)/شناسایی تمرکزهای درمانی مانند خودانتقادی، خود سرزنشی، فقدان روابط بین فردی /شناسایی رویدادهای کلیدی که منجر به محکم شدن الگوی هیجانی مشکل دار می‌شود. مثل سرزنش شدن یا مسخره شدن/شناسایی پاسخ‌های هیجانی انکار شده یا مکانیسمهای دفاعی مربوط به سرکوب هیجانها و انعکاس دادن آنها به بیماران	تمرکز بر ترکیبات عاطفی تجربه مشکلدار بیماران وسواسی دوم
ارزیابی فرآیند آمادگی و تشخیص عوامل ایجاد کننده شرایط برای زنده کردن هیجان‌های بیماران/ فراخوانی تجربه هیجانی مسئله‌دار/ استفاده از این سؤال «وقتی مزاحمت‌های افکار وسواسی یا اجباری بودن رفتارهای وسواسی» ایجاد می‌شود؟ چه احساسی در شما را تصور می‌کنید./توجه به فرایندهای اجتنابی و انحرافی یا تخریبی و آگاه نمودن بیماران از این اعمال خود. تفکیک احساسات اولیه از واکنش‌های هیجانی ثانویه بیماران	فراخوانی وزنده کردن احساسات یا هیجان‌های دردناک بیماران سوم
سعی بر نمادگذاری آشکار معانی هیجانی که در حال حاضر آگاهی کاملی روی آن نیست./ پذیرش این نکته که احساسها و پاسخ‌های هیجانی سازگانه اولیه، انرژی بخش و آرام بخشاند./ بر چسب زدن صحیح به تجارب هیجانی/ ایجاد معانی جدید به هیجانها	رسیدن به هیجان‌های اولیه زیربنایی و شناخت نیازها (نتایج شناختی- عاطفی باز نشده در احساس بد) و رساندن آن به آگاهی چهارم
پیدایش احساس جدید (یک احساس، احساس دیگر را به دنبال دارد)/صورت‌بندی نیازها و اهداف / پذیرش منابع جدید برای ارضای نیازهای جدید (چون با گذر زمان، صورت نیاز هم متفاوت می‌شود)./ ایجاد احساس ارزشمندی و شایستگی برای ارضای نیازها/ ایجاد و تأکید بر موضع عاملیت بیمار به جای در کنترل هیجانها بودن /ایجاد یک طرح خود سازگانه تر	مطالبه کردن آن نیازی که بیمار از آن امتناع می‌کند و تصدیق تجربه‌ای که قبلاً نمادگذاری نشده و یا از آن اجتناب شده است. پنجم
متوجه نمودن بیماران به اینکه چگونه زندگیشان پیرامون باورها و انتظارات غلط شکل گرفته‌شده است./ ایجاد حس قوی کنترل و آگاهی /به مبارزه طلبیدن باورهای مرتبط با بی ارزشی یا ضعف بیماران /حمایت از شایستگیها، قوتها و منابع درونی بیماران/ تغییر منبع جستجوی حمایتی از دیگران به سمت خود بیمار / ایجاد یک حس متعادلتر و جدیدتر از خود	گسترده کردن مفهوم خود با بازسازی هیجانها در ارتباط با موقعیتهای مختلف ششم
قوت بخشیدن به احساس عاملیت بیمار/ یا ری به بیمار برای انتقال این حس عاملیت به زندگی خارج از جلسه درمان / آموزش به بیمار برای ثبت تغییرات رخ داده در دیدگاهش/ تنظیم تجربه هیجانی به صورتهای دیگر	هماهنگی درمانگر با ضرورت منابع درونی و تعمیم و انتقال این حس به خارج از جلسات درمان هفتم
بیان آرزوها و تمایلات به‌منظور تسلط بیشتر بر زندگی/پرورش حل مسأله عملی در بیمار (مثلاً در عوض وسواسی شدن به هنگام اضطراب، سعی بر رشد مهارت‌های مقابله‌ای شود). /تقویت و بالا بردن پاسخ‌های جایگزین/ ایجاد و تثبیت معنای جدید آنچه رخ داده است/ جمع‌بندی جلسات و بحث راجع به خاتمه درمان / ارائه پس‌آزمون به بیماران	انعکاس آنچه تاکنون رخ داده و رشد دادن حکایتی جدید از تجارب و بیان استعاره از حالت قبلی مشکل خود (مثل زندانی در قفسی شیشه ای) و حالت جدید خود هشتم



در این قسمت برای جمع آوری داده‌ها از تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) و تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد. نتایج در جداول ذیل گزارش شد:

Table 2.
Mean and Standard Deviation of Perceived Stress and Resilience

Variables	Statistical indicators	Experimental group		Control group	
		Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation
Perceived stress	pre-test	24	4.37	27	3.64
	post-test	30.25	4.51	25.58	3.34
Resilience	pre-test	22.83	5.60	25.25	3.02
	post-test	25.42	5.63	25.50	4.23

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین‌های و انحراف استاندارد گروه‌های آزمایش و کنترل و در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در متغیرهای استرس ادراک شده و انعطاف پذیری کنشی ارائه شده است. قبل از تحلیل داده‌ها، بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس نشان داد که، با توجه به مقدار Z در آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در گروه‌های آزمایش (درمان متمرکز بر هیجان) ($0/140$) و کنترل ($0/152$)، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد ($p > 0/05$). همچنین با توجه به یافته مربوط به آزمون لون در متغیر استرس ادراک شده ($F = 1/425$) و انعطاف پذیری کنشی ($P = 0/287$ و $F = 1/484$) فرض همگنی واریانس‌ها و در عین حال مفروضه شیب رگرسیون بر اساس اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون (کواریت) تأیید شد ($F = 2/355$ و $P = 0/184$). مفروضه بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس به وسیله آزمون ام-باکس محاسبه شد و این مفروضه نیز تأیید گردید ($P = 0/301$ و $M\text{-Box} = 14/048$ ، $F = 1/144$). بنابراین، استفاده از تحلیل کواریانس مجاز است.

Table 3.
The Results of Multivariate Covariance Analysis (MANCOVA) on the Mean Post-Test Scores of Perceived Stress and Resilience of the Control Group

Multivariate Tests ^a							
Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared	
Group	Pillai's Trace	0.959	686.059	2.000	46.000	0.000	0.979
	Wilks' Lambda	0.021	686.059	2.000	46.000	0.000	0.979
	Hotelling's Trace	90.018	686.059	2.000	46.000	0.000	0.979
	Roy's Largest Root	90.018	686.059	2.000	46.000	0.000	0.979

با توجه به نتایج جدول ۳، مشاهده می‌شود که سطح معناداری مربوط به هر یک از آزمون‌ها برای تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس از آزمون استرس ادراک شده و انعطاف پذیری کنشی در گروه‌ها و کنترل پیش از آزمون کمتر از ۰/۰۵ شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمرات پس از آزمون متغیرهای استرس ادراک شده و انعطاف پذیری کنشی گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر هیجان بر استرس ادراک شده و انعطاف پذیری کنشی زنان با مبتلا به اختلال وسواس مبتنی بر عوامل فرهنگی موثر است.

Table 4.**The Results of Univariate Analysis of Covariance (ANCOVA) on Post-Test Scores of Perceived Stress and Resiliency in Experimental and Control Groups**

Dependent Variable	Period	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Perceived stress	pre-test	4412.84	1	4412.84	176.153	0.000	0.91
Resiliency	pre-test	2444.48	1	2444.48	413.94	0.000	0.942

نتایج به دست آمده در جدول ۴، نشان می‌دهد، بین میانگین‌های استرس ادراک شده دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=176/153$ و $P<0/0001$) همچنین بین میانگین‌های انعطاف پذیری کنشی دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=413/94$ و $P<0/0001$). بنابراین فرضیه‌های پژوهش مبنی بر درمان متمرکز بر هیجان بر استرس ادراک شده و انعطاف پذیری کنشی زنان با مبتلا به اختلال وسواس مبتنی بر عوامل فرهنگی تایید شد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج یافته‌ها، نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان بر استرس ادراک شده زنان با مبتلا به اختلال وسواس مبتنی بر عوامل فرهنگی اثربخش است. یافته‌های حاضر با Naserinia & Borjali (2020) و هم چنین با نتایج تحقیق Kheyri et al. (2019) همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گزارش کرد که نیروهای فرهنگی - اجتماعی نقش بسیاری در سبب‌شناسی و درمان اختلالات روانی ایفا می‌کنند. یکی از موارد وابسته به فرهنگ، شیوع تظاهرات اختلال وسواس فکری-عملی است (Mohammadi et al., 2021). هم چنین فرهنگ بر علائم بیماری، نحوه مقابله با مشکلات روان‌شناختی و تمایل افراد به جستجوی درمان اثر می‌گذارد. اختلال وسواس فکری - عملی از جمله بیماری‌های روانی است که می‌تواند تحت تأثیر عوامل فرهنگی بروز یابد. این موارد بر میزان استرس‌های زندگی فرد می‌افزاید و از این رو نشانه‌های هیجانی بیشتری از فرد می‌توان مشاهده نمود. در درمان متمرکز بر هیجان به فرد مهارت‌هایی در خصوص کنترل هیجان و زمان صحیح نشان دادن آن و یا کاهش اثر هیجان بر رفتارهای کلیشه‌ای مانند شستشو و یا تمرکز بیش از حد بر چک کردن اعمال مذهبی می‌شود. این مسائل به دلیل اینکه ریشه در زندگی خانوادگی فرد دارد و به وسیله هیجانات خانواده نیز تشویق می‌گردد، درمان متمرکز بر هیجان با استفاده از تکنیک‌های کنترل می‌تواند بر کاهش تقویت کننده‌های خانوادگی و تمرکز بیشتر بر رفتار خود فرد منجر به کاهش اعمال وسواسی فرد گردد.

نتایج یافته‌ها، نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان بر انعطاف پذیری کنشی زنان با مبتلا به اختلال وسواس مبتنی بر عوامل فرهنگی اثربخش است. یافته‌های حاضر با Yadollahi Ardestani et al. (2021) همسو می‌باشد. این مسئله براساس مدل بیماری‌پذیری و فشار روانی قابل تبیین است؛ فردی ممکن است عوامل زمینه‌ساز ارثی و



ژنتیکی بیماری را داشته باشد و در برخورد با عوامل فرهنگی و محیطی نامناسب بیماری او بروز پیدا کند (Aragona, 2009). در وسواس فکری - عملی عامل ژنتیک می تواند مهم باشد ولی در صورتی که والدین و خانواده دارای فرهنگی باشند که چنین رفتارهای کلیشه ای را با هیجان افزایش دهند این رفتار احتمال بروز بیشتری می نماید. از این رو درمان متمرکز بر هیجان می تواند بر رفتارها و کنش وری های غیر منطقی فرد اثر گذاشته و میزان انعطاف پذیری کنشی زنان را در زمینه های فرهنگی مختلف مانند شستشو، چک کردن ابزار و وسایل و حتی تاکید بیش از حد در چک مراحل مناسک مذهبی مانند غسل افزایش بخشد. در مراحل درمان به فرد آموخته می شود در صورتی که با شکی در یکی از این موارد مواجه می شود دیگر بر آن تمرکز نکرده و بدون توجه به آن و بدون از دست دادن هیجان مثبت سعی نماید در پذیرش این نکته که رفتارش صحیح بوده تاکید نماید.

مشارکت نویسندگان: نسترن شعبی: جمع آوری داده ها و همکاری در نگارش متن اصلی. دکتر ساسان باوی: بررسی و اصلاحات مقاله، طراحی چارچوب کلی مقاله، تجزیه و تحلیل آماری داده ها، نگارش بدنه اصلی مقاله شامل مقدمه، بحث و نتیجه گیری و نویسنده مسئول. همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تأیید کردند.

سپاسگزاری: از تمامی افرادی که در مطالعه حاضر پژوهشگران را همراهی کردند نهایت تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

Reference

- Aragona, M. (2009). The concept of mental disorder and the DSM -V. *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences*, 2(1), 1 -14. URL: <https://philpapers.org/archive/ARATCO>
- Asadi, S., Daraeian, A., Rahmani, B., Kargari, A., Ahmadiani, A., & Shams, J. (2016). Exploring yale-brown obsessivecompulsive scale symptom structure in Iranian OCD patients using item-based factor analysis. *Psychiatry Research*, 245, 416-422. [Persian] DOI: <https://10.1016/j.psychres.2016.08.028>
- Asghari, F., Sadeghi, A., Aslani, K., Saadat, S., & Khodayari, H. (2013). The Survey of Relationship between Perceived Stress Coping Strategies and Suicide Ideation among Students at University of Guilan, Iran. *International Journal of Education and Research*, 1(11), 111-118. [Persian] URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3531-en.html>
- Cherian, A. V., Narayanaswamy, J. C., Viswanath, B., Guru, N., George, C. M., Bada Math, S., Kandavel, T., & Janardhan Reddy, Y. C. (2014). Gender differences in obsessive-compulsive disorder: Findings from a large Indian sample. *Asian Journal of Psychiatry*, 9, 17-21. DOI: <https://10.1016/j.ajp.2013.12.012>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1(1), 385-396. DOI: <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *De Press Anxiety*, 18, 76-82. DOI: [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113)
- Diener, E., & Suh, E. M. (2000). *Culture and subjective well-being*. Cambridge: Mass, MIT Press. DOI: https://10.1007/978-90-481-2352-0_2



- Garyfallos, G., Katsigiannopoulos, K., Adamopoulou, A., Papazisis, G., Karastergiou, A., & Bozikas, V. P. (2010). Comorbidity of obsessive-compulsive disorder with obsessive-compulsive personality disorder: Does it imply a specific subtype of obsessive-compulsive disorder? *Psychiatry Research*, 177(1- 2), 156-160. DOI: <https://10.1016/j.psychres.2010.01.006>
- Haddadpour, H., Mehri Nejad, S. A., Roshan Chasli, R., & Sotoudeh Asl, N. (2021). The Structural Model of Social Interest Based on Spiritual Health and Moral Intelligence with the Mediating Role of Motivational Beliefs in Adolescents. *Islamic Lifestyle with a Focus on Health*, 5(2), 174-184. [Persian] DOI: <https://sid.ir/paper/985367/fa>
- Hibbs, R., Pugh, M., & Fox, J. R. (2021). Applying emotion-focused therapy to work with the “anorexic voice” within anorexia nervosa: A brief intervention. *Journal of psychotherapy integration*, 31(4), 327. URL: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2021-00513-001.html>
- Javaheri Mohammadi, A., Keshavarz Afshar, H., & Bagherzadeh, Sh. (2021). The Relationship of Emotional Self-Control and Alexithymia and Academic Emotions with Academic Burnout in Students with Learning Disabilities. *Research Journal*, 20(2), 111-116. [Persian] DOI: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-904-fa.html>
- Júnior, É. D. M. S., Passos, I. C., Scott, J., Bristot, G., Scotton, E., Mendes, L. S. T., ... & Kauer - Sant'Anna, M. (2020). Decoding rumination: a machine learning approach to a transdiagnostic sample of outpatients with anxiety, mood and psychotic disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 121, 207 -213. DOI: <https://10.1016/j.jpsychires.2019.12.005>
- Kanen, J. W., Ersche, K. D., Fineberg, N. A., Robbins, T. W., & Cardinal, R. N. (2019). Computational modelling reveals contrasting effects on reinforcement learning and cognitive flexibility in stimulant use disorder and obsessive-compulsive disorder: remediating effects of dopaminergic D2/3 receptor agents. *Psychopharmacology*, 236(8), 2337- 2358. DOI: <https://10.1007/s00213-019-05325-w>
- Kaplan, H., & Sadock, B. (2008). *Kaplan Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences / clinical psychiatry*. 9th Edition. Translated by Farzin Rezaee & Hasan Rafiei. (2022). Tehran: Arjmand Publications. [Persian] URL: https://basalam.com/v_332798/product/4981863
- Khayeri, B., Mirmahdi, R., Akouchekian, S., Heydari, H., & Aleyasin, S. A. (2019). The effectiveness of emotion-focused therapy and dialectical behavior therapy on reducing obsessive-compulsive symptoms in women with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Isfahan Medical School*, 37(517), 145-153. DOI: <https://10.22122/jims.v37i517.11432>
- Martini, T., Busseri, M. (2010). Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers and adult daughters helping-related subjective. *Well-Being. Psychology and Aging*, 25, 48-59. DOI: <https://10.1037/a0018776>
- Mohammadi, M. (2008). Investigating factors affecting resilience in people at risk of substance abuse. *Psychological Achievements*, 18(1), 93-118. [Persian] URL: https://psychac.scu.ac.ir/article_11692.html
- Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Hooshyari, Z., Khaleghi, A., Yazdi, F. R., & Mehrparvar, A. H. (2021). Prevalence, comorbidity, and predictors of obsessive-compulsive disorder in Iranian children and adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 141, 198-192. [Persian]



- DOI: <https://10.1016/j.jpsychires.2021.06.018>
- Naserinia, S., & Borjali, M. (2020). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Obsessive Symptoms in Patients With Corona Disease. *Clinical Psychology Studies*, 10(39), 135-155. [Persian] DOI: <https://doi.org/10.22054/jcps.2021.55622.2447>
- Nikpour, G., Borjali, A., Delavar, A., Eskandari, H., & Zarghami, M. (2015). Construction and Standardization of a Questionnaire Investigating Cultural Reasons Causing Concurrent Obsession and Major Depressive Disorders in Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25(130), 116-128. [Persian] URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-6408-en.html>
- Razavi, M. S., & Salehiyan, R. (2022). The relationship between perceived stress and sexual satisfaction and marital adjustment in couples undergoing infertility treatment in Tehran in 2021. *Journal of Psychology New Ideas*, 11(15), 1-11. [Persian] URL: <http://jnip.ir/article-1-643-fa.html>
- Rezazadeh, Z., & Zarani, F. (2022). Obsessive-compulsive disorder and related cultural issues in Iran: a Systematic Review. *Rooyesh*, 11(2), 45-58. [Persian] URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3035-fa.html>
- Rosa-Alcázar, A. I., Rosa -Alcázar, Á., Martínez - Esparza, I. C., Storch, E. A., & Olivares - Olivares, P. J. (2021). Response inhibition, cognitive flexibility and working memory in obsessive -compulsive disorder, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3642. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073642>
- Sadeghian, H., Khodaie Ardakani, M. R., Eskandari, H., Tamizi, Z., & Khodaie, A. (2013). Symptomology of patients with obsessive compulsive disorders when referring to clinical centers in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2), 21-29. [Persian] URL: <http://ijpn.ir/article-1-54-en.html>
- Vannikov-Lugassi, M., Shalev, H., & Soffer- Dudek, N. (2021). From brooding to detachment: Rumination longitudinally predicts an increase in depersonalization and derealisation. *Psychology and Psychotherapy: Journal of Theory, Research and Practice*, 94, 321 -338. DOI: <https://doi.org/10.1111/papt.12279>
- Yadollahi Ardestani, Sh., Shakib, N., Shariatmadari, M., & Yousefi, S. (2021). The effectiveness of emotion - focused cognitive therapy on cognitive flexibility and rumination of adolescents with practical obsessive - compulsive disorder . Bi - *Quarterly Journal of Studies and Psychological News in Adolescents and Youth*, 2(1), 160-170. [Persian] DOI: <http://dx.doi.org/10.52547/jspnay.2.1.160>