

# Comparison of the Effectiveness of Behavioral Activation Therapy and Mindfulness-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Cognitive-Behavioral Avoidance in People with Obsessive-Compulsive Disorder

Sima Asgari<sup>1</sup>, Nemat Sotoudeh Asl<sup>2\*</sup>, Parviz Sabahi<sup>3</sup>, Raheb Ghorbani<sup>4</sup>

1. Phd Student In Psychology, Department Of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
2. Associate Professor, Department Of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
3. Assistant Professor, Department Of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
4. Social Determinants of Health Research Center, Epidemiology and Biostatistics Department, Semnan University Of Medical Sciences, Semnan, Iran

Received: 2022/01/31

Accepted: 2022/03/12

## Abstract

**Introduction:** Life satisfaction in people with obsessive-compulsive disorder is lower than normal people in society, so by treating this disorder, the quality of life and life satisfaction in these people can be increased. The aim of this study was to compare the effectiveness of behavioral activation therapy and mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive emotion regulation and cognitive-behavioral avoidance in people with obsessive-compulsive disorder.

**Materials and Methods:** The present study is an applied research and quasi-experimental method is a pre-test-post-test with a control group. The statistical population included patients with obsessive-compulsive disorder in Karaj in 1398. A total of 45 people were selected and randomly assigned to three groups of behavioral activation therapy, mindfulness-based cognitive-behavioral therapy and control group. Cognitive emotion regulation and cognitive-behavioral avoidance questionnaires were used to measure the effectiveness of treatments. For data analysis, descriptive statistics, multivariate analysis of covariance and post hoc test using SPSS-18 software were used.

**Results:** The results of analysis of covariance showed that there is a statistically significant difference between the effectiveness of behavioral activation therapy and mindfulness-based cognitive-behavioral therapy in adaptive cognitive emotion regulation strategies ( $P=0.0001$ ,  $F=57.71$ ). But there was no statistical difference in the effectiveness of these two treatments in cognitive-behavioral avoidance. Both treatments have been equally effective in cognitive-behavioral avoidance.

**Conclusion:** Behavioral activation-based therapy and mindfulness-based cognitive-behavioral therapy have an effect on improving cognitive emotion regulation strategies and reducing cognitive-behavioral avoidance in patients with obsessive-compulsive disorder. Therefore, these two therapies can be used to regulate emotions and avoidance in obsessive-compulsive patients.

**\*Corresponding Author:** Nemat Sotoudeh Asl.

**Address:** Semnan, Islamic Azad University, Semnan Branch, Department of Psychology

**Tel:** 09122308658

**E-mail:** n.setoodehasl@yahoo.com

**Keywords:** Effectiveness of behavioral activation therapy, Cognitive emotion regulation, Mindfulness, Practical obsession

**How to cite this article:** Asgari S., Sotoudeh Asl N., Sabahi P., Ghorbani R. Comparison of the Effectiveness of Behavioral Activation Therapy and Mindfulness-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Cognitive-Behavioral Avoidance in People with Obsessive-Compulsive Disorder, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(3):549-562.

## Introduction

Obsessive-compulsive disorder is a common, chronic, and long-term disorder in which a person experiences uncontrollable and recurring thoughts (obsessive-compulsive) and behaviors (practical obsessions) and feels that he or she must repeat these thoughts and behaviors several times. Obsessive-compulsive disorder is defined by cognitive symptoms such as widespread, pervasive, unpleasant, and ambiguous anxiety, and physical symptoms of headache, sweating, palpitations, chest tightness, and brief stomach upset. Obsessive-compulsive disorder is a multidimensional cognitive, emotional, and physical disorder.

In recent years, different theoretical models have been considered different specific strategies as compromised strategies or uncompromised strategies that in the cognitive-behavioral approach in psychopathology, the strategy of cognitive regulation emotion has been considered as compromised strategy. And this issue brings about reduction of activities, more feelings of sadness, and finally more obsession.

Today, due to the existence of cognitive, emotional and behavioral symptoms in obsessive people, specialists not only benefit from medical treatments, but also benefit from psychological therapies that play a crucial role in controlling and reducing psychological symptoms. Among the psychological treatment methods in this field are Cognitive-behavioral therapy (MBCT) and behavioral activation therapy (BAT) methods. Behavioral activation therapy is a structured treatment process which increases those behaviors which make the individual to contact more with the environmental reinforcing connections. According to this point of view, obsessive behavior is a coping strategy to avoid environmental conditions that provide the patient with slight reinforcement or produce a high level of annoyance. Therefore, behavioral activation therapy considers the obsessive-compulsive disorder and anxiety in the individual's life, not in intrapersonal shortcomings. Avoidance behavior is one of the dimensions of behavioral and practical obsession.

Avoidance behaviors lead to comfort, quick and short-term relaxation of the patient, while in the long run, the person is deprived of environmental reinforcement resources. Re-establishing previous plans or forming new ones is very important to improve depression. Therefore, the patient is

taught to react with an alternative coping pattern instead of the avoidance pattern (behavioral, cognitive, and emotional) and to make this a part of his lifestyle.

Mindfulness-based cognitive therapy is an approach in which specific behavioral, cognitive, and metacognitive strategies are considered to focus the attention process, which in turn avoids the factors that create negative mood, negative thinking, tendency to anxious responses, and it leads to the growth of a new perspective and the formation of pleasant thoughts and emotions. Therefore, in this treatment method, by accepting people's thoughts, perceptions and feelings of stressful events, it is tried to increase their ability to control stressful life events. Taheri (2015) showed that in the post-test, the scores of anxiety sensitivity and cognitive emotion regulation difficulties in the subjects of the mindfulness-based cognitive therapy group were significantly reduced compared to the control group.

In fact, psychological therapies such as mindfulness-based cognitive-behavioral therapy and behavioral activation have minimal side effects in obsessive-compulsive patients, and medicines have not been very effective in treating mental illnesses. Moreover, after stopping the medicine, the recurrence rate is high. Thus, in order to evaluate that which treatment is more effective, the main purpose of this study is to evaluate and compare the effectiveness of behavioral activation therapy and mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive emotion regulation, cognitive-behavioral avoidance in obsessive-compulsive disorder.

## Methodology

The present study is an applied research according to its purpose. In terms of data collection methods, it has used cross-sectional data collection method. This is a quasi-experimental research with pre-test-post-test and control group, thus, two treatments were performed separately for the experimental groups, and neutral content for the control group.

The statistical population of this study included all patients with obsessive-compulsive disorder who had a file in Rad Gohardasht Medical Clinic in Karaj in 1398. Inclusion criteria were: Having a spectrum of obsessive-compulsive disorder at the discretion of the psychologist and psychiatrist of

Rad Gohardasht Clinic; no mental disorder other than practical obsession; and being a resident of Alborz province. They were in the range of 30 to 40 years and entered the research with agreement. Using the pilot of Gpower software, according to the pilot implemented by cognitive emotion regulation, cognitive-behavioral avoidance and executive functions, and obtaining the mean and standard deviation, the formula suggested that the minimum sample size for each group in this study could be 11 people. Therefore, a total of 45 people were selected by availability. In the next stage, 15 people were randomly assigned to each of the two experimental groups and the control group. Exclusion criteria also included cancellation of cooperation, inaccuracy in answering research questions, and absence of more than three sessions of treatment sessions.

After obtaining organizational permits from the Vice Chancellor for Health and University, treatment sessions include two intervention methods in a weekly sequence of two session on two experimental groups one and two were conducted. To this end, according to the Behavioral Activation Protocol of Liguz et al. the protocol of Cognitive Therapy based on Kabat Zayn Mindfulness were performed. To analyze the data, descriptive statistics and multivariate analysis of covariance in SPSS 18 software environment were used.

Behavioral Activation Therapy Protocol: The desired behavioral activation therapy course was prepared by combining the trainings of Liguz et al. (2011). This protocol was organized in groups and in eight 60-minute sessions. The content of each session is as follows:

**Table 1. Content of Behavioral Activation Protocol Sessions**

session	purpose	Content
1	Introduction, statement of group rules	Organizing the group and getting acquainted with the principles and rules of the group, establishing a therapeutic relationship with patients and teaching behavioral
2	Providing a model in the context of behavioral activation, to start recording daily activities	Training and focusing on behavioral activation as well as individual's interaction with the environment and teaching appropriate behavioral activation strategies based on the principles of extinction, shaping, elimination, mental review
3	Teaching the skill of acting from the outside	Periodic distraction, training of procedural skills and visual thinking , playing a short movie on the butterfly effect
4	Treatment methods	Psychological training on healing processes especially regarding interacting with other people and using the experiences of others
5	Mood and behavioral characteristics	Focusing on the obsessive aspects of the patient and changing moods and mental states through the use of allegory during psychological education
6	Study of obsessive-compulsive disorder and negative thoughts	Focusing on cognitive states and judgments and control them and manage patient's obsessions
7	Teaching effective strategies	Investigating of obsession relief strategies, problem solving ability, coping style, cognitive reconstruction and assertiveness skills
8	termination	summarizing and providing a summary of treatment, asking for opinions and providing follow-up solutions

**Mindfulness-based cognitive therapy protocol (MBCT)<sup>1</sup>**

The course of mindfulness-based cognitive therapy training was prepared by combining the general cognitive therapy trainings based on Kabat Zayn (2003). The protocol is set in groups and in eight 60-minute sessions at the school location, and two sessions per week in the morning.

**Research tools**

**Cognitive emotion regulation questionnaire Granfsky et al.**

The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire was developed by Granfski et al. (2003). It is a multidimensional questionnaire and a self-report tool with 18 items. It is scored in the

1 Mind-Fullness Based Cognitive Therapy

form of Likert (five options), which is assigned a score between 1 and 5 for each item. Besharat confirmed the Persian form of this scale, as well as the construct validity and convergance of this questionnaire. its reliability was obtained by Cronbach's alpha method including the following titles: self-blame 0.80, acceptance 0.76, rumination 0.80, positive refocus 0.77, refocus on planning 0.81, positive reassessment 0.75, viewability 0.73, Catastrophizing 0.74, and blaming others was 0.79, and the total was 0.86.

### Attenbright and Dobson Cognitive Behavioral Avoidance Questionnaire

The Cognitive Behavioral Avoidance Scale was developed by Attenbright and Dobson in

2004 and has 31 items. It is scored in Likert (five options), which is given a score between 1 and 5 for each item. There are four subscales of social cognitive avoidance, non-social cognitive avoidance, social behavioral avoidance, and antisocial behavioral avoidance. In Iran, Atai et al. confirmed the constructive and convergent validity of this questionnaire and its reliability by Cronbach's alpha method as follow: social cognitive avoidance was 0.76, non-social cognitive avoidance was 0.77, social behavioral avoidance was 0.71, and antisocial behavioral avoidance was 0.80, and the total was 0.83.

### Findings

Variables	Cognitive group		Behavioral activation group		Control group	
	Pre-test Mean ± Standard deviation	post-test Mean ± Standard deviation	pre-test Mean ± Standard deviation	post-test Mean ± Standard deviation	pre-test Mean ± Standard deviation	post-test Mean ± Standard deviation
Compromised Strategies Emotional cognitive regulation	5.8±22.6	3.7± 40.2	5.1±22.7	9.7± 30.2	7.8± 34.64	4.9± 36.7
Uncompromised Strategies Emotional cognitive regulation	8.11± 29.4	6.16± 19.7	8.96±27.5	5.73± 20.02	7.4± 28.4	8.6± 28.5
Cognitive behavioral avoidance	14.5 ±129.5	7.5±109.2	28.5±118.8	30.3±101.8	26.9±112.9	29.8±100.6
The number of the problems solved correctly	2.8±10.7	1.5±7.9	1.7± 8.7	2.6±8.56	2.3±11.4	2.4±10.9
Total time of problem solving	3.9± 9.9	1.8± 12.3	2.29± 8.55	1.8± 10.21	1.4± 7.8	2/5± 10.8

As can be seen from Table 3, the scores of adapted strategies and the number of problems solved in the post-test increased in both experimental groups of mindfulness and behavioral activation therapy. Also, the scores of uncompromising strategies of cognitive emotion regulation, cognitive-behavioral avoidance, as well as total time for problems solved in both groups decreased after the test. Multivariate analysis of covariance was used to judge the

significance or non-significance of these observed differences.

Multivariate analysis of variance was used to investigate the main hypothesis of the study to compare the effectiveness of behavioral and cognitive-behavioral activation therapy based on mindfulness on cognitive emotion regulation strategies and cognitive-behavioral avoidance. The results of the multivariate analysis of variance (MANOVA) test are given in Table 3.

**Table 3. The results of the MANOVA significance test for the main effect of the group variable on the dependent variables**

Variables	Criterion Statistics	Value	F	P
<b>Group</b>	Pilay-Bartlet Effect	0.66	124.87	0.001
	Wilk's Lambda	0.33	124.87	0.001
	Hateling Lai Effect	2	124.87	0.001
	The largest zinc root	2	124.87	0.001

According to the results of Table 3, the multivariate analysis of variance test shows that all four indicators of the test criterion i.e. are less than 0.01, which means that based on mindfulness are significantly different from each other. That is, the effectiveness of these two treatments has been

more effective in at least one of the research variables. To evaluate which experimental intervention was more effective, the effects between the subjects were given in two groups (Table 4).

**Table 4. Multivariate covariance analysis to compare the effectiveness of behavioral and mindfulness-based activation on dependent variables**

Variables	MS	DF	F	P	Impact coefficient
Compromising cognitive regulation of emotion	1248.89	1	51.71	0.001	0.66
Uncompromising cognitive regulation of emotion	4475.57	1	8.17	0.008	0.23
Cognitive-behavioral avoidance	48.32	1	0.61	0.445	0.023

According to the results of Table 5 and the results of multivariate analysis of variance, there is a statistically significant difference between the effectiveness of behavioral activation therapy and mindfulness-based cognitive-behavioral therapy in adaptive cognitive emotion regulation strategies (71 / 57F =, P = 001/0). However, no statistical difference was observed in the effectiveness of these two treatments in cognitive-behavioral avoidance. In other words, both treatments have been equally effective in cognitive-behavioral avoidance.

**Discussion**

Looking back at the objectives of this study, comparing the effectiveness of behavioral activation therapy and mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive regulation of emotion and cognitive-behavioral avoidance in people with obsessive-compulsive disorder, the results of multivariate analysis of covariance showed that both methods Dependent variables were effective, but the effect size was not significantly different in both methods.

The results of the study with the studies of Dimagio et al. (2017), Santiago et al. (2020), Taylor et al. (2021), Basayaka and Azoko (2021) abroad and Najafi, Ghorbani and Rezaei Dehnavi (2019) and Taheri (2018) they were aligned inside the country. Explaining this result regarding the effectiveness of behavioral activation therapy, it can be said that behavioral activation is a third wave behavioral therapy that has been developed to treat depression. This treatment is one of the types of functional analytic therapies that is based on Skinner's psychological model of behavior change. This pattern is commonly referred to as behavior analysis.

The behavioral activation therapy approach tries to identify the factors that play a role in the development of obsessive-compulsive disorder, which is an important factor in maintaining or increasing the symptoms of obsessive-compulsive disorder. One of the limitations of this study was that due to the fact that this study was performed among patients with obsessive-compulsive disorder in the city of Karaj, therefore, care should be taken in generalizing

the results to other cities. There were also two major problems because obsessive-compulsive disorder information was not fully and accurately recorded in a psychological file in schools: First, the researcher was forced to use sampling methods that had a greater error as compared to simple random sampling. In other words, if all the information was accurately recorded, we could use a completely random sampling method; and that economic and human costs were incurred in gathering information. To overcome this limitation, it can legalize the registration of information about individuals, and monitor the centers themselves to ensure its implementation. Finally, this study has been done only for patients in Karaj and in generalizing the results to other communities, necessary precautions should be taken.

In order to eliminate the above-mentioned limitations, this research can be performed on patients from different cities with different cultures, languages and religions. Also, the effectiveness of behavioral activation therapy on emotional regulation, cognitive-behavioral withdrawal should be applied to other mental disorders. Finally, behavioral activation therapy and mindfulness-based cognitive-behavioral therapy should be compared with other intervention methods.

## Conclusion

This study showed that the approaches used in this study, ie, a strategy for cognitive emotion regulation and cognitive behavioral avoidance can play an effective role in reducing the symptoms of practical obsession such as avoidant behavior and improving emotional cognition, although their effects are the same. Behavioral activation therapy works by reducing these attitudes, but in the mindfulness and acceptance-based cognitive-behavioral therapy approach, individuals feel more improved through the new relationship they establish with thoughts. It also seems that the addition of psychological therapies to drug therapies in the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder increases the effectiveness of treatment and people get better results from their current treatment.

## Acknowledgment

I would like to thank all the people who helped us in this research, especially the officials of the Rad Center and the clients who participated in this research.

## Conflict of Interest

The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

# مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری با درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و اجتناب شناختی- رفتاری در افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی

سایما عسکری<sup>۱</sup>، نعمت ستوده اصل<sup>۲\*</sup>، پرویز صباحی<sup>۳</sup>، راهب قربانی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.
۲. دانشیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۱

## چکیده

**زمینه و هدف:** میزان رضایت از زندگی در افراد دارای وسواس فکری- عملی نسبت به افراد عادی جامعه پایین‌تر است بنابراین با درمان این اختلال می‌توان کیفیت زندگی و میزان رضایت زندگی در این افراد را افزایش داد. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و اجتناب شناختی- رفتاری در افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی شهرستان کرج در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد ۴۵ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه درمان فعال‌سازی رفتاری، درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل جایگزین شدند. از پرسش‌نامه‌های تنظیم شناختی هیجان و اجتناب شناختی رفتاری برای اندازه‌گیری اثربخشی درمان‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی از نرم‌افزار SPSS-18 استفاده شده است.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای تنظیم شناختی سازش‌یافته هیجان تفاوت آماری معناداری وجود دارد ( $F=57/71$ ،  $P=0/001$ ) اما در میزان اثربخشی این دو روش درمانی در اجتناب شناختی- رفتاری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است.

**نتیجه‌گیری:** درمان مبتنی بر فعال‌سازی رفتاری و درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کاهش اجتناب شناختی- رفتاری در بیماران با اختلال وسواس فکری- عملی تأثیر دارد. بنابراین از این دو درمان می‌توان تنظیم هیجانات و انواع اجتناب‌ها در بیماران دارای وسواس- فکری عمل استفاده کرد.

\* نویسنده مسئول: نعمت ستوده

نشانی: سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، گروه روانشناسی

تلفن: ۰۹۱۲۲۳۰۸۶۵۸

رایانامه: n.setoodehasl@yahoo.com

شناسه ORCID:

0000-0001-5036-3983

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0001-9233-702X

## کلیدواژه‌ها:

درمان فعال‌سازی رفتاری، درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تنظیم شناختی هیجان، اجتناب شناختی- رفتاری، وسواس فکری- عملی.

## ۱. مقدمه

(وسواس عملی) غیرقابل کنترل و مکرر می‌شود و احساس می‌کند که باید چندین بار این افکار و رفتار را تکرار کند [۱]. وسواس فکری- عملی با نشانه‌های شناختی مانند نگرانی گسترده، فراگیر، ناخوشایند و مبهم و علائم جسمانی

وسواس فکری- عملی، اختلالی شایع، مزمن و طولانی‌مدت است که فرد در آن دچار افکار (وسواس فکری) و رفتار

Copyright © 2022 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۹، شماره ۴، مهر و آبان ۱۴۰۱، ص ۵۶۲-۵۴۹  
آدرس سایت: <http://jsms.medsab.ac.ir> رایانامه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل راهبرد کارآمدی نیست [۱۳]. تعدادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اجتناب، نقش مهم و پرننگی در تمایز بین اجتناب اجتماعی از غیراجتماعی و اجتناب رفتاری از غیررفتاری دارد [۱۴]. اجتناب شناختی به معنای راهبردهای مختلف از جمله حواس پرتی، نگرانی، توقف فکر و هر راه‌حلی است که فرد را از مواجهه با افکار منفی و مشکلات ناخواسته دور می‌کند [۱۵]. نشان داده شده است که اجتناب، بیشتر با اختلالات اضطرابی مرتبط می‌باشد زیرا اجتناب، بیشتر از محرک‌های آزاردهنده موجب اضطراب بیشتر می‌گردد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنظیم شناختی ناسازگارانه می‌تواند رفتارهای فرد را به شکل اجتناب شناختی- رفتاری سوق دهد و لذا افرادی که از این راهبردهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند، از هیچ گونه فعالیت در زندگی لذت نمی‌برند، درگیر هیجانات منفی چون غم و خشم می‌گردند و در نتیجه این هیجانات بین آنها و دنیای بیرونی فاصله می‌اندازد و این فاصله منجر به کاهش سطح فعالیت‌ها و هیجانات منفی بیشتر و نهایتاً وسواس فکری- عملی بیشتر می‌گردد [۱۵]. نتایج پژوهش‌های رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که از لحاظ اجتناب شناختی- رفتاری در مبتلایان به اختلال وسواسی جبری و افراد سالم، تفاوت معناداری وجود دارد [۱۶]. بنابراین ارائه خدماتی که به تنظیم هیجانات و مقابله با انواع مختلف اجتناب‌ها کمک کند و سبب افزایش میزان رضایت از زندگی، ارتقای سطح سلامت روان و همچنین کیفیت زندگی شود، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از کارآمدترین انواع ارائه خدمات، روان‌درمانی می‌باشد.

امروزه به علت وجود نشانگان شناختی، هیجانی و رفتاری در افراد وسواسی، متخصصان نه تنها از درمان‌های پزشکی بهره می‌گیرند [۱۷] بلکه از درمان‌های روانشناختی نیز استفاده می‌کنند. از جمله روش‌های درمانی روان‌شناختی در این زمینه، درمان فعال‌سازی رفتاری (BAT) و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) می‌باشد. درمان فعال‌سازی رفتاری، فرایند درمانی ساختاریافته‌ای است که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که تماس فرد را با پیوستگی‌های تقویتی محیطی زیادتر می‌کند [۱۸]. در این دیدگاه رفتار وسواسی، راهبردی مقابله‌ای برای اجتناب از شرایط محیطی است که برای بیمار تقویت اندک یا آزارندگی بالایی تولید می‌کند،

مانند سردرد، تعریق، طپش قلب، احساس تنگی در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده تعریف می‌شود [۲]. اختلال وسواس فکری- عملی چند دارای بعد ناکارآمدی شناختی، هیجانی و جسمانی می‌باشد [۳].

براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) نشان می‌دهد که بیش از ۵۰ درصد اختلالات محور یک [۴] و ۱۰۰ درصد اختلالات محور دو بر نقایصی در تنظیم هیجان دلالت دارند [۵]. تنظیم هیجان، به معنی به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای به منظور تغییر مدت زمان یا شدت تجربه یک هیجان است [۶] افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متفاوتی برای تغییر و تعدیل تجربه هیجانی خود استفاده می‌کنند که یکی از متداول‌ترین این راهبردها، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است که به صورت یک شیوه شناختی و هوشیارانه برای مدیریت اطلاعاتی که موجب برانگیختگی هیجانی در فرد می‌شود تعریف می‌گردد [۸]. راهبردهای سازگارانه (انطباقی) و ناسازگارانه (غیرانطباقی) دو بعد تنظیم شناختی هیجان را تشکیل می‌دهند [۹]. راهبردهای تنظیم شناختی سازگارانه هیجان به معنی پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت‌شماری رخدادهای استرس‌زا است و راهبردهای ناسازگارانه نیز به معنی سرزنش خود، نشخوار فکری یا تمرکز بر افکار، سرزنش دیگران و فاجعه‌آمیز‌پنداری است [۱۰]. نتایج پژوهش‌های قبلی نشان داده است که یکی از اختلالات شایعی که افراد مبتلا به آن از راهبردهای ناسازگارانه و منفی تنظیم شناختی هیجان استفاده می‌کنند، وسواس فکری جبری می‌باشد [۱۱]. همچنین داوودی و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی بر روی بیماران مبتلا به وسواسی جبری نشان دادند که این گروه از بیماران در مقایسه با گروه بهنجار، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان بیشتر، راهبردهای انطباقی کمتر و درک ضعیف هیجانات را گزارش داده‌اند [۱۲].

علاوه بر تنظیم شناختی هیجان، متغیر روانشناختی دیگر شایع بین بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی، اجتناب می‌باشد. اجتناب دارای بعد شناختی و رفتاری است. اجتناب رفتاری به‌رهایی از یک عمل، شخص یا یک شی اشاره دارد که پریشانی را کاهش می‌دهد. اجتناب مانع از پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی



## ۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به هدف آن، از نوع تحقیقات کاربردی و به صورت مقطعی و روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بودند از کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی که در سال ۱۳۹۸ دارای پرونده در کلینیک درمانی راد گوهردشت کرج بودند. انتخاب نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس بود. از بین سه مرکز مشاوره استان البرز، یک مرکز به صورت تصادفی از طریق قرعه‌کشی انتخاب شد و از بین کسانی که مایل به شرکت در طرح بودند و طی مصاحبه روان‌پزشکی تشخیص اختلال وسواس فکری و عملی را براساس DSM-5 دریافت کرده بودند، تعداد ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) در سه گروه ۱۵ نفره شامل درمان فعال‌سازی رفتاری، درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل جایگزین شدند [۲۷].

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از تشخیص اختلال وسواس فکری- عملی برحسب DSM-5 توسط روان‌پزشک، محدوده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، دارا بودن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی. ملاک‌های خروج عبارت بودند از دریافت درمان‌های دارویی و روانشناختی در ۶ ماه گذشته، تشخیص وجود اختلالات شخصیتی و اختلالات خلقی توسط روان‌پزشک و سوء‌مصرف مواد یا الکل، انصراف از ادامه همکاری یا بی‌دقتی در پاسخگویی به سؤالات پژوهش و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمان. جلسات درمانی شامل دو روش مداخله‌ای در توالی هفته‌ای دو جلسه بر روی دو گروه آزمایش یک و دو با توجه به پروتکل فعال‌سازی رفتاری لیجوز و همکاران [۲۸] و پروتکل درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات زین [۲۹] برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چند متغیره در محیط نرم‌افزار SPSS-18 استفاده شده است.

### پروتکل درمان فعال‌سازی رفتاری

دوره درمان فعال‌سازی رفتاری موردنظر از تلفیق آموزش‌های لیجوز و همکاران (۲۰۱۱) تهیه شد. پروتکل مربوطه در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای گروهی در مکان کلینیک در بازه زمانی هر هفته دو جلسه در صبح‌ها تنظیم شد و محتوای هر جلسه به ترتیب زیر است:

از این رو درمان فعال‌سازی رفتاری، راه‌اندازهای وسواس و اضطراب را در زندگی فرد در نظر می‌گیرد، نه در کاستی‌های درون‌فردی [۱۹]. رفتارهای اجتنابی نیز یکی از ابعاد رفتاری و عملی در وسواس‌ها می‌باشد. رفتارهای اجتنابی موجب راحتی، آرامش سریع و کوتاه بیمار می‌گردد در حالی‌که در بلندمدت فرد از منابع تقویتی محیطی محروم می‌شود [۲۰]. به بیمار آموزش داده می‌شود که به جای الگوی اجتناب (رفتاری، شناختی و هیجانی) با کمک الگوی مقابله‌ای جایگزین، واکنش نشان دهد و این شیوه را بخشی از سبک زندگی خود قرار دهد [۲۱]. تحقیقات قبلی نشان داد که درمان فعال‌سازی رفتاری باعث افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و افزایش ابراز وجود در دانشجویان می‌شود [۲۲].

یکی از انواع دیگر روان‌درمانی که اثربخشی آن در پژوهش‌های مختلفی نشان داده شده است درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد [۲۳]. در این روش درمانی سعی می‌شود با پذیرش افکار، ادراک و احساس افراد از حوادث تنش‌زا، توانایی آنها را در کنترل رویدادهای استرس‌زای زندگی افزایش دهند [۲۴]. دیانتی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان (سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری و نشخوارگری) در مبتلایان به اختلال وسواسی- جبری مؤثر می‌باشد [۲۵]. همچنین طاهری و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که در پس‌آزمون، نمرات حساسیت اضطرابی و دشواری‌های تنظیم شناختی هیجان در آزمودنی‌های گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نسبت به آزمودنی‌های گروه گواه، کاهش معناداری داشته است [۲۶]. با توجه به نقش تنظیم شناختی هیجان در اختلالات اضطرابی و از جمله اختلال وسواسی جبری و تأثیری منفی انواع اجتناب بر سلامت روان و همچنین شیوع نسبتاً بالای این اختلال در جامعه ایرانی و انگشت‌شمار بودن تحقیقات در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تأیید یافته‌های قبلی در زمینه تأثیر درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی و ایجاد دانش جدید درباره اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری در ترکیب با درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و اجتناب شناختی- رفتاری در افراد مبتلا به وسواس فکری- عملی شکل گرفت.

جدول ۱. محتوای جلسات پروتکل فعال‌سازی رفتاری

جلسه	هدف	محتوا
۱	معرفه، بیان مقررات گروه	سازماندهی گروه و آشنایی با اصول و قواعد گروهی، برقراری رابطه درمانی با بیماران و آموزش قراردادهای رفتاری
۲	ارائه مدل درمان فعال‌سازی رفتاری، شروع ثبت فعالیت‌های روزانه	آموزش و تمرکز بر فعال‌سازی رفتاری و نیز تعامل فرد با محیط و آموزش راهبردهای مناسب فعال‌سازی رفتاری
۳	آموزش مهارت عمل کردن از بیرون به درون	حواست‌پرتی دوره‌ای، آموزش مهارت‌های رویه‌ای و تفکر نظاره‌ای، پخش فیلم کوتاه اثر پروانه
۴	روش‌های درمانی	آموزش روانی در مورد فرایندهای شفابخش
۵	ویژگی‌های خلقی، رفتاری	تمرکز بر جنبه‌های وسواسی بیمار و تغییر حالات خلقی و روانی از طریق استفاده از تمثیل در جریان آموزش روانی
۶	بررسی اختلال وسواس‌ها و افکار منفی	تمرکز بر حالات و قضاوت‌های شناختی و کنترل آن‌ها و مدیریت وسواس بیماران (شناسایی شیوه زندگی و تنش بیماران و افکار منفی)
۷	آموزش راهبردهای موثر	بررسی راهکارهای رهایی از وسواس، طریقه استفاده از مقابله‌ای، بازسازی شناختی و مهارت قاطعیت
۸	خاتمه	جمع‌بندی و ارائه خلاصه درمان، نظرخواهی و ارائه راهکارهای پی‌گیرانه

پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>1</sup> (MBCT)

دوره آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موردنظر از تلفیق آموزش‌های عمومی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

کابات زین (۲۰۰۳) تهیه شد. پروتکل مربوطه در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای گروهی در مکان مدرسه در بازه زمانی هر هفته دو جلسه در صبح‌ها تنظیم شد و محتوای هر جلسه به ترتیب جدول ۲ است.

جدول ۲. محتوای جلسات پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	هدف	محتوا
۱	آگاهی از مفهوم ذهن آگاهی	آشنایی اعضا با همدیگر، تشریح ماهیت تشکیل جلسه درمان، مفهوم ذهن آگاهی و نقش آن در کاهش استرس
۲	آگاهی از فنون ذهن آگاهی و رابطه آن با استرس	آموزش آرامش‌آموزی از طریق ایجاد تنش و رهایی آن در عضلات
۳	آموزش آرام کردن ذهن سرگردان و رابطه آن با افکار منفی و مثبت	بررسی تکالیف خانگی، آموزش آرامش‌آموزی از طریق بازخوانی گروه‌های عضلانی، مراقبه نشسته
۴	آموزش تفکر نظاره‌ای و بودن در زمان حال	بررسی تکالیف خانگی، تمرین آموزش کنترل تنفس، کسب آگاهی از افکار و احساسات
۵	تعمیم آرامش‌آموزی و مراقبه	بررسی تکالیف خانگی، تعمیم آرامش‌آموزی و مراقبه در موقعیت‌های مختلف
۶	آموزش ارتباط فکر با خلق و احساسات منفی	بررسی تکالیف خانگی، آموزش ارتباط فکر با خلق و احساسات منفی، تمرکز روی احساسات هیجانی، تغییر خلق و افکار بر اساس نوع ارتباط آنها
۷	آموزش فن تحمل پریشانی و کنترل افکار خودآیند منفی	بررسی تکالیف خانگی، آموزش فن تحمل پریشانی به منظور کنترل افکار خودآیند منفی و ایجاد افکار مثبت
۸	اجرای فنون کاهش استرس به منظور کنترل افکار منفی در محیط‌های واقعی زندگی	بررسی تکالیف خانگی، بازنگری فنون کاهش استرس و استفاده آن در زمان حال و تعمیم آن به کل فرایند زندگی واقعی

## ۳. ابزار پژوهش

## ۳.۱. پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان را گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۳) تدوین شده است. این پرسش‌نامه، پرسش‌نامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۱۸ ماده است. نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت (پنج گزینه‌ای) است که برای هر ماده نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. گرانفسکی و همکاران روایی سازه و همگرا این پرسش‌نامه را تأیید کرد و پایایی کلی به روش آلفای کرونباخ کل آن ۰/۸۸ به دست آمد [۱۹]. فرم فارسی این مقیاس به وسیله بشارت [۲۲] روایی سازه و همگرا این پرسش‌نامه را تأیید کرد و پایایی کلی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد [۲۰].

## ۳.۲. پرسش‌نامه اجتناب شناختی رفتاری اتنبریت ودابسون

اتنبریت ودابسون (۲۰۰۴) مقیاس اجتناب شناختی - رفتاری را طراحی کرده است که ۳۱ گویه دارد و نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت (پنج گزینه‌ای) است که برای هر ماده، نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. اتنبریت ودابسون، روایی سازه و همگرایی این پرسش‌نامه را تأیید کرد و پایایی کلی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آورد [۲۱]. در ایران عطایی و همکاران (۱۳۹۵)، روایی سازه و همگرایی این پرسش‌نامه را تأیید کردند و پایایی کلی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند [۲۲].

## ۴. یافته‌ها

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه گروه مورد بررسی

گروه کنترل		گروه آزمایشی (فعال‌سازی رفتاری)		گروه آزمایشی (ذهن‌آگاهی)		متغیرها
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
میانگین ±	میانگین ±	میانگین ±	میانگین ±	میانگین ±	میانگین ±	
انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	
۴/۳۶ ± ۹/۷	۷/۸ ± ۳۴/۶۴	۹/۷ ± ۳۰/۲	۵/۱ ± ۲۲/۷	۳/۷ ± ۴۰/۲	۵/۸ ± ۲۲/۶	راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان
۸/۲۸ ± ۶/۵	± ۲۸/۴ ۷/۴	۵/۲۰ ± ۷۳/۰۲	۸/۲۷ ± ۹۶/۵	۶/۱۹ ± ۱۶/۷	۸/۱۱ ± ۲۹/۴	راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان
۲۹/۸ ± ۱۰۰/۶	± ۱۱۲/۹ ۲۶/۹	۳۰/۳ ± ۱۰۱/۸	± ۱۱۸/۸ ۲۸/۵	۱۰۹/۷ ± ۲/۵	± ۱۲۹/۵ ۱۴/۵	اجتناب شناختی رفتاری
۲/۴ ± ۱۰/۹	۲/۳ ± ۱۱/۴	۲/۶ ± ۸/۵۶	۱/۷ ± ۸/۷	۱/۵ ± ۷/۹	۲/۱۰ ± ۸/۷	تعداد مسئله‌های حل شده صحیح
۲/۵ ± ۱۰/۸	۱/۴ ۷ ± ۱/۸	۱/۸ ± ۱۰/۲۱	۲/۲۶ ± ۸/۵۵	۱/۱۲ ± ۸/۳	۳/۹ ± ۹/۹	زمان کلی مسائل حل شده

شده در هر دو گروه در پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است. برای قضاوت درباره معنادار بودن یا نبودن این تفاوت‌های مشاهده شده، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) در جدول ۴ آورده شده است.

همان‌گونه که از جدول ۳ مشخص است نمرات راهبردهای سازش یافته و تعداد مسائل حل شده در پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایشی ذهن‌آگاهی و درمان فعال‌سازی رفتاری، افزایش پیدا کرده است. همچنین نمرات راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان، اجتناب شناختی رفتاری و همچنین زمان کل برای مسئله‌های حل

جدول ۴. نتایج آزمون معناداری MANOVA برای تأثیر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

متغیرها	آماره ملاک	ارزش	F	P
گروه	اثر پیلایی - بارتلت	۰/۶۶	۱۲۴/۸۷	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۳	۱۲۴/۸۷	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ لای	۲	۱۲۴/۸۷	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۲	۱۲۴/۸۷	۰/۰۰۱

رفتاری و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت آماری معناداری با یکدیگر دارند. یعنی اثربخشی این دو روش درمانی، حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش مؤثرتر بوده است.

با توجه به نتایج جدول ۴، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشان می‌دهد هر چهار شاخص ملاک آزمون، کوچک‌تر از ۰/۰۱ است. این به این معناست که دو گروه آزمایشی درمان فعال‌سازی

جدول ۵. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه اثربخشی فعال‌سازی رفتاری و مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای وابسته

متغیرها	MS	Df	F	P	ضریب تأثیر
تنظیم شناختی سازش یافته هیجان	۱۲۴۸/۸۹	۱	۵۱/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶
تنظیم شناختی سازش نیافته هیجان	۴۴۷۵/۵۷	۱	۸/۱۷	۰/۰۰۸	۰/۲۳
اجتناب شناختی رفتاری	۴۸/۳۲	۱	۰/۶۱	۰/۴۴۵	۰/۰۲۳

با توجه به نتایج جدول ۵ و نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بین اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در راهبردهای تنظیم شناختی سازش یافته هیجان، تفاوت آماری معناداری وجود دارد.

اما در میزان اثربخشی این دو روش درمانی در اجتناب شناختی رفتاری، تفاوت آماری مشاهده نشده است. به عبارت دیگر هر دو روش درمانی به یک اندازه در اجتناب شناختی رفتاری مؤثر بوده‌اند.

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی توکی

نوع روان درمانی	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
ذهن آگاهی رفتاری	-۰.۴۲۸۵۷	۱.۱۹۷۷۴	۰.۹۳۲
کنترل رفتاری	-۱.۲۸۵۷۱	۱.۱۹۷۷۴	۰.۵۳۶
ذهن آگاهی کنترل رفتاری	۰.۴۲۸۵۷	۱.۱۹۷۷۴	۰.۹۳۲
کنترل رفتاری	-۰.۸۵۷۱۴	۱.۱۹۷۷۴	۰.۷۵۶
ذهن آگاهی کنترل رفتاری	۱.۲۸۵۷۱	۱.۱۹۷۷۴	۰.۵۳۶
کنترل رفتاری	۰.۸۵۷۱۴	۱.۱۹۷۷۴	۰.۷۵۶

## ۵. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که هر دو روش درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش معنی‌داری در میزان به‌کارگیری راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و اجتناب شناختی- رفتاری در بیماران مبتلا

همان‌گونه که جدول ۶ نشان می‌دهد سطح معناداری تمام گروه‌ها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است که می‌توان گفت بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد. این بدان معناست که میزان اثربخشی این دو روش درمانی در اجتناب شناختی رفتاری، تفاوت آماری مشاهده نشده است. به عبارت دیگر هر دو روش درمانی به یک اندازه در اجتناب شناختی رفتاری مؤثر بوده‌اند.

به اختلال وسواسی فکری- عملی می‌شوند اما اندازه اثر در هردو روش تفاوت چندانی با هم نداشت.

بهبودی بالینی مشاهده شده در این مطالعه با مطالعات قبلی که اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری را در بیماران مبتلا به افسردگی (دیماگیو و همکاران، ۲۰۱۷)، اضطراب فراگیر (سانتیاگو و همکاران، ۲۰۲۰)، افسردگی در طول همه‌گیری Covid-19 (تیلور و همکاران، ۲۰۲۱) نشان دادند و همچنین مطالعات قبلی که اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی (باسایاکا و ازوکو، ۲۰۲۱)، حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در دانشجویان (طاهری، ۱۳۹۷)، عملکرد اجرایی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به روان رنجور خویی (نجفی، قربانی و رضایی دهنوی، ۱۳۹۸) نشان دادند همسو بود [۲۷-۱۹].

در تشریح این نتیجه می‌توان بیان کرد که فعال‌سازی رفتاری، نوعی رفتار درمانی موج سوم است که یکی از انواع درمان‌های تحلیلی کارکردی می‌باشد که بر پایه الگوی روان‌شناختی مدنظر اسکینر درباره تغییر رفتار قرار دارد. رویکرد درمانی فعال‌سازی رفتار تلاش دارد عواملی که در ابتلا به اختلال وسواس فکری عملی نقش دارند را شناسایی کند. از نظر این نوع درمان برای کاهش میزان وسواس فکری عملی لازم است تغییراتی در برخی از جنبه‌های زندگی انجام گیرد و حالت کناره‌جویی که عاملی مهم در حفظ یا افزایش میزان علائم وسواس فکری عملی است کاهش یابد.

در این درمان از یک برخی از رویکردهای مربوط به تغییر رفتار استفاده می‌شود که در نهایت با استفاده از آنها مراجع بتواند میزان تقویت‌کنندگان بیشتری را از محیط به‌دست آورد. این حوزه همچنین بخشی از آنچه است که تحلیل رفتار بالینی نام دارد و یکی از مؤثرترین شیوه‌ها در کاربرد حرفه‌ای تحلیل رفتار را بازنمایی می‌کند. اهداف درمان فعال‌سازی رفتار، افزایش دادن نظام‌مند فعالیت‌ها به شیوه‌ای است که به مراجعان کمک کند تا به منابع بزرگتر پاداش‌ها در زندگی‌شان دست یابند و بتوانند مشکلات زندگی‌شان را حل کنند.

از طرفی هدف اصلی رویکرد درمانی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، رهاسازی بیمار از گرایش به واکنش‌های خودکار به تفکرات، احساسات، و رخدادها است. در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بیمار برای توسعه تعهد نسبت به خود برای هوشیاری ذهنی لحظه به لحظه در مورد عواطف، شناخت‌ها و رویدادها آماده می‌گردد. در بیماران مبتلا به اختلال وسواس، تنظیم شناختی هیجان، دستخوش تغییرات اساسی می‌گردد. تنظیم شناختی هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به‌منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

به باور گرانفسکی و کرایچ این راهبردها، کنش‌هایی هستند که نشان‌دهنده راه‌های کنار آمدن فرد با وضعیت تنش‌زا و اتفاقات ناگوار است [۱۹]. همچنین بیماران دارای اختلال وسواس فکری عملی از

لحاظ اجتناب شناختی رفتاری دچار مشکلاتی می‌گردند اجتناب شناختی رفتاری به رهایی از یک عمل یا رهایی از یک شخص یا یک شیء اشاره می‌کند که پریشانی را کاهش می‌دهد ولی در طولانی‌مدت باعث حفظ اضطراب می‌شود. اجتناب شناختی رفتاری به شکل کلی، یک ویژگی وابسته به میزان، نوع، پایایی و انفاق نظر در مورد اطلاعات شمرده می‌شوند که منجر به رشد یا تجلی بروز درجه اطمینان فرد به یک تخمین از احتمالات نمی‌گردد. بنابراین دو مداخله مذکور می‌تواند به عنوان راهبردی برای تنظیم شناختی هیجان و اجتناب شناختی رفتاری در افراد مبتلا به وسواس فکری عملی می‌تواند شناخته شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که با توجه به اینکه این تحقیق در بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی شهر کرج انجام شده است بنابراین باید در تعمیم نتایج به شهرهای دیگر با احتیاط عمل کرد. همچنین تنها برای بیماران شهر کرج صورت گرفته است و در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع باید احتیاط لازم صورت گیرد. به‌منظور رفع محدودیت‌های یاد شده، می‌توان این پژوهش را بر روی بیماران شهرهای مختلف با فرهنگ، زبان و مذاهب دیگر نیز انجام داد. همچنین اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان، اجتناب شناختی- رفتاری بر دیگر اختلالات روانی اجرا شود. در نهایت روش درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با دیگر روش‌های مداخله‌ای مقایسه شود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که هر دو درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در بهبود علائم وسواس فکری- عملی به‌طور یکسان اثربخش هستند و تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود ندارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که رویکردهای استفاده شده در این مطالعه یعنی راهبردهایی برای تنظیم شناختی هیجان و اجتناب شناختی- رفتاری می‌توانند در کاهش نشانه‌های وسواس فکری- عملی مانند رفتارهای اجتنابی و بهبود هیجان شناختی، نقش مؤثری ایفا کند هرچند تأثیرات آنها یکسان است.

### تشکر و قدردانی

از کلیه افرادی که در این پژوهش به ما کمک کردند به‌ویژه مسئولین مرکز راد و مراجعینی که در این پژوهش شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد که مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان IR.IAU.DAMGHAN.REC.1399.021 اخلاق سمنان با کد اخلاق می‌باشد. این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است.

## References

- [1]. Hong RY, Tan YL. DSM-5 personality traits and cognitive risks for depression, anxiety, and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*. 2021;169:110041.
- [2]. Mandelli L, Draghetti S, Albert U, De Ronchi D, Atti A-R. Rates of comorbid Obsessive-Compulsive Disorder in Eating Disorders: a meta-analysis of the literature. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277: 927-939.
- [3]. Cludius B, Landmann S, Rose N, Heidenreich T, Hottenrott B, Schröder J, et al. Long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with obsessive-compulsive disorder and residual symptoms after cognitive behavioral therapy: twelve-month follow-up of a randomized controlled trial. *Psychiatry Research*. 2020;291:113119.
- [4]. Sharp C, Wall K. DSM-5 level of personality functioning: Refocusing personality disorder on what it means to be human. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2021;17(1):313-37.
- [5]. Morvaridi M, Mashhadi A, Shamloo ZS, Leahy RL. The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2019;12(1):16-24..
- [6]. Miu AC, Szentágotai-Tátar A, Balazsi R, Nechita D, Bunea I, Pollak SD. Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: a meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2022 :93:102141.
- [7]. Kraaij V, Garnefski N. The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2019;137:56-61.
- [8]. Ludwig L, Mehl S, Krkovic K, Lincoln TM. Effectiveness of emotion regulation in daily life in individuals with psychosis and nonclinical controls—An experience-sampling study. *Journal of abnormal psychology*. 2020;129(4):408.
- [9]. Samani S, Sadeghi L. Considering Ability of Psychometrics of cognitive emotion regulation Questionnaire. *Methods J Psychological Models*. 2009;1:51-62.
- [10]. Van den Berg JF, Kivelä L, Antypa N. Chronotype and depressive symptoms in students: An investigation of possible mechanisms. *Chronobiology International*. 2018;35(9):1248-61.
- [11]. Baktash S, Yaghubi H & Yusefi R. Comparison of early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies between obese and normal weight women. 2017;8(4):31-40
- [12]. Davoodi A, Neshat Doost HT, Abdi MR, Talebi H. Comparison of cognitive emotion regulation strategies and understanding emotions in obsessive compulsive, generalized anxiety, and social anxiety disorders. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;15(58):69-78.
- [13]. Ghadampour E, Radmehr P, Yosefvand L. The effectiveness of mindfulness-based cognitive- behavioral avoidance and rumination in patients with social anxiety and depression comorbid disorder. *JHK* 2017; 22(2). [Persian]
- [14]. Krieger T, Altenstein D, Baetting I, Doering N, Grosse M. Self compassion in depression: Associations with depressive symptoms rumination and avoidance in depressed outpatients. *JBT* 2013; 44: 501-13.
- [15]. Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102053.
- [16]. Rahimian Boogar I, Kianersi F, Tarbaran F. Investigating the relationships of emotional schema, cognitive-behavioral avoidance and cognitive-affective system with generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder. *Pejouhandeh* 2013;18(5):267-276.
- [17]. Wolff M, Evens R, Mertens LJ, Koslowski M, Betzler F, Gründer G, Jungaberle H. Learning to let go: a cognitive-behavioral model of how psychedelics therapy promotes acceptance. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11(1):1-13
- [18]. Esmaeilian N, Dehghani M, Akbari F, Hasanvand M. Evaluation of psychometric and factor structural properties of Experiential Avoidance multidimensional questionnaire (short form). *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2016;11(39):57-66.
- [19]. Dimaggio G, Shahar G. Behavioral activation as a common mechanism of change across different orientations and disorders. *Psychotherapy*. 2017;54(3):221.
- [20]. Santiago J, Akeman E, Kirlic N, Clausen A, Cosgrove K, McDermott T, et al. Protocol for a randomized controlled trial examining multilevel prediction of response to behavioral activation and exposure-based therapy for generalized anxiety disorder. *Trials*. 2020;21(1):1-14.
- [21]. Rezaei Dehnavi S. Effectiveness of mindfulness based stress reduction on executive function, cognitive flexibility in women with neuroticism trait in Esfahan city. *Shenakht journal of psychology & psychiatry*. 2018;5(3):22-37.
- [22]. Taheri E. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on anxiety sensitivity and emotion regulation. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2018;7(2):105-22.
- [23]. Taylor R, Bodoukhin N, Botros M, Luca L. Joy Journal: A Behavioral Activation Technique Used in the Treatment of Late-Life Depression Associated With Hopelessness During the COVID-19 Pandemic. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*. 2021;23(1):0-.
- [24]. Başkaya E, Özgüç S, Tanrıverdi D. Examination of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *Issues in Mental Health Nursing*. 2021:1-12.
- [25]. Alem Dianati F, Moheb N. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing negative strategies of cognitive emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2018 Feb 20;10(40):171-88.
- [26]. Taheri E. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on anxiety sensitivity and emotion regulation. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2018;7(2):105-22.
- [27]. Gall M, Gall J, Borg R. *Educational research: An introduction*. 8th ed. New York: Pearson Education;2007: 385- 9.
- [28]. Lejuez CW, Hopko DR, Hopko SD. A brief behavioral activation treatment for depression: Treatment manual. *Behavior Modification*. 2001;25(2):255-86.
- [29]. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. 2003;10(2):144-156